

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**AMBIENTE SOCIAL FAMILIAR ASOCIADO A EMBARAZO EN
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012.**

TESIS

PRESENTADA POR:

BACH. ETHEL RAISSA ANTONIA GODIEL VILLANUEVA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TACNA – PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional den Obstetricia

**AMBIENTE SOCIAL FAMILIAR ASOCIADO A EMBARAZO EN
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012.**

TESIS


Presentada por:

BACH. ETHEL RAISSA ANTONIA GODIEL VILLANUEVA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

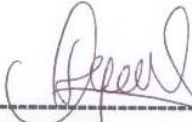
Aprobada por unanimidad, ante el siguiente Jurado




Mgr. Nérida Pérez Cabanillas
Presidente



Mgr. Juana Barreda Grados
Secretaria



Dra. Olga Choque Chura
Vocal



Dra. Rina Álvarez Becerra
Asesor

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a quien fue mi mentora en este largo camino de la preparación del presente estudio, a mi profesora la Dra. Obsta. Rina Alvares Becerra, que con su dedicación y paciencia me incentivó para poder culminar el presente trabajo, del mismo modo a todos los docentes de mi querida escuela de Obstetricia que siempre nos impulsaron a cumplir nuestras metas; a mi mamá, que me brindo siempre su apoyo en cuanto a lo necesario para poder culminar este estudio, brindándome todo su amor, y a mis compañeras que me brindaron su amistad.

DEDICATORIA

A mi hermana, que con su forma de ser me enseñó que con perseverancia logras tus objetivos y tratar de ver lo positivo de la vida.

CONTENIDO

HOJA DE JURADOS	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
CONTENIDO	v
INDICE DE TABLAS Y CUADROS	ix
INDICE DE GRÁFICOS	xiv
RESUMEN	xix
ABSTRACT	xx
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1 Descripción del problema	4
1.2 Formulación del problema	9
1.3 Justificación e importancia	10
1.4 Objetivos	11
1.4.1 Objetivo general	11
1.4.2 Objetivos específicos	11
1.5 Hipótesis	12

1.5.1 Hipótesis nula	12
1.5.2 Hipótesis alterna	12
CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	13
2.2 Bases teóricas	23
2.2.1 Embarazo en adolescentes	23
2.2.2 Ambiente social familiar	28
2.3 Definición de términos	33
• Familia Funcional	33
• Familia Disfuncional	34
• Embarazo Adolescente	34
• Asociación	34
• Percepción	35
• Embarazo	35
• Familia	35
• Adolescente	36
• Ambiente social familiar	36
2.4 Instituto Nacional Materno Perinatal	38
2.5 Institución Educativa Honorio Delgado	39

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1	Tipo de investigación	40
3.2	Diseño de investigación	40
3.3	Operacionalización de variables	41
3.4	Población y muestra	42
3.4.1	Población	42
3.4.2	Muestra	42
3.4.2.1	Tamaño de muestra	42
3.4.2.2	Tipo de muestreo	44
3.5	Métodos y técnicas de recolección de datos	45

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	Análisis descriptivo	49
4.2	Análisis de la variable independiente por escalas y dimensiones	61
4.2.1	Dimensión relación	61
4.2.2	Dimensión desarrollo	73
4.2.3	Dimensión estabilidad	91
4.3	Contrastación de hipótesis	100
	DISCUSIÓN	105

CONCLUSIONES	107
RECOMENDACIONES	108
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	110
ANEXOS	116
• Matriz de consistencia	117
• Instrumento de recolección de datos	118
• Consentimiento informado	121
• Operacionalización de variables	122

ÍNDICE DE TABLAS Y CUADROS

CUADRO 1. CONSOLIDADO DE DATOS ESTADÍSTICOS	... 49
TABLA 1. CLASIFICACIÓN POR EDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.	... 52
TABLA 2. ESTADO CIVIL DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCION EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.	... 55
TABLA 3. NIVEL EDUCATIVO DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.	... 58
TABLA 4. ANÁLISIS DE LA ESCALA COHESIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL	... 61

MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.

- TABLA 5. ANÁLISIS DE LA ESCALA EXPRESIVIDAD DE ... **64**
LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO
DELGADO, 2012.
- TABLA 6. ANÁLISIS DE LA ESCALA CONFLICTO DE ... **67**
LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO
DELGADO, 2012.
- TABLA 7. ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN RELACIÓN DE ... **70**
LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO
DELGADO, 2012.

TABLA 8.	ANÁLISIS DE LA ESCALA AUTONOMÍA DE ...	73
	LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.	
TABLA 9.	ANÁLISIS DE LA ESCALA ACTUACIÓN DE ...	76
	LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.	
TABLA 10.	ANÁLISIS DE LA ESCALA ORIENTACIÓN ...	79
	CULTURAL DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.	
TABLA 11.	ANÁLISIS DE LA ESCALA ORIENTACIÓN ...	82
	SOCIAL DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO	

PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
HONORIO DELGADO, 2012.

TABLA 12. ANÁLISIS DE LA ESCALA RELIGIOSIDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.	... 85
TABLA 13. ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN DESARROLLO DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.	... 88
TABLA 14. ANÁLISIS DE LA ESCALA ORGANIZACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.	... 91

TABLA 15. ANÁLISIS DE LA ESCALA CONTROL DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.	... 94
TABLA16. ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN ESTABILIDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.	... 97
TABLA 17. ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, POR GRUPO SEGÚN TIPO DE AMBIENTE SOCIAL FAMILIAR, 2012.	... 100

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. CLASIFICACIÓN POR EDAD DE LOS ...	53
ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.	
GRÁFICO 2. ESTADO CIVIL DE LOS ADOLESCENTES ...	56
DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCION EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.	
GRÁFICO 3. NIVEL EDUCATIVO DE LOS ...	59
ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.	
GRÁFICO 4. ANÁLISIS DE LA ESCALA COHESIÓN DE ...	62
LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO	

DELGADO, 2012.

GRÁFICO 5. ANÁLISIS DE LA ESCALA EXPRESIVIDAD ... **65**

DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO
DELGADO, 2012.

GRÁFICO 6. ANÁLISIS DE LA ESCALA CONFLICTO DE ... **68**

LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO
DELGADO, 2012.

GRÁFICO 7. ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN RELACIÓN ... **71**

DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO
DELGADO, 2012.

GRÁFICO 8. ANÁLISIS DE LA ESCALA AUTONOMÍA DE ... **74**

LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO

NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO
DELGADO, 2012.

GRÁFICO 9. ANÁLISIS DE LA ESCALA ACTUACIÓN DE ... **77**

LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO
DELGADO, 2012.

GRÁFICO 10. ANÁLISIS DE LA ESCALA ORIENTACIÓN ... **80**

CULTURAL DE LOS ADOLESCENTES DEL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
HONORIO DELGADO, 2012.

GRÁFICO 11. ANÁLISIS DE LA ESCALA ORIENTACIÓN ... **83**

SOCIAL DE LOS ADOLESCENTES DEL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
HONORIO DELGADO, 2012.

GRÁFICO 12. ANÁLISIS DE LA ESCALA RELIGIOSIDAD ...	86
DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.	
GRÁFICO 13. ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN ...	89
DESARROLLO DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.	
GRÁFICO 14. ANÁLISIS DE LA ESCALA ORGANIZACIÓN ...	92
DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.	
GRÁFICO 15. ANÁLISIS DE LA ESCALA CONTROL DE LOS ...	95
ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN	

EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.

GRÁFICO 16. ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN ... **98**

ESTABILIDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
HONORIO DELGADO, 2012.

GRÁFICO 17. ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL ... **102**

INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
HONORIO DELGADO, POR GRUPO SEGÚN
TIPO DE AMBIENTE SOCIAL FAMILIAR, 2012.

RESUMEN

Con el objeto de determinar si el ambiente social familiar se relaciona con el embarazo en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal; se realizó una investigación no experimental, analítico de asociación y de corte transversal; la muestra lo constituyeron 140 adolescentes de las cuales 70 eran embarazadas del Instituto Nacional Materno Perinatal y 70 eran no embarazadas de la Institución Educativa Honorio Delgado. El estudio encontró que el 75,71 % de las adolescentes embarazadas tienen un ambiente social familiar inadecuado mientras que el 24,29 % tienen un ambiente social familiar adecuado, por otro lado, el 35,71 % de las adolescentes no embarazadas tienen un ambiente social familiar inadecuado mientras que el 64,29 % tiene un ambiente social familiar adecuado. Los resultados sugieren que la adolescente con un ambiente social familiar inadecuado tiene mayor riesgo de un embarazo no planificado es por ello que se recomienda impulsar programas que fortalezcan los lazos familiares, así como crear programas dirigidos exclusivamente a adolescente, para poder brindar información necesaria que ayude a resolver sus dudas y a tomar decisiones adecuadas.

Palabras claves: Ambiente social familiar, adolescente, embarazo.

ABSTRAC

In order to determine whether the family social environment is related to adolescent pregnancy attending the Maternal Perinatal Institute, there was a on-experimental research, analytical and cross-sectional association, the sample was made up of 140 adolescents of whom 70 were pregnant National Perinatal Maternal Institute and 70 were not pregnant of Honorio Delgado School. The study found that 75,71 % of pregnant teenagers have inadequate family social environment while 24,29 % have a proper family social environment, on the other hand, 35,71 % of non-pregnant adolescents have an environment inadequate family social while 64,29 % have a proper family social environment. The results suggest that adolescents with inadequate family social environment has greater risk of unplanned pregnancy that is why it is recommended to promote programs that strengthen family ties and create programs targeted exclusively to adolescent, to provide information needed to help to answer your questions and make the right decisions.

Keywords: Family social environment, adolescent, pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia, es un período en el cual se lucha por alcanzar una plena madurez social, y se presenta el desafío de decidir el propio destino y lograr la consolidación de la identidad, abandonando la infancia, y adquiriendo los roles de adulto. Debido a ello algunos individuos tienen mayores dificultades en la toma de decisiones. (1)

Es por ello que en los últimos 11 años la cifra de los embarazos en adolescentes no ha disminuido sino se ha mantenido, eso demuestra que el Estado ha hecho poco o casi nada para disminuir los embarazos en adolescentes, es necesario preguntarnos por qué la situación no ha variado. En tal caso, es válido pensar en la premisa “que los y las adolescentes se embarazan porque quieren”, o que digan “para que se meten en cosas de adultos/as” muchas de esas frases se lanzan al aire sin saber porque situación pasan los y las adolescentes, y a qué tipo de dudas y responsabilidades se enfrentan. Por ello, antes de mencionar algo juzgando a los y las adolescentes, debemos pensar y reflexionar un poco más, aun cuando podríamos tener un familiar o alguien cercano que

esté pasando por esta situación, enfrentando un embarazo en adolescentes no deseado. (2)

Es por este motivo el interés de la investigación del presente trabajo; “Ambiente social familiar asociado a embarazo en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012.”; en la adolescencia es mucho más frecuente dejarse llevar por situaciones de riesgo, tomando decisiones apresuradas, debido a que en nuestro país no se cuenta con un servicio de consulta exclusiva para los adolescentes. Siendo que la adolescencia es una etapa difícil en la que se busca formar grupos o pertenecer a ellos y es por eso que se acepta realizar acciones a pesar de no estar de acuerdo, solo por el simple hecho de ser aceptado por el grupo.

Asimismo, la presente investigación está dividida en cuatro capítulos: en el primero se presenta el planteamiento del problema; en el segundo, se expone el marco teórico, que fundamenta el carácter científico de la investigación; en el capítulo tercero se presenta el marco metodológico y el cuarto está referido a los resultados y discusión de la investigación, por último, se presentan las conclusiones y

recomendaciones vertidas en base al procesamiento de datos, bibliografía y anexos.

Espero que este trabajo sea útil y práctico para beneficio de aquellos que lo lean y les sirva como un derrotero para otras investigaciones similares.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Descripción del problema

La familia es un sistema social abierto, en constante interacción con el medio natural, cultural y social, que conforma un microgrupo, en el cual existen dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de alta relevancia en la determinación del estado de salud o enfermedad de sus componentes. En ese sentido, frente al problema clínico de una determinada persona no es suficiente que sea entendido como un fenómeno individual e interno, sino que los problemas de las personas pueden ser entendidos en conjunto con su contexto relacional. (3)

De la misma manera, en nuestra vida, ser adolescente constituye una etapa privilegiada en una persona, ya que es la transición de la infancia a la vida adulta. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el periodo de la vida

en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez, establecimiento las posibilidades de independencia socioeconómica. (4) Anteriormente, organismos internacionales habían acordado que la adolescencia comprendía entre las edades de 10 a 19 años; sin embargo, el Ministerio de Salud, mediante la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA del 14 de agosto de este año, ha modificado dicho rango de edades que ahora fluctúa entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días. (5)

Así mismo, cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente. (5)

Por otro lado, el perfil psicológico generalmente es transitorio y cambiante es emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa infantil

preescolar, escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en el que se desenvuelva el adolescente.(5) Por lo tanto, es en este momento en que presenta un embarazo no deseado. (6)

El embarazo constituye un problema de gran importancia para las sociedades modernas por los riesgos que representa para la salud. Dentro de los riesgos que implica un embarazo adolescente, la OMS señala que en el momento de comenzar la menarquía las muchachas aún deben desarrollar entre un 12 % y un 18 % de su capacidad pélvica. Una mujer que dé a luz antes de que su cintura pélvica y canal de parto estén cabalmente desarrollados puede sufrir la obstrucción de parto y daños a sus órganos internos. (6)

Del mismo modo, también existen riesgos de anemia, toxemia, infecciones del aparato urinario, disfunción uterina, placenta previa y desproporción cefalopélvica. Por su parte los hijos de madres adolescentes tienen mayores probabilidades de morir debido a que las madres jóvenes y pequeñas tienden a producir niños pequeños y débiles con menores probabilidades de

supervivencia. (6) Además, es muy frecuente que las adolescentes con embarazos no deseados busquen el aborto como solución, aún cuando éste sea ilegal y conlleve cierto riesgo para la salud, debido a las pobres condiciones higiénicas bajo las cuales es practicado. (7)

Parece ser, que la familia juega un papel importante en la vida de una adolescente ya que la formación del individuo comienza desde el núcleo familiar. (8) De la misma manera, se define a la familia como (9) el núcleo primario fundamental para promover la satisfacción de las necesidades básicas del hombre, y sobre todo de los hijos. (10)

Es por ello, que el embarazo en la adolescencia ha sido descrito como un problema de salud pública en Latinoamérica dada su magnitud y las repercusiones biológicas, psicológicas y sociales que conlleva. A nivel biológico, el riesgo de morbilidad es más elevado cuanto más joven sea la madre y más pobre su país de residencia, debido a complicaciones durante el embarazo, el parto y el posparto. A nivel social, la joven verá limitada sus posibilidades para el futuro por la posible interrupción de su educación formal, la

pérdida de su empleo, la baja remuneración que le ofrecerán por su condición de embarazada o las formas irregulares e inestables de contratación a que deberá acogerse. Las repercusiones económicas que esto trae para la joven, constituyen lo que se ha denominado “la puerta de entrada al ciclo de la pobreza”. (11)

Por otro lado, es fácil evidenciar la realidad, podemos ver mujeres adolescentes embarazadas o con su primer hijo o hija en brazos caminando por las calles, en los colegios, universidades, centro de labores, centros comerciales, etc. Es lamentable ver que las adolescentes pasan de una etapa a otra a la velocidad de la luz, pasan de la pubertad a ser madres sin vivir y gozar de su adolescencia y juventud, porque muchas mujeres que se embarazan en la adolescencia llegan a los 20 años con su segundo o tercer hijo teniendo responsabilidades que aún no están preparadas para asumir. (2)

Así mismo, los y las adolescentes cada vez están teniendo relaciones a más temprana edad entre los 12 y 13 años, realidad que puede impresionar a muchas personas, sin embargo es parte de la sexualidad del ser humano explorar su cuerpo, enamorarse,

tener la primera ilusión, el primer enamorado o enamorada, ver como travesura su primera película porno, las dudas que le vienen con su primera menstruación o las erecciones matutinas de los jóvenes; son tantas cosas que de adolescente se quiere experimentar y no debe existir impedimentos ya que son sujetos y sujetas de derechos, todo lo contrario deberían contar con un contexto de información y prevención de acuerdo a su demanda, tal es el caso de servicios diferenciados con personal preparado y sensibilizado para atender todas las dudas y preguntas de los y las jóvenes que quieren explorar su cuerpo, pero atenderlas sin sancionar y juzgar las acciones que decidan tomar. (2)

1.2. Formulación del problema

Lo anteriormente expuesto nos lleva a plantearnos la siguiente interrogante:

¿El ambiente social familiar se relaciona con el embarazo en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012?

1.3. Justificación e importancia

Los casos de embarazos no planificados en adolescentes que aún no están preparadas para la maternidad ha ido aumentando en los últimos años, por lo tanto, el estudio de la relación del embarazo en adolescentes con el ambiente social familiar va a permitir tomar una actitud diferente por parte de la familia para prevenir en forma oportuna esta situación y del Estado para tomar mejores medidas ante esta situación.

Por lo tanto, el problema es trascendente, en razón a que se ha observado un incremento en la incidencia de embarazos en la adolescencia por lo que se desea estimar su relación con el ambiente social familiar.

Así mismo, desde el punto de vista práctico, los resultados van a permitir abordar el problema, estableciendo medidas preventivas ante esta situación, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las mujeres y de sus familias, por lo que la investigación es esencialmente útil desde el punto de vista preventivo promocional, ya que el embarazo en la adolescencia en

muchas situaciones dificulta el futuro profesional y familiar de las mujeres adolescentes, siendo que la familia podría ayudar a evitar esta situación, esto motivará otros trabajos similares para tratar de darle solución.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar si el ambiente social familiar se relaciona con el embarazo en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el ambiente social familiar de las adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012.
- Establecer la relación entre el ambiente social familiar y el embarazo en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis nula

El ambiente social familiar no se relaciona significativamente con el embarazo en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012.

1.5.2. Hipótesis alterna

El ambiente social familiar se relaciona significativamente con el embarazo en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel Internacional

- Título: Factores que predisponen al embarazo en adolescentes.
Autor: Montalvo Gonzales, Nancy Guadalupe.
México – 2007.

Los adolescentes que eligen una vida sexual activa están frecuentemente limitados en sus opciones anticonceptivas por las influencias de sus compañeros, de sus padres, ciertas culturas y por restricciones propias del nivel de desarrollo (es decir por alcanzar la madurez física antes que la emocional). De acuerdo a los datos obtenidos en el estudio, podemos llegar a la conclusión, de que las adolescentes si cuentan con información relacionada con la sexualidad y que los factores que

predisponen el embarazo en las adolescentes, es la información que en ocasiones distorsionada por las fuentes y a veces por la mala interpretación de las adolescentes, o por el mal uso de los métodos anticonceptivos ya que ninguno no es 100 % seguro. Es evidente que la zona de ubicación, la religión, y la cultura tengan que ver en que no exista un gran índice de adolescentes con vida sexual activa. (12)

- Título: Caso Clínico: Riesgo del embarazo Precoz.

Autor: Franco, Yaquelin.

Venezuela – 2011.

La maternidad no es sólo producto de una inseminación. Una mujer no sólo necesita de un coito fecundante para poder tener un hijo, necesita de un trabajo de ambientación, un proceso complejo y colectivo del que el deseo de la mujer no puede estar ausente. Cuando una mujer no está debidamente preparada para ser madre, el embarazo se convierte en un hecho traumático, factor de sufrimiento, y de represión de sus necesidades primarias. Las sicosis, las enfermedades sicosomáticas, la drogadicción, la prostitución y la violencia, se

hacen presentes como efectos. Así mismo, una visión más integral de la medicina insiste en darle un justo valor al vínculo emocional que la madre y el hijo establecen durante el embarazo. Una relación particularmente importante para el desarrollo del nuevo ser, que es violentada cuando el niño es rechazado como consecuencia de un embarazo no deseado. Se dice que "la función maternal implica suplir lo que le falta al hijo para poder vivir, dar lugar al crecimiento de lo ajeno, deseárselo como propio, transformarse como mujer en este proceso; dar palabras para lo que no puede ser dicho; soportar lo insuficiente en estas palabras, no rechazar lo que queda fuera de su alcance, dar confiando en que los hijos harán con los que se les da algo propio; tolerar y aún alentar su propia sustitución". (13)

Pero siendo la voluntad de procreación conflictiva en toda edad, en las madres adolescentes, este conflicto suele resolverse mediante la negación de las condiciones reales. Dar vida en la carencia absoluta, se transforma en puros deseos de la madre para tratar de superar las limitaciones en el cuidado que efectivamente puede ofrecer.

Por otro lado, la fecundidad adolescente constituye en la mayoría de los casos un problema de salud materno infantil, con consecuencias en los niveles biológicos, psicológicos y sociales, lo mismo para la madre, el niño, el padre, sus familias y la sociedad. Además, las jóvenes que inician más temprano sus relaciones sexuales lo hacen sin un conocimiento básico de la sexualidad, sin tener claro un marco de normas y valores sexuales, ni una capacidad en la toma de decisiones inteligentes que no los perjudiquen a ellas ni a quienes los rodean, lo cual las expone a embarazos no deseados entre otros problemas, y a todas las consecuencias que estos significan para el futuro. Al parecer los adolescentes tardan en asimilar que pueden embarazar o embarazarse, por eso es importante persuadirlos a posponer sus relaciones sexuales hasta que estén más preparados para responsabilizarse de sus acciones.

De la misma manera, no se cuenta con suficientes programas donde se ofrezca educación sexual a los adolescentes, ni con políticas gubernamentales bien definidas para hacer frente a los problemas del embarazo en esa edad. En tal sentido, la usuaria de nuestro caso, aun cuando manifiesta

que no rechaza su embarazo, tiene como elementos negativos: el hecho de haber sido violada y utilizada sexualmente por su padrastro, el no poseer una adecuada educación, ni recursos materiales; por tanto, debe ser objeto de una atención especial, para elevar su autoestima, para ayudarla con su proceso de maternidad, y brindarle apoyo a su pareja y a su futuro hijo; además de buscar la manera de que su propia madre pueda entender y acoger a su hija tratándola como un ser humano. (14)

- Título: Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico de Calabazar.

Autor: Guridi MZ, Franco V, Cabana D, Fernández.

Cuba – 2012.

El embarazo en la adolescencia puede ser un golpe arrollador para la vida familiar y reclamar una drástica variación y cambios en su funcionamiento habitual, ya que el embarazo precoz demanda desafíos y posturas diferentes. La actitud de la familia ante este acontecimiento, resulta decisiva para optimizar la salud, el bienestar y la calidad de vida de la misma, tratándose de un proceso en que no sólo es importante tomar en

consideración los aspectos biológicos sino también importantes factores psicosociales; por lo que realizamos un estudio descriptivo prospectivo y transversal en las familias de adolescentes embarazadas, atendidas en la consulta multidisciplinaria del Policlínico Universitario Mártires de Calabazar durante el período de enero a diciembre del 2010, con el objetivo de caracterizar la familia de dichas gestantes; la muestra estuvo conformada por 53 adolescentes embarazadas, según criterios de inclusión y exclusión. Fueron estudiadas las variables edad, escolaridad, ocupación, relación de pareja, clasificación de la familia, funcionamiento familiar y repercusión familiar del embarazo en la adolescencia como problema de salud. Se aplicó una entrevista semiestructurada, el FF-SIL y el IRFA. Como resultados, predominó el grupo de 15 a 18 años de edad (96,2 %), la escolaridad de secundaria (47,2 %), inestabilidad de pareja (58,5 %) y las desocupadas (84,9 %). Los mayores porcentajes correspondieron a las familias monoparentales (79,2 %), medianas (52,8 %), extensas (62,3 %), trigeracionales (68,0 %), moderadamente funcional, y una repercusión moderada (32,2 %) y favorable (64,2 %). Se

recomienda estructurar programas sexológicos dirigidos y realizados por equipos multidisciplinarios. (15)

- Título: La relación familiar como un factor que predice el embarazo adolescente.

Autor: Marin Foucher, Laurie Rionda; Villafañe Gurza, Ana.

México – 2006.

Este artículo busca describir el ambiente familiar como factor que predice el embarazo adolescente mediante un estudio cuantitativo de tipo transversal correlacional. Se encuestó a una muestra de 82 adolescentes de entre 12 y 19 años, 31 embarazadas tomadas aleatoriamente en una institución médica particular y 51 no embarazadas. Se evaluó mediante la Escala de Clima Social en la Familia (FES) de Moos de 90 reactivos auto-aplicada que tiene un alpha de Cronbach de .78 y reporta puntajes $r < .80$. Se encontró que en los factores de expresividad, independencia y orientación cultural e intelectual, existen diferencias significativas (IND, $t=4.25$, $p<.000$). Asumiendo que la percepción adecuada o inadecuada en cuanto al ambiente familiar, no es el factor principal que predice el

embarazo adolescente. Por lo tanto, este estudio abre la posibilidad para futuras investigaciones acerca de los factores personales de las adolescentes. (16)

A nivel Nacional

- Título: *Bullying* y funcionalidad familiar en una institución educativa del distrito de comas.

Autor: Ccoicca Miranda, Teófilo

Lima - 2010

Se analiza la relación entre el *bullying* y la funcionalidad familiar, en una muestra de 261 escolares del nivel secundario (131 mujeres y 130 varones), del distrito de Comas. La investigación asume un diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional. Los instrumentos utilizados fueron el Autotest Cisneros y el Apgar familiar. El nivel de *bullying* acumulado es de 58,3 %. El *bullying* hallado según género es de 56 % para varones y el 64,3 % para mujeres. La modalidad más frecuente es poner apodos 20,3 %. Los niveles de funcionamiento familiar evidencian que el 32,5 % presenta una

buena función familiar, el 42,9 % una disfunción leve, el 16,4 % una disfunción moderada y el 8 % una disfunción grave. También se halló que existe una correlación negativa débil entre acoso acolar y funcionalidad familiar (-0,198 $p < 0,01$). La correlación por género entre las dos variables reportó un índice de -0,221 $p < (0,011)$ para mujeres y -0,161 $p < 0,068$ para varones, evidenciando la existencia de una correlación negativa débil. Y la correlación por el lugar de origen de los escolares de la muestra reportó una correlación positiva débil de 0.189 con una $p < (0.002)$. (17)

- Título: Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho.

Autor: Urreta Palacios, Marissa Elsa.

Lima – 2008.

El presente estudio titulado: “Relación entre el Funcionamiento Familiar y el Embarazo de las Adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho”, tuvo como objetivos determinar la relación entre funcionamiento familiar y el

embarazo de las adolescentes; e identificar las áreas principales. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las adolescentes embarazadas usuarias del HSJL. La muestra fue seleccionada por el muestreo probabilístico aleatorio simple conformada por 78. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Por lo tanto, los resultados fueron que de 78 (100 %), 40 (51,3 %) poseen un funcionamiento familiar funcional y 38 (48,7 %) disfuncional. Respecto al área estructura de 78 (100 %), 41 (52,6 %) tiene una estructura familiar funcional y 37 (47,4 %) disfuncional. Acerca del área solución de conflictos de 78 (100 %), 41 (52,6 %) tiene una capacidad de solución de conflictos funcional y 37 (47,4 %) disfuncional. Sobre el área ambiente emocional de 78 (100 %), 47 (60,3 %) tiene un ambiente emocional familiar disfuncional y 31 (39,7 %) funcional. Por lo que se concluye que el funcionamiento familiar de la mayoría de las adolescentes embarazadas es funcional representado por el área de estructura familiar y el área de solución de conflictos en la misma proporción y en menor porcentaje, aunque no distante, un funcionamiento familiar disfuncional vinculado al área de

ambiente emocional seguido por las otras dos áreas en la misma proporción. (18)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Embarazo en adolescentes

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante etapa de la adolescencia de la madre, definida esta última por la OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 11 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad. (19)

Aunque, en muchas culturas aún persiste la idea que la mujer debe iniciar tempranamente su vida reproductiva, son diversos los argumentos que la contradicen. (19)

La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, puesto que es la causa

principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo. (19)

Algunos indicadores que describen el problema:

- En todo el mundo, uno de cada diez alumbramientos corresponde a una madre adolescente y las tasas de fecundidad oscilan entre 05 y 200 nacimientos vivos por cada 1000 adolescentes, siendo las más altas las de África y América Latina. (19)
- En los países en desarrollo, según el Informe sobre la juventud mundial 2005, uno de cada seis alumbramientos corresponde a jóvenes de 15 a 19 años de edad Una de cada tres mujeres da a luz antes de los 20 años. (19)
- Los partos de mujeres menores de 20 años representan el 17 %, (14 millones de partos al año en el mundo entero). (19)

- Cada año, más de 4,4 millones de adolescentes se someten a un aborto; de esos abortos, un 40 % se realizan en malas condiciones. (19)

Por otro lado, de la población adolescente en el Perú, el 50,6 % son varones y el 49,4 % son mujeres y de ellos, el 13,5 % están embarazadas o ya son madres lo que representa un problema de salud pública por ser una de las causas de mortalidad materna por la condición de la adolescente y porque muchos de los embarazos terminan en abortos inducidos debido a que se realizan en condiciones clandestinas e inseguras, lo que causan serias lesiones a la madre llevándola a la muerte. (20)

En muchas regiones del Perú, el embarazo a muy temprana edad es parte del patrón cultural de la zona y por lo tanto, aceptado por los grupos sociales; pero en las grandes ciudades, éstos representan para los adolescentes un problema porque no han sido planificados, se dan en parejas que no han iniciado su vida en común o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente,

termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la "madre soltera". (20)

Las adolescentes quedan embarazadas por una serie de razones. En la mayoría de casos es por falta de información, consejo, medidas preventivas o por tradiciones y prácticas culturales. Constituye la segunda causa de deserción escolar debido a que muchas de ellas abandonan la escuela para hacerse cargo del recién nacido. (21) En tanto que en algunas regiones pobres del país, un hijo a temprana edad constituye un proyecto de vida para muchas adolescentes que escogen el matrimonio y la maternidad para afirmar su identidad ante sí misma, su familia y la comunidad. (20)

REGIONES CON MAYOR PORCENTAJE DE MADRES ADOLESCENTE		
Departamento	Censo 2007	Endes 2009
Loreto	24.7	23.3
Ucayali	23.5	22.6
San Martín	23.1	25.7
Madre de Dios	21.0	18.0
Amazonas	20.5	20.0
Tumbes	16.2	12.1
Ayacucho	15.8	13.1
Cajamarca	14.6	22.6
Apurímac	12.5	15.0

Fuente ENDES 2009

Hoy en día, con el avance de la ciencia, la tecnología y la comunicación, los adolescentes están en la mejor situación de juzgar qué tipo de educación y servicios requieren para poder tomar decisiones bien fundadas sobre sus comportamientos sexuales y evitar embarazos

no planificados, a fin de seguir su proyecto de vida y pensar en formar una familia más adelante. (20)

Otros datos:

- De cada 10 mujeres sexualmente activas, 3 son mujeres adolescentes.
- El uso de métodos anticonceptivos modernos es menor en las adolescentes.
- La tasa de fecundidad adolescente ha aumentado de 59 en el año 2006 a 63 x 1000 nacidos vivos en el 2009.

Fuente: ENDES 2009.

2.2.2. Ambiente social familiar

También denominado clima social familiar; es el conjunto de interrelaciones que se dan entre los miembros de la familia donde se cumplen las funciones de comunicación, interacción, etc. Así como las características psicosociales e institucionales, asentado sobre un ambiente, donde el desarrollo personal puede ser fomentado por la vida en común, así como la organización y el grado de control que se ejercen unos miembros sobre otros.

De la misma manera, para Moos el ambiente social familiar es un determinante decisivo del bienestar del individuo; asume que el rol del ambiente es fundamental como formador del comportamiento humano ya que éste contempla una compleja combinación de variables organizacionales y sociales, así como también físicas, las que influirán contundentemente sobre el desarrollo del individuo. (21)

En cuanto al clima social familiar, son tres las dimensiones o atributos afectivos que toma en cuenta para evaluarlo: una dimensión de relaciones, una dimensión de desarrollo personal y una dimensión de estabilidad y cambio de sistemas. Para estudiar estas dimensiones Moos ha elaborado diversas escalas de clima social aplicables a diferentes tipos de ambiente. (21)

La escala de Ambiente Social Familiar (FES) mide la percepción de cada miembro de la familia sobre diferentes aspectos de la vida familiar, haciendo referencia a toda la familia y tomando en cuenta aspectos como cohesión,

expresividad, conflicto, independencia, orientación a metas, orientación cultural e intelectual, recreación, religiosidad, organización y control. (29) Es un Cuestionario autoaplicado que consta de 90 *items* con dos opciones de respuesta (verdadero/falso) siendo la puntuación máxima de 90 y la mínima de 0; agrupados en tres dimensiones o escalas, y estos en 10 escalas (cada uno consta de nueve enunciados que tienen una puntuación máxima de 9 y mínima de 0). La confiabilidad del instrumento, tiene un *alpha* de *Cronbach* de 0.78. La validez del instrumento reporta puntajes $r < 0.80$. (21)

Dimensiones que evalúa

- a) Relaciones: mide el grado de comunicación y libre expresión al interior de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza, integrada por las siguientes áreas. (21)
 - ✓ Cohesión: mide el grado en el que los miembros del grupo familiar están compenetrados y se apoyan entre sí. (21)

- ✓ Expresividad: explora el grado en el que se permite y anima a los miembros de la familia a actuar libremente y a expresar directamente sus sentimientos. (21)
- ✓ Conflictos: grado en el que se expresan libre y abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia. (21)

b) Desarrollo: evalúa la importancia que tiene dentro de la familia, ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados o no, por la vida en común. Esta dimensión está integrada por las siguientes áreas. (21)

- ✓ Autonomía: grado en el que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son independientes y toman sus propias decisiones. (21)
- ✓ Actuación: grado en el que las actividades (tales como el Colegio o el Trabajo) se enmarcan en una estructura orientada a la acción-competencia. (21)

- ✓ Intelectual - cultural: grado de interés en las actividades de tipo político, intelectual, cultural y social. (21)
- ✓ Moralidad - religiosidad: importancia que se le da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso.
- ✓ Orientación social – recreativa: grado en que se participa en actividades de tipo social y recreativo. (21)

c) Estabilidad: proporciona información sobre la estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros, integrada por las áreas. (21)

- ✓ Organización: importancia que se le da en el hogar a una clara organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia. (21)
- ✓ Control: grado en el que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos. (21)

Escala valorativa

ESCALA VALORATIVA DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR		
55 a más		Adecuado
0 – 54		Inadecuado
DIMENSIONES		
RELACIONES	19 – 30	Adecuado
	0 – 18	Inadecuado
DESARROLLO	30 – 50	Adecuado
	0 – 29	Inadecuado
ESTABILIDAD	13 – 20	Adecuado
	0 – 12	Inadecuado

2.3. Definición de términos

- **Familia Funcional:** cuando es capaz de cumplir las tareas de cuidado, afecto, alimentación etc. que le están encomendadas de acuerdo al ciclo vital en que se encuentre. (16)

Según Olson, Russell y Sprenkle (1979), describen la funcionalidad familiar en cuanto a la adaptabilidad y cohesión, definiendo la adaptabilidad o cambio como la habilidad del sistema familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles, las normas y reglas en función de las demandas situacionales o de desarrollo, es decir, la capacidad que posee el sistema conyugal o familiar para cambiar sus relaciones en

respuesta a una situación o a una evolución estresante. La cohesión la definen como la vinculación emocional entre los miembros de la familia, e incluye cercanía, compromiso familiar, individualidad y tiempo compartido, es decir, los lazos emocionales que los miembros de la familia tienen unos con otros y el grado de autonomía personal que experimentan. (22)

- **Familia Disfuncional:** cuando la familia no es capaz de manejar adecuadamente el estrés, y favorece un grado todavía mayor del mismo, y por consiguiente, no puede ejercer sus funciones, de acuerdo al ciclo vital en que se encuentre. (23)
- **Embarazo en adolescentes:** consiste en la presencia de un embarazo comprendido entre los 12 y 19 años. Conformado por la presencia observable o no de un embarazo. (24)
- **Asociación:** es la creación de una relación de objetos, circunstancias o ideas para el logro de un mismo fin. (24)
- **Percepción:** es la interpretación secundaria de las sensaciones (áreas secundarias y terciarias) en base a la experiencia y recuerdos previos. (25)

Según Casares (1959). Dice que percepción es la "acción y efecto de percibir/sensación correspondiente a la impresión material de los sentidos". (26)

- **Embarazo:** es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno. Abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto. En el ser humano la duración media es de 269 días (cerca de diez meses lunares o nueve meses calendario). (27)
- **Familia:** es el sistema de relaciones fundamentalmente afectivas, presente en todas las culturas, en el que el ser humano permanece largo tiempo, y no un tiempo cualquiera de su vida, sino el formado de sus fases evolutivas cruciales (neonatal, infancia y adolescente (28)

Así mismo, se habla de la familia nuclear y se refiere a ella como un conjunto de seres que viven bajo un mismo techo y que tienen un peso emotivo significativo entre ellos, también dice que es una unidad de personalidades interactuantes que forman un sistema de emociones y necesidades conectadas entre sí, de la más profunda naturaleza. (26) Al igual se define a la familia como la reunión de individuos por vínculos de sangre que viven bajo el mismo techo o en un mismo conjunto de habitaciones con una comunidad de servicios. (9) por otro lado se define a la familia

como un pequeño sistema social integrado por individuos relacionados entre sí por fuertes afectos y lealtades recíprocas. (30)

- **Adolescente:** según la OMS, define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo. (5)
- **Ambiente social familiar:** también llamado clima social familiar, se describe como el conjunto de las características psicosociales e institucionales de un determinado grupo de personas, asentado sobre un ambiente. Es decir, estudia las relaciones hombre - medio Ambiente en un aspecto dinámico. (31)

- ✓ Teoría del clima social de Moos: La escala del clima social en la familia tiene como fundamento a la teoría del clima social de Rudolf Moos, (32) y esta tiene como base teórica a la psicología ambientalista. (31)
- ✓ Dimensiones del clima social familiar: para estudiar o evaluar el clima social familiar, son tres las dimensiones que hay que tener en cuenta: relaciones, desarrollo y estabilidad. Cada una de estas dimensiones con sus respectivas sub áreas: cohesión, expresividad y conflictos para relaciones; autonomía, actuación, intelectual - cultural y moralidad - religión para la dimensión desarrollo, y organización y control para la dimensión estabilidad. (31)

DIMENSIONES	ESCALAS	DESCRIPCION DE SU CONTENIDO	ENUNCIADO
RELACIÓN	Cohesión	Grado de compenetración, ayuda y apoyo que los miembros de la familia se dispensan entre sí.	1,11,21,31,41,51,61,71 y 81
	Expresividad	Medida en que cada uno de los miembros de la familia es animado a actuar abiertamente y a expresar sus sentimientos directamente.	2,12,22,32,42,52,62,72 y 82
	Conflicto	Cantidad de angustia, agresión y conflicto que es expresada, libremente, entre los miembros de la familia.	3,13,23,33,43,53,63,73 y 83
DESARROLLO	Autonomía / Independencia	Grado en que cada miembro de la familia se siente seguro, es asertivo y toma sus propias decisiones.	4,14,24,34,44,54,64,74 y 84
	Actuación / Actuación hacia la competencia	Grado en que las actividades realizadas se enmarcan en una estructura orientada a la competencia.	5,15,25,35,45,55,65,75 y 85
	Orientación hacia lo intelectual / cultural	Interés en actividades intelectuales, culturales, políticas o sociales.	6,16,26,36,46,56,66,76 y 86
	Orientación social /recreativa	Grado en que se participa en actividades de tipo social y recreativo.	7,17,27,37,47,57,67,77 y 87
	Énfasis en lo moral /religioso	Importancia concedida a temas éticos o religiosos.	8,18,28,38,48,58,68,78,y 88
ESTABILIDAD	Orientación	Importancia dada a la organización y estructuración de las actividades de la familia.	9,19,29,39,49,59,69,79 y 89
	Control	Grado en que se aceptan un conjunto de reglas y de normas para mantener la vida familiar.	10,20,30,40,50,60,70,80 y 90

2.4. Instituto Nacional Materno Perinatal

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) fue fundado el 10 de octubre de 1826 por obra del médico prócer Don Hipólito Unanue. Desde su origen, como la Casa de la Maternidad, dicha organización asumió como misión la atención de las mujeres en el momento del parto, se realizó la primera cesárea en el país y se iniciaron los estudios de especialización en Ginecología y Obstetricia. Con el tiempo, en 1992, el Hospital Maternidad de Lima

dio lugar al Instituto Materno Perinatal, una nueva organización que incorpora la investigación y enseñanza a su misión institucional, siendo categorizada en el año 2006, como Establecimiento de Salud III-2, el de mayor complejidad médico-quirúrgica para la atención materno perinatal en el país. (33)

2.5. Institución Educativa Honorio Delgado

La Institución educativa Honorio Delgado (IEHD), es un centro educativo de gestión estatal que brinda enseñanza en los niveles educativos primaria y secundaria, ubicado en la Avenida Arequipa N° 2601, en el Distrito de Lince en la ciudad de Lima.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo analítico, porque está dirigido a contestar si el ambiente social familiar se asociado al embarazo en adolescente, así mismo, es de tipo transversal porque estudia, en un momento dado, cuantos adolescentes que estuvieron embarazadas tienen un ambiente social familiar inadecuado y de asociación ya que intenta determinar si ambas variables tienen relación. (34)

3.2. Diseño de investigación

Según Canales *et al*, se trata de una diseño no experimental porque no se manipuló deliberadamente las variables, lo que se hizo, fue observar al fenómeno para después analizarlo. (34)

3.3. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	UNIDAD/ CATEGORIA	ESCALA
Variable independiente Ambiente social familiar	Definición conceptual: es una variable de tipo cuantitativo, representada por las calificaciones obtenidas del cuestionario FES. Se utilizará a siguiente valoración: adecuado de 55 a 90 e inadecuado de 0 a 54. (32) Definición operacional: se describe como el conjunto de las características psicosociales e institucionales de un determinado grupo de personas, asentado sobre un ambiente, lo que establece un paralelismo entre la personalidad del individuo y el ambiente donde vive. (31) Se mide tomando en cuenta aspectos del cuestionario FES. (32)	<ul style="list-style-type: none"> • Cohesión • Expresividad • Conflicto • Independencia • Orientación a metas • Orientación cultural e intelectual • Recreación • Religiosidad • Organización • Control 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Inadecuado 	Nominal
Variable dependiente Embarazo adolescente	Definición conceptual: como el que ocurre dentro de los dos años de la edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquia, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. (35) Definición operacional: el embarazo adolescente consiste en la presencia de un embarazo comprendido entre los 11 y 19 años. Conformado por la presencia observable o no de un embarazo. (18)	Condición biológica de embarazo con diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
Variables secundarias Edad		Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • Temprana: 12-14 años • Tardía: 15-19 años 	Ordinal
Estado civil		Condición marital o conyugal	<ul style="list-style-type: none"> • Casada • Soltera • Conviviente • Separada 	Nominal

Nivel educativo			<ul style="list-style-type: none"> • Sin estudios • Primaria <ul style="list-style-type: none"> 1ro 2do 3ero 4to 5to 6to • Secundaria <ul style="list-style-type: none"> 1ro 2do 3ero 4to 5to • Universidad 	Ordinal
------------------------	--	--	--	---------

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

El universo lo constituyeron las usuarias adolescentes embarazadas cuyo parto vaginal o cesárea fue atendido en el Instituto Nacional Materno Perinatal, y no embarazadas de la Institución Educativa Honorio Delgado.

3.4.2. Muestra

3.4.2.1 Tamaño de muestra: el promedio de atenciones de parto en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal por mes es de 223 pacientes, por lo que el tamaño de la muestra calculada fue un

total de 140 adolescentes, de las cuales 70 son embarazadas y 70 son no embarazadas, con un nivel de confianza del 95 % y con un margen de error del 5 %.

Para el cálculo de la muestra se tomó como referencia la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{e^2 (N - 1) + Z^2 (p \times q)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times (223) (0,5) (0,5)}{(0,05)^2(223-1)+(1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = 140$$

Dónde:

n= tamaño de la muestra

Z= Valor de "Z" para el intervalo de confianza 95%.
El valor de "z" es igual a 1.96

N= tamaño de la población conocida

p= Proporción de usuarios que espera que se encuentren insatisfechos

q= Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren satisfechos. Su valor es (1-p)

e= margen de error

3.4.2.2 Tipo de muestreo: no probabilístico porque no sigue el proceso aleatorio, ya que se selecciona la muestra siguiendo algunos criterios identificados para los fines del estudio, y es intencional por que el investigador decide, según sus objetivos, los elementos que integraron su muestra.

- **Criterios de inclusión:**

- ✓ Adolescentes embarazadas cuyo parto vaginal o cesárea, atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal.
- ✓ Adolescentes no embarazadas de la I.E. Honorio Delgado.

- **Criterios de exclusión**

- ✓ Adolescentes embarazadas cuyo parto vaginal o cesárea, no fue atendido en el Instituto Nacional Materno Perinatal.
- ✓ Adolescentes no embarazadas de otras instituciones educativas

3.5. Métodos y técnicas de recolección de datos

- **Métodos**

Se usó la entrevista directa a las adolescentes embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal y no embarazadas de la I.E. Honorio Delgado.

- **Técnicas**

Para la recolección de datos se utilizó como herramienta de trabajo, una encuesta personal, confidencial, autorizada y anónima respondiendo un cuestionario de

Escala de Ambiente Social Familiar (FES) de Moos. La escala consta de 90 *ítems* que siguen el formato de respuesta verdadero o falso acerca de la percepción que el sujeto tiene del ambiente familiar. Estos *ítems* se distribuyen en 10 subescalas que definen tres dimensiones. La dimensión de relaciones evalúa el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia así como el grado de interacción conflictiva que la caracteriza. Está integrada por tres subescalas: cohesión, expresividad y conflicto. La dimensión de desarrollo personal evalúa la importancia que se concede a ciertos procesos que permiten el crecimiento personal de cada miembro de la familia. Comprende las escalas de: autonomía o independencia, actuación o dirección hacia el logro, enfoque intelectual-cultural, orientación social-recreativa y ética-religiosidad. La dimensión estabilidad analiza dos escalas de mantenimiento del sistema familiar, la organización y el control. La escala valorativa del clima social familiar se considerada inadecuada con un rango que oscila de 0 a 54 y adecuada con un rango que oscila de 55 a 90. (36)

Procedimientos:

Paso 0: Permisos

Paso 1: Identificación del encuestador

Paso 2: Recolección de la información

Paso 3: Despedida

Paso 4: Registro y digitación

Se realizó con el compromiso que los datos obtenidos sólo serán usados para el presente estudio, respetando la intimidad y dignidad garantizando el anonimato, se le informará a la paciente en forma verbal y escrita sobre los fines de la investigación no siendo de carácter obligatorio, teniendo la posibilidad de retirarse o desertar en cualquier momento de la entrevista. (36)

- **Instrumentos**

Se evaluó la relación familiar mediante la escala de ambiente social familiar de Moos. La escala de ambiente social familiar mide la percepción de cada miembro de la familia sobre diferentes aspectos de la vida familiar,

haciendo referencia a toda la familia. La confiabilidad del instrumento, tiene un *alpha* de *Cronbach* de 0.78. La validez del instrumento reporta puntajes $r < 0.80$.

Ficha técnica

Autor	:	Rudolf Herman Moos, y cols.
Año de edición	:	1974
Dimensión	:	consta de 90 <i>ítems</i> :
Evalúa percepción de la persona sobre la función familiar		Cohesión Expresividad Conflicto Independencia Orientación a metas Orientación cultural e intelectual Recreación Religiosidad Organización Control
Fiabilidad	:	La confiabilidad del instrumento, tiene un <i>alpha</i> de <i>Cronbach</i> de 0.78. La validez del instrumento reporta puntajes $r < 0.80$.
Público objetivo	:	Población general
Ponderación	:	La puntuación máxima de 90 y la mínima de 0; agrupados en 10 escalas (cada uno consta de 9 enunciados que tienen una puntuación máxima de 9 y mínima de 0).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis descriptivo

CUADRO 1
CONSOLIDADO DE DATOS ESTADÍSTICOS

		N°	%
Nivel educativo	5PRIM	5	3,60 %
	6PRIM	4	2,90 %
	2SEC	22	15,70 %
	3SEC	24	17,10 %
	4SEC	24	17,10 %
	5SEC	56	40,00 %
	UNIV	5	3,60 %
Ambiente social familiar	adecuado	62	44,30 %
	inadecuado	78	55,70 %
Estado civil	soltera	74	52,90 %
	conviviente	66	47,10 %
Edad	temprana	13	9,93 %
	Tardía	127	90,07 %
Embarazo adolescente	Embarazadas	70	50,00 %
	No embarazadas	70	50,00 %

Fuente: Cuestionario FES aplicado en el INMP y IEHD, 2012 (30)

INTERPRETACIÓN

En el presente cuadro, resultado de los datos estadísticos de las variables ambiente social familiar y embarazo adolescente, de las 70 encuestadas del INMP y 70 encuestadas de la IEHD; se observó que más de la mitad (55,70 %) tiene un ambiente social familiar inadecuado, las dos quintas partes (44,30 %) tienen un ambiente social familiar adecuado; mientras que en cuanto, a la variable nivel educativo, las dos quintas partes (40,00 %) pertenecen al 5to de secundaria, un poco más de una sexta parte (17,10 %) pertenecen al 4to de secundaria, un poco más de una sexta parte (17,10 %) pertenecen al 3ro de secundaria, un poco menos de la sexta parte (15,70 %) pertenece al 2do de secundaria, menos de la veinticincoava parte (2,90 %) pertenece al 6to de primaria, un poco menos de la veinticincoava parte (3,60 %) pertenece al 5to de primaria, un poco menos de la veinticincoava parte (3,60 %) son universitarias; por otro lado, en cuanto a la variable estado civil, más de la mitad de las adolescentes (52,90 %) son solteras y un poco menos de la mitad (47,10 %) son convivientes; por otra parte, se observa que en cuanto a la variable

edad, más de los nueve décimas partes (90,07 %) pertenecen al grupo de adolescencia tardía y un poco menos de la décima parte (9,93 %) pertenece al grupo de adolescencia temprana; del mismo modo, se observó que en cuanto a la variable embarazo adolescente, que la mitad (50,00 %) pertenecen al grupo de embarazadas y la diferencia (50,00 %) pertenecen al grupo de no embarazadas.

TABLA 1

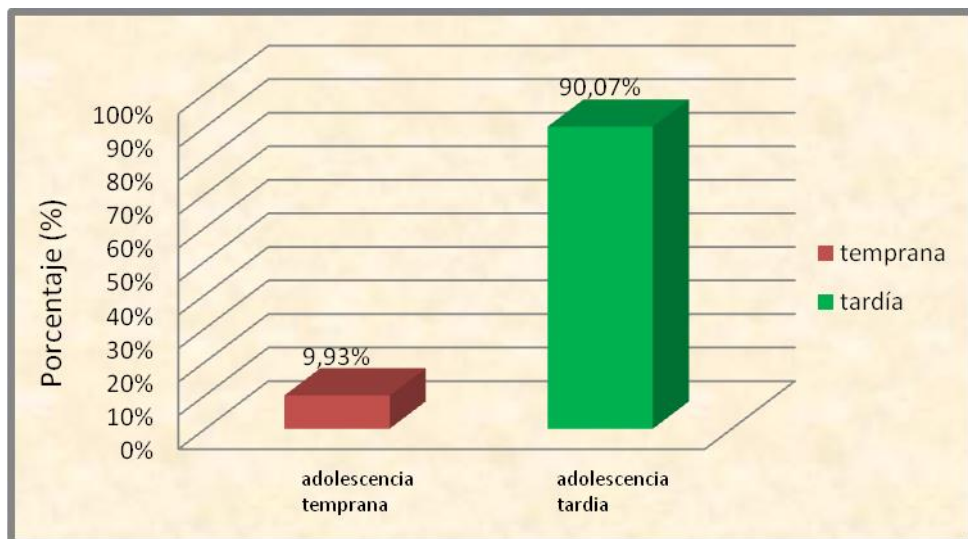
**CLASIFICACIÓN POR EDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.**

	N°	%
Temprana (12 - 14 años)	13	9,93 %
Tardía (15 - 19 años)	127	90,07 %
Total	140	100,00 %

Fuente: Cuestionario FES (30)

GRÁFICO 1

CLASIFICACIÓN POR EDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.



Fuente: Tabla 1

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y en el Gráfico 1, en cuanto a la variable edad, se observó que más de los nueve décimas partes (90,07 %) pertenecen al grupo de adolescencia tardía y un poco menos de la décima parte (9,93 %) pertenece al grupo de adolescencia temprana.

TABLA 2

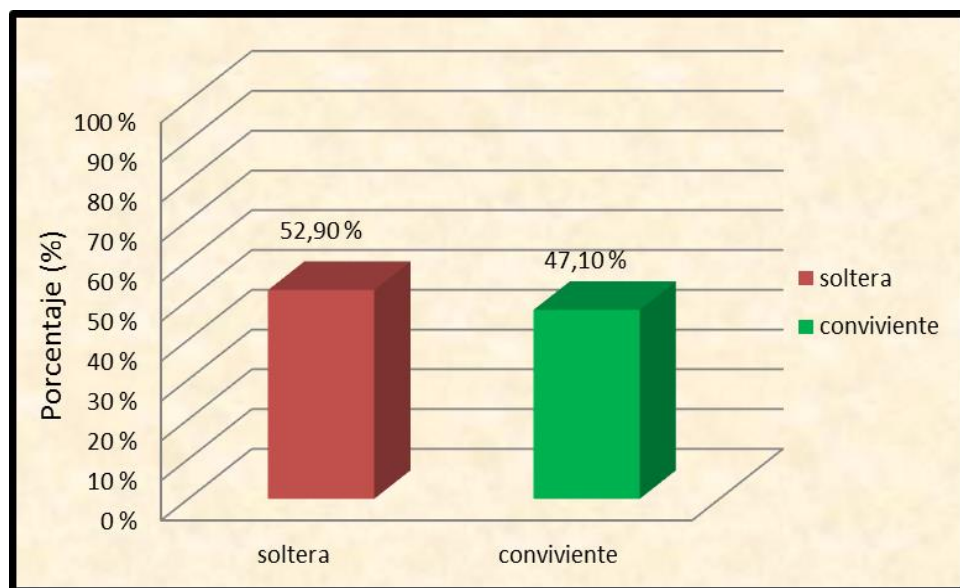
ESTADO CIVIL DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.

	N°	%
Soltera	74	52,90 %
Conviviente	66	47,10 %
Total	140	100,00 %

Fuente: Cuestionario FES (30)

GRÁFICO 2

ESTADO CIVIL DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.



Fuente: TABLA 2

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y en el Gráfico 2, en cuanto a la variable estado civil, se observó que más de la mitad de las adolescentes (52,90 %) son solteras y un poco menos de la mitad (47,10 %) son convivientes.

TABLA 3

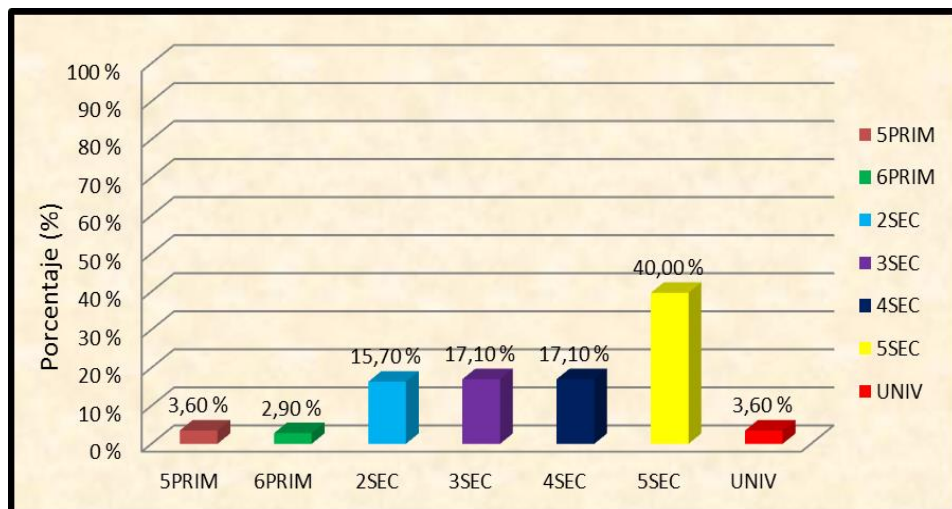
NIVEL EDUCATIVO DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.

	Nº	%
5PRIM	5	3,50 %
6PRIM	4	2,90 %
2SEC	22	16,70 %
3SEC	24	17,10 %
4SEC	24	17,10 %
5SEC	55	40,00 %
UNIV	5	3,60 %
Total	140	100,00 %

Fuente: Cuestionario FES (30)

GRÁFICO 3

NIVEL EDUCATIVO DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.



Fuente: TABLA 3

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y en el Gráfico 3, en cuanto a la variable nivel educativo, se observó que las dos quintas partes (40,00 %) pertenecen al 5to de secundaria, un poco mas de una sexta parte (17,10 %) pertenecen al 4to de secundaria, un poco mas de una sexta parte (17,10 %) pertenecen al 3ro de secundaria, un poco menos de la sexta parte (15,70 %) pertenece al 2do de secundaria, menos de la veinticincoava parte (2,90 %) pertenece al 6to de primaria, un poco menos de la veinticincoava parte (3,60 %) pertenece al 5to de primaria, un poco menos de la veinticincoava parte (3,60 %) son universitarias.

4.2. Análisis de la variable independiente por escalas y dimensiones

4.2.1. Dimensión relaciones

TABLA 4

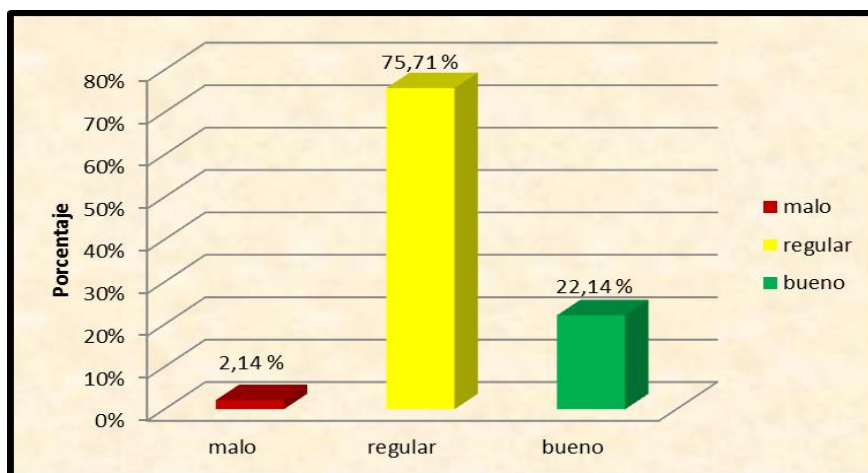
ANÁLISIS DE LA ESCALA COHESIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.

	N°	%
malo	3	2,14 %
regular	106	75,71 %
bueno	31	22,14 %
Total	140	100,00 %

Fuente: Cuestionario FES (30)

GRÁFICO 4

ANÁLISIS DE LA ESCALA COHESIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.



Fuente: TABLA 4

INTERPRETACIÓN

En la Tabla y en el Gráfico 4, en cuanto a la escala cohesión de la dimensión relación, se observó que un poco más de las tres cuartas partes (75,71 %) tienen una cohesión familiar regular, un poco más de un quinto (22,14 %) tienen una cohesión familiar buena y la diferencia (2,14 %) tienen una cohesión familiar mala.

TABLA 5

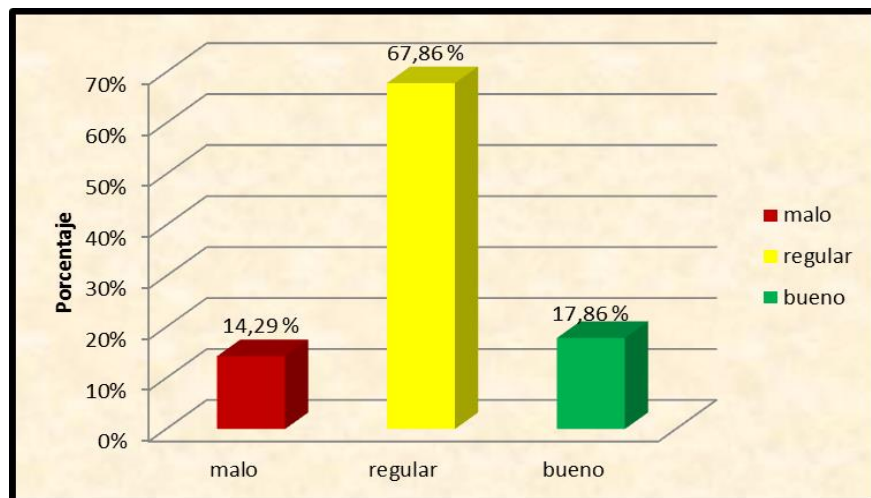
ANÁLISIS DE LA ESCALA EXPRESIVIDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.

	N°	%
malo	20	14,29 %
regular	95	67,86 %
bueno	25	17,86 %
Total	140	100,00 %

Fuente: Cuestionario FES (30)

GRÁFICO 5

ANÁLISIS DE LA ESCALA EXPRESIVIDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.



Fuente: TABLA 5

INTERPRETACIÓN

En la Tabla y en el Gráfico 5, en cuanto a la escala expresividad de la dimensión relación, se observó que un poco más de los dos tercios (67,86 %) puede expresar sus sentimiento de forma regular, un poco más de la sexta parte (17,86 %) pueden expresar sus sentimiento libremente y un poco menos de la séptima parte (14,29 %) no expresan sus sentimientos.

TABLA 6

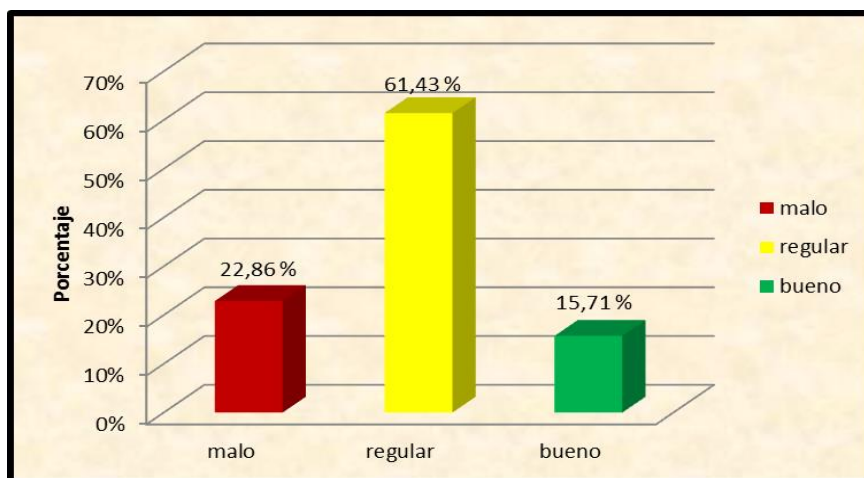
ANÁLISIS DE LA ESCALA CONFLICTO DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.

	N°	%
malo	32	22,86 %
regular	86	61,43 %
bueno	22	15,71 %
Total	140	100,00 %

Fuente: Cuestionario FES (30)

GRÁFICO 6

ANÁLISIS DE LA ESCALA CONFLICTO DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.



Fuente: TABLA 6

INTERPRETACIÓN

En la Tabla y en el Gráfico 6, en cuanto a la escala conflicto de la dimensión relación, se observó que un poco más de las tres quintas partes (61,43 %) tiene conflictos en su familiar con regularidad, un poco de la quinta parte (22,86 %) tiene conflictos familiares constantemente y un poco menos de la sexta parte (15,71 %) no tiene conflictos familiares.

TABLA 7

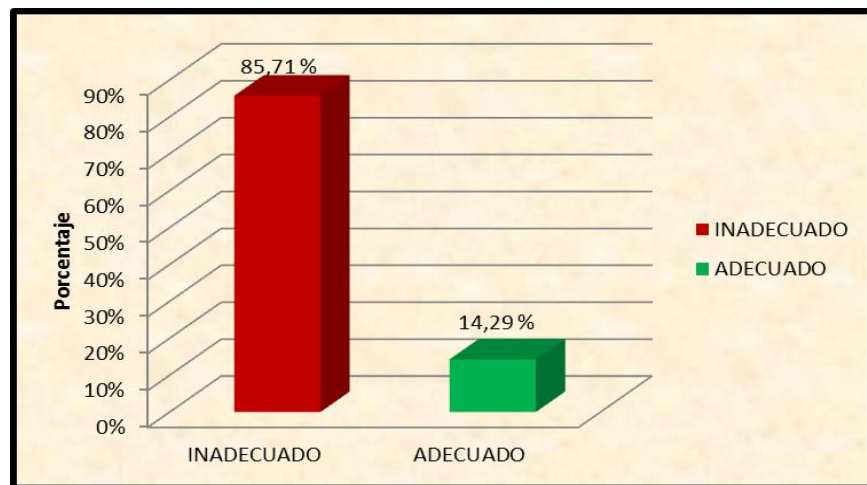
ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN RELACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.

	Nº	%
INADECUADO	120	85,71 %
ADECUADO	20	14,29 %
Total	140	100,00 %

Fuente: Cuestionario FES (30)

GRÁFICO 7

ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN RELACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.



Fuente: TABLA 7

INTERPRETACIÓN

En la Tabla y en el Gráfico 7, en cuanto a la dimensión relación, se observó que más de las cuatro quintas partes (85,71 %) tiene una inadecuada comunicación familiar, mientras que una séptima parte (14,29 %) tiene una comunicación familiar adecuada.

4.2.2. Dimensión desarrollo

TABLA 8

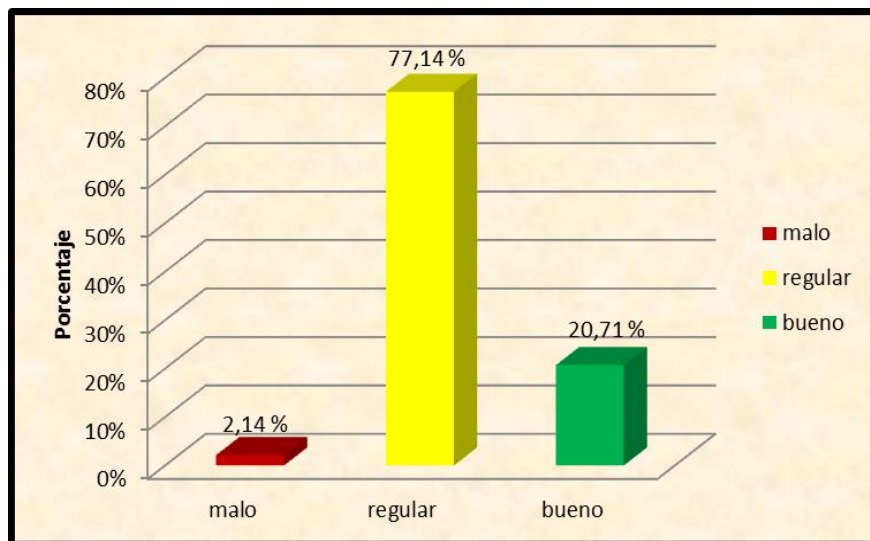
ANÁLISIS DE LA ESCALA AUTONOMÍA DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.

	N°	%
malo	3	2,14 %
regular	108	77,14 %
bueno	29	20,71 %
Total	140	100,00 %

Fuente: Cuestionario FES (30)

GRÁFICO 8

ANÁLISIS DE LA ESCALA AUTONOMÍA DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.



Fuente: TABLA 8

INTERPRETACIÓN

En la Tabla y en el Gráfico 8, en cuanto a la escala autonomía de la dimensión desarrollo, se observó que más de las tres cuartas partes (77,14 %) toman sus propias decisiones regularmente, la quinta parte (20,71 %) toman sus propias decisiones mientras que la diferencia (2,14 %) no toman sus propias decisiones.

TABLA 9

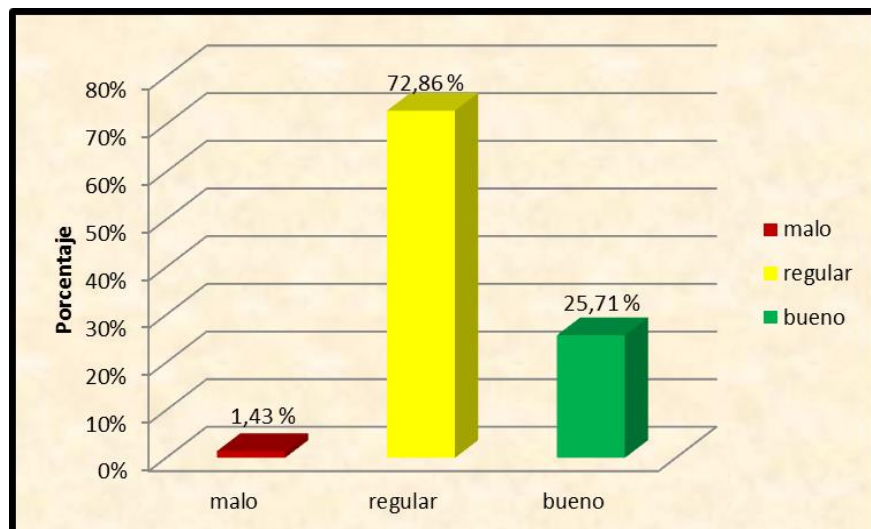
ANÁLISIS DE LA ESCALA ACTUACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.

	N°	%
malo	2	1,43 %
regular	102	72,86 %
bueno	36	25,71 %
Total	140	100,00 %

Fuente: Cuestionario FES (30)

GRÁFICO 9

ANÁLISIS DE LA ESCALA ACTUACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.



Fuente: TABLA 9

INTERPRETACIÓN

En la Tabla y en el Gráfico 9, en cuanto a la escala actuación de la dimensión desarrollo, se observó que más de las tres cuartas partes (72,86 %) tiene una orientación hacia la competencia regular, mientras que una cuarta parte (25,71 %) tiene una orientación hacia la competencia buena y la diferencia (1,43 %) tiene una baja orientación hacia la competencia.

TABLA 10

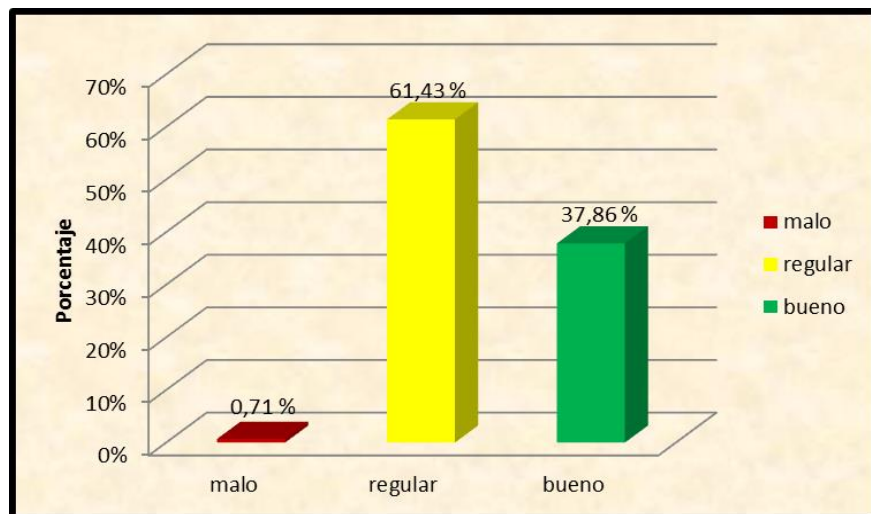
**ANÁLISIS DE LA ESCALA ORIENTACIÓN CULTURAL DE
LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
HONORIO DELGADO, 2012.**

	N°	%
malo	1	0,71 %
regular	86	61,43 %
bueno	53	37,86 %
Total	140	100,00 %

Fuente: Cuestionario FES (30)

GRÁFICO 10

ANÁLISIS DE LA ESCALA ORIENTACIÓN CULTURAL DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.



Fuente: TABLA 10

INTERPRETACIÓN

En la Tabla y en el Gráfico 10, en cuanto a la escala orientación cultural de la dimensión desarrollo, se observó que un poco más de las tres quintas partes (61,43 %) tiene una regular orientación cultural, mientras que una tercera parte (37,86 %) tiene una buena orientación cultural y la diferencia (0.71 %) tiene una baja orientación cultural.

TABLA 11

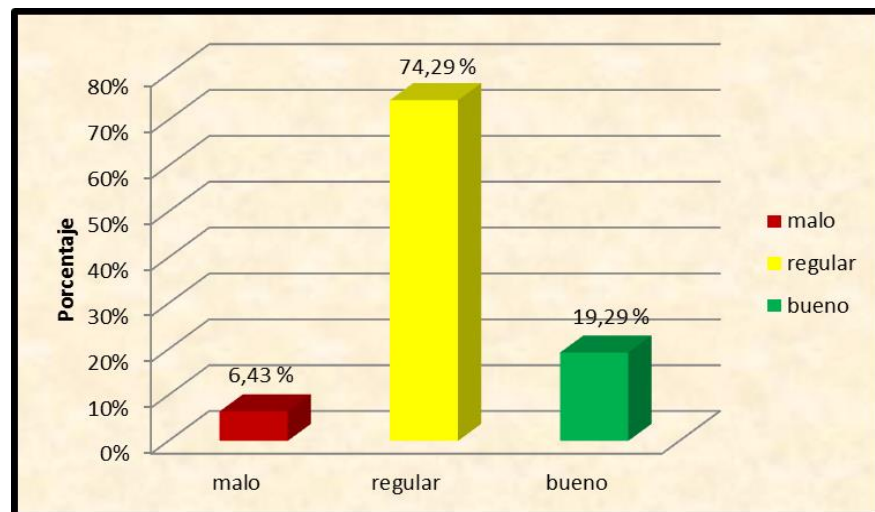
**ANÁLISIS DE LA ESCALA ORIENTACIÓN SOCIAL DE
LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
HONORIO DELGADO, 2012.**

	N°	%
malo	9	6,43 %
regular	104	74,29 %
bueno	27	19,29 %
Total	140	100,00 %

Fuente: Cuestionario FES (30)

GRÁFICO 11

ANÁLISIS DE LA ESCALA ORIENTACIÓN SOCIAL DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.



Fuente: TABLA 11

INTERPRETACIÓN

En la Tabla y en el Gráfico 11, en cuanto a la escala orientación social de la dimensión desarrollo, se observó que más de las tres cuartas (74,29 %) tiene una regular orientación social, mientras que menos de una quinta parte (19,29 %) tiene una buena orientación social mientras que la diferencia (6,43 %) tienen una baja orientación social.

TABLA 12

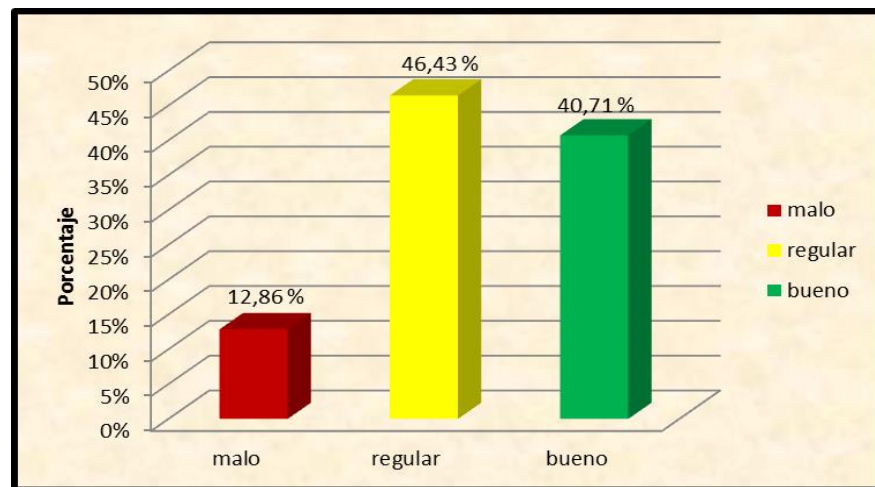
ANÁLISIS DE LA ESCALA RELIGIOSIDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.

	N°	%
malo	18	12,86 %
regular	65	46,43 %
bueno	57	40,71 %
Total	140	100,00 %

Fuente: Cuestionario FES (30)

GRÁFICO 12

ANÁLISIS DE LA ESCALA RELIGIOSIDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.



Fuente: TABLA 12

INTERPRETACIÓN

En la Tabla y en el Gráfico 12, en cuanto a la escala religiosidad de la dimensión desarrollo, se observó que más de la dos quintas partes (46,43 %) tienen una orientación religiosa regular, mientras que dos quintas partes (40,71 %) tiene una buena orientación religiosa y un poco más de la décima parte (12,86 %) tiene una baja orientación religiosa.

TABLA 13

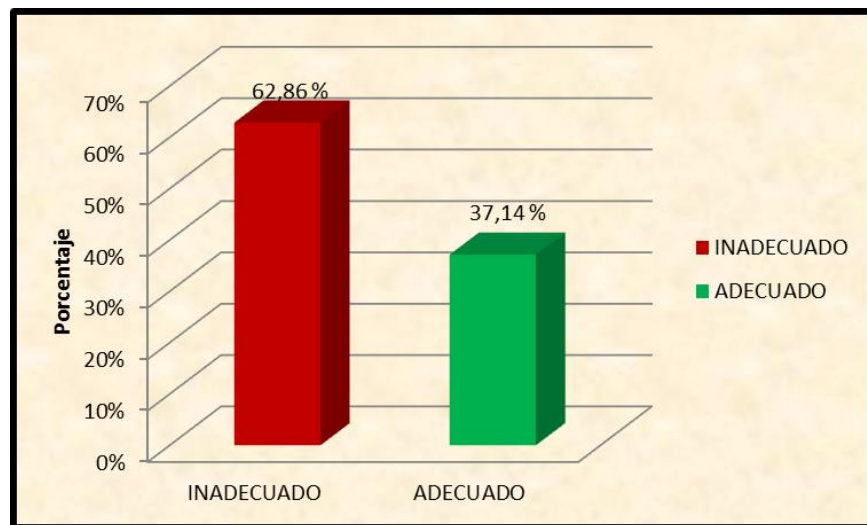
ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN DESARROLLO DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.

	N°	%
INADECUADO	88	62,86 %
ADECUADO	52	37,14 %
Total	140	100,00 %

Fuente: Cuestionario FES (30)

GRÁFICO 13

ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN DESARROLLO DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.



Fuente: TABLA 13

INTERPRETACIÓN

En la Tabla y en el Gráfico 13, en cuanto a la dimensión desarrollo, se observó que más de las tres quintas partes (62,86 %) brindan una inadecuada importancia a los procesos de desarrollo personal y más de un tercio (37,14 %) brindan una adecuada importancia a los procesos de desarrollo personal.

4.2.3. Dimensión estabilidad

TABLA 14

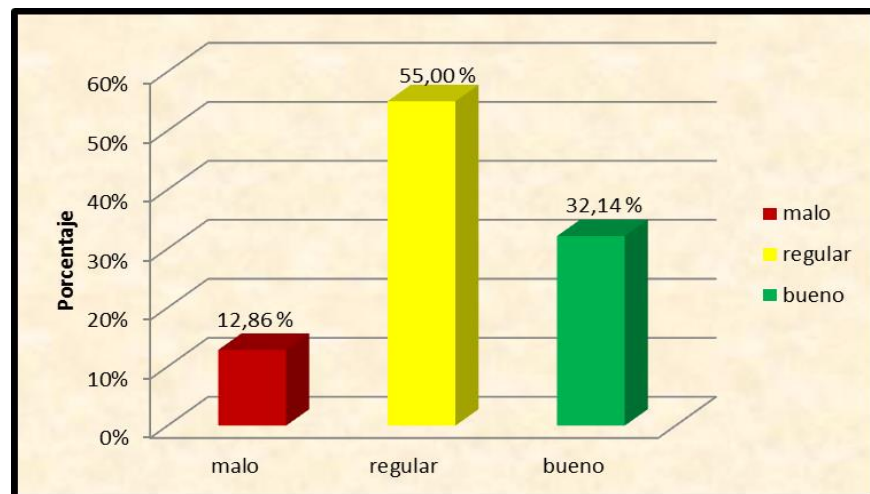
ANÁLISIS DE LA ESCALA ORGANIZACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.

	N°	%
malo	18	12,86 %
regular	77	55,00 %
bueno	45	32,14 %
Total	140	100,00 %

Fuente: Cuestionario FES (30)

GRÁFICO 14

ANÁLISIS DE LA ESCALA ORGANIZACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.



Fuente: TABLA 14

INTERPRETACIÓN

En la Tabla y en el Gráfico 14, en cuanto a la escala organización de la dimensión estabilidad, se observó que más de la mitad (55,00 %) tiene una organización familiar regular, mientras que una tercera parte (32,14 %) tiene una buena organización familiar y más de una décima parte (12,86 %) tiene una mala organización familiar.

TABLA 15

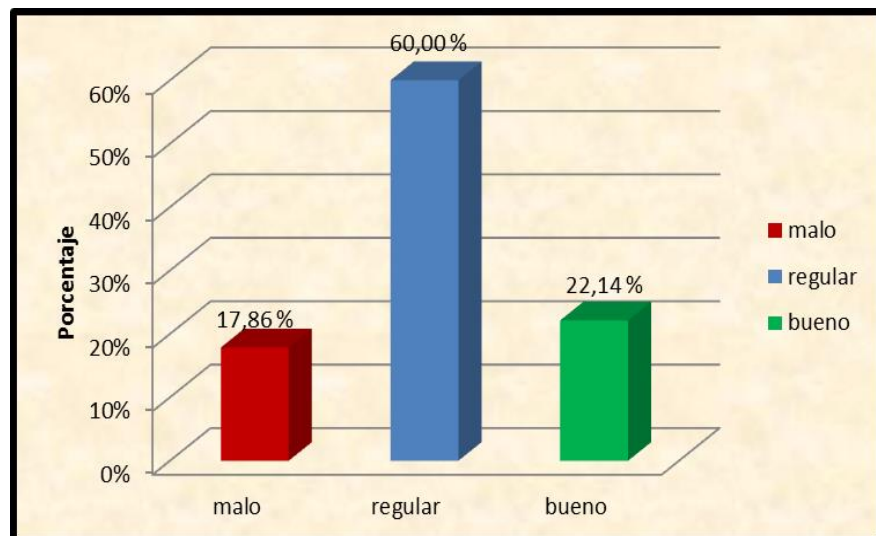
ANÁLISIS DE LA ESCALA CONTROL DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.

	N°	%
malo	25	17,86 %
regular	84	60,00 %
bueno	31	22,14 %
Total	140	100,00 %

Fuente: Cuestionario FES (30)

GRÁFICO 15

ANÁLISIS DE LA ESCALA CONTROL DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.



Fuente: TABLA 15

INTERPRETACIÓN

En la Tabla y en el Gráfico 15, en cuanto a la escala control de la dimensión estabilidad, se observó que las tres quintas partes (60,00 %) existe un control regular dentro de sus familiar, mientras que más de una quinta parte (22,14 %) existe un buen control dentro de sus familias y más de una sexta parte (17,86 %) tiene un mal control dentro de sus familias.

TABLA 16

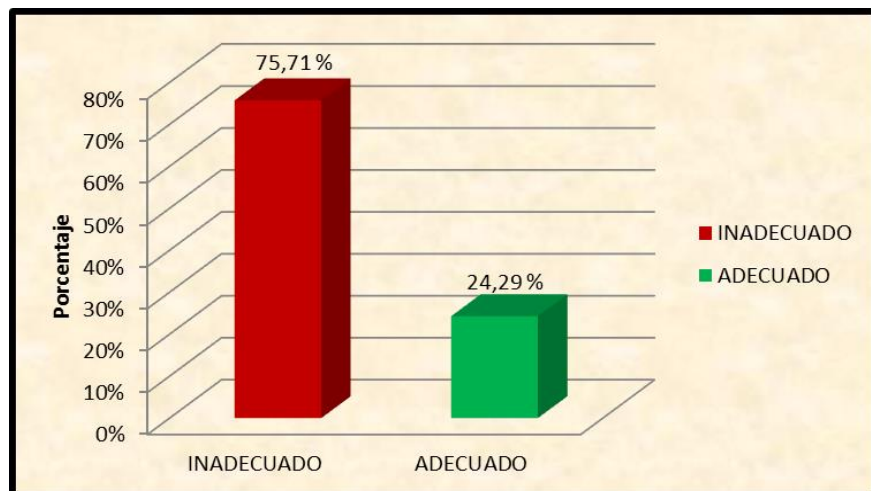
ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN ESTABILIDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.

	N°	%
INADECUADO	106	75,71 %
ADECUADO	34	24,29 %
Total	140	100,00 %

Fuente: Cuestionario FES (30)

GRÁFICO 16

ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN ESTABILIDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, 2012.



Fuente: TABLA 16

INTERPRETACIÓN

En la Tabla y en el Gráfico 16, en cuanto a la dimensión estabilidad, se observó que las tres cuartas partes (75,71 %) tienen una inadecuada estabilidad familiar, mientras que un poco menos de una cuartas parte (24,29 %) tiene una adecuada estabilidad familiar.

4.3. Contrastación de hipótesis

TABLA 17

ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, POR GRUPO SEGÚN TIPO DE AMBIENTE SOCIAL FAMILIAR, 2012.

	GRUPOS			
	EMBARAZADAS		NO EMBARAZADAS	
	N°	%	N°	%
ADECUADO	17	24,29 %	45	64,29 %
INADECUADO	53	75,71 %	25	35,71 %
Total	70	100,00 %	70	100,00 %

Fuente: Cuestionario FES (30)

X²c: 22,69

X²t: 3,84

p: 0,000

α = 0,05

Frecuencias observadas

17	45
53	25

Frecuencias esperadas

15,5	15,5
19,5	19,5

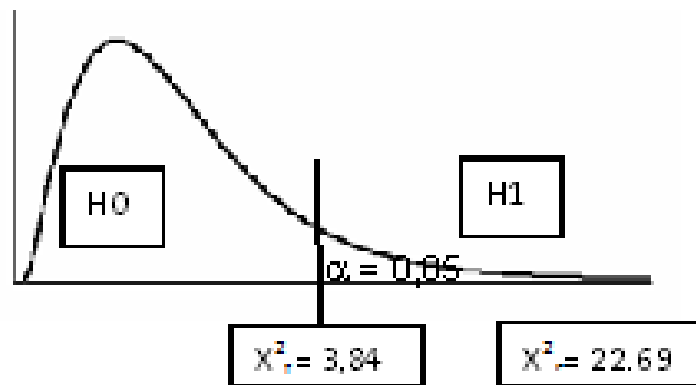
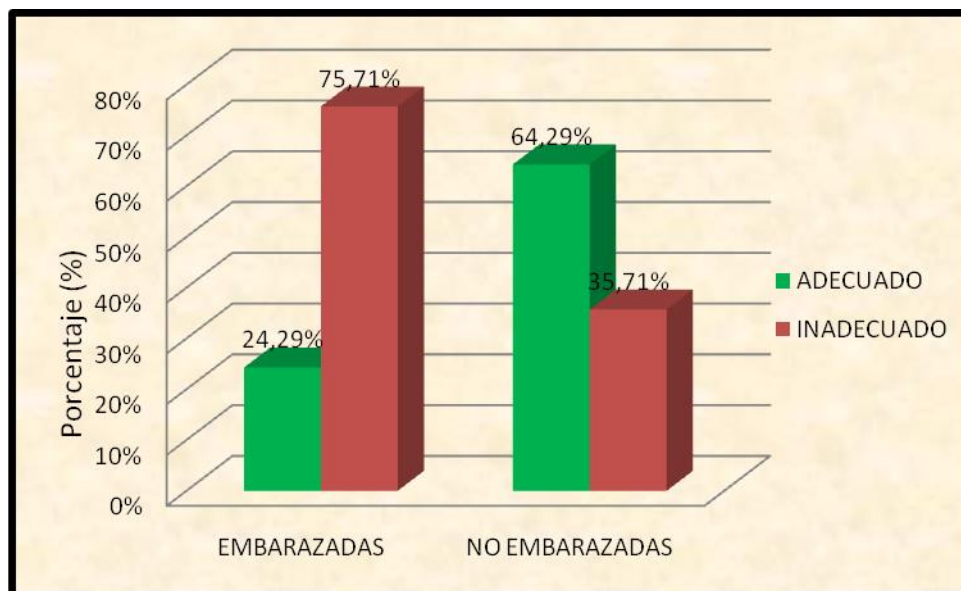


GRÁFICO 17

ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HONORIO DELGADO, POR GRUPO SEGÚN TIPO DE AMBIENTE SOCIAL FAMILIAR, 2012.



Fuente: TABLA 17

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico 17 se observa, que en el grupo de las embarazadas casi las dos terceras partes (75,71 %) presentan un ambiente social familiar inadecuado, la diferencia presenta un ambiente social familiar adecuado (24,29 %), de otro lado, en el grupo de las no embarazadas un poco menos de las dos quintas partes (35,71 %) presenta un ambiente social familiar inadecuado, la diferencia presenta un ambiente social familiar adecuado (64,29 %).

Se presenta la prueba de hipótesis para probar la asociación entre el ambiente social familiar y el embarazo en adolescentes, la cual resultó ser significativa ($p < 0.05$) lo que implicó rechazar la hipótesis nula (H_0) por lo que se sostuvo que la asociación entre dichas variables.

Así mismo cabe subrayar que de acuerdo a los resultados pudo compararse que el chi cuadrado calculado (X^2_c : 22,69) fue mayor que en chi cuadrado tabla (X^2_t : 3,84), por lo cual se rechazó

la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna con un nivel de significancia 0,05 % en tal sentido; podemos decir que el ambiente social familiar se asocia al embarazo en adolescentes. Por otro lado; en valor de p ($p: 0,000$) es menor que el coeficiente de confiabilidad ($\alpha = 0,05$), es decir cae en la zona de rechazo de la hipótesis nula, por ende se afirma que el ambiente social familiar se asocia al embarazo en adolescentes.

Si comparamos los valores de las frecuencias esperadas con la de las frecuencias observadas tenemos una correlación positiva, puesto que la frecuencia observada son mayores que las frecuencias esperadas, entonces tendremos evidencia para rechazar la H_0 y aceptar la H_1 .

DISCUSIÓN

El embarazo en los adolescentes constituye un problema de gran importancia para nuestra sociedad que aún no se termina de desarrollar. En la Tabla y Gráfico 17 nos indica que el ambiente social familiar es muy ligado al embarazo en adolescentes. Este resultado es concordante con el estudio de Guridi (15) en donde el embarazo en la adolescencia, como problema de salud, tuvo una repercusión en la salud familiar de moderado, con un sentido favorable a ella en más de la mitad de los casos, aunque las áreas sociopsicológica y el funcionamiento familiar reportaron un alto porcentaje de elevada repercusión. Lo que contrasta el estudio realizado por Marin (10) que nos dice que la percepción adecuada o inadecuada en cuanto al ambiente familiar, no es el factor principal que preside el embarazo en adolescentes.

Caso contrario sucede con el estudio de Urreta (18) que nos dice que el funcionamiento familiar de la mayoría de las adolescentes embarazadas es funcional representado por el área de estructura familiar y el área de solución de conflictos en la misma proporción y en menor porcentaje, aunque no distante, un funcionamiento familiar disfuncional vinculado al área de ambiente emocional seguido por las otras dos áreas en la misma proporción.

CONCLUSIONES

Primera: el presente estudio estuvo enfocado a identificar el ambiente social familiar de las adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, en lo que se encontró que el ambiente social familiar en la mayoría de adolescentes atendidas en el INMP fue inadecuado.

Segunda: así como también se enfocó a establecer la relación entre el ambiente social familiar y el embarazo en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en los que se encontró que los adolescentes que tiene un ambiente social familiar inadecuado tienen mayor probabilidad de un embarazo no esperado en relación a los que tienen un ambiente social familiar adecuado; es decir, si se relacionan dichas variables.

RECOMENDACIONES

1° Se recomienda a los directivos del Instituto Nacional Materno Perinatal seguir incidiendo en estos temas para que con ayuda del área de psicología puedan dar una adecuada orientación de cómo mejorar en ambiente familiar de los adolescentes.

Con intención de mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres de nuestro país, se recomienda a los directivos del Instituto Nacional Materno Perinatal diseñar un programa de relaciones humanas que ayuden a mejorar la comunicación entre los miembros de la familia.

2° Se recomienda a la Dirección Regional de Salud impulsar programas que fortalezcan los lazos familiares, así como crear programas dirigidos exclusivamente a adolescente, para poder brindar información necesaria que ayude a resolver sus dudas y a tomar decisiones adecuadas.

3° Se recomienda a la Escuela de Obstetricia agregar a al plan curricular, una nueva asignatura que este exclusivamente dirigida a formar futuros profesionales que este en la capacidad de atender las necesidades de los y las adolescentes, respondiendo a sus dudas e inquietudes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garcia Ramirez, Nayeli. Ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas. [tesis para obtener el título de Licenciada en Psicología]. Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F. 2006
2. Lugo N. El mundo afectivo de la adolescente embarazada. Investigación y Educación en Enfermería. Colombia. 2002; 20(1): 10.
3. Kellogg W. Familia y Adolescencia. OPS. Chile; 1996.
4. Ministerio de salud.
5. Ayala Montiel O. Actividad física para adolescentes. Unidad de Promoción a la Salud. Disponible en: www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf.
6. Lee y Made. Las relaciones sexuales y las adolescentes. Educación y comunicación en población. 1995. Año II. (8-9).
7. Klein. Programas de intervención para adolescentes. Revista de Psicología. 1998.22, 24-31.

8. Vargas. Adolescentes embarazadas y su entorno familiar. Universidad Iberoamericana. México. 1997.
9. Soria, R. Montalvo, J. y Arizpe, M. Algunas características estructurales de la familia del adolescente con problemas académicos. *Psicología y ciencia social*. 1998. 2 (2), 65-74.
10. Marin Foucher. Laurie Rionda y Villafañe Gurza. Ana. La relación familiar como un factor que predice el embarazo adolescente. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. México. diciembre de 2006. 9(3).
11. Dávila Soto, Estefany. Embarazo adolescente en el Perú: una realidad que no cambia. Consejo de Adolescentes y Jóvenes para la Prevención del Embarazo Adolescente. Lima. 2013.
12. Montalvo Gonzales NG. Factores que predisponen al embarazo en adolescentes. Veracruz. 2007.
13. Rosenberg, Martha. Repensar la maternidad: tarea de mujeres. Washington. Informe de mortalidad y morbilidad materna de la RMMDR. Red Mundial de mujeres por los derechos reproductivos. 1991.
14. Franco Y. Caso Clínico: Riesgo del embarazo Precoz. Venezuela. mayo 2011.

15. Ccoicca Miranda T. *Bullying* y funcionalidad familiar en una institución educativa del distrito de Comas. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología]. Lima, Perú. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2010.
16. Urreta Palacios ME. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
17. Guridi MZ, Franco V, Cabana D, Fernández. Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico de Calabazar. *Revista PsicologíaCientífica.com* [Revista en línea]. 2012 marzo. [acceso 19 de octubre de 2012];14(5): Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/adolescentes-embarazadas-repercusion-familiar-policlinico-calabazarcuba>
18. Marin Foucher LR y Villafañe Gurza A. La relación familiar como un factor que predice el embarazo adolescente. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. México [Revista en línea];2006 diciembre; 9(3): Disponible en: www.revistas.unam.mx

19. Beltrán Molina, Luz. Embarazo en adolescentes. Caracas. Agosto de 2006.
20. Embarazos en adolescentes en el Perú.
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/prevemb/embarazosadols.html>
21. Moos, R. H. Moos, B.S. y Trickett, E.J. Escalas de clima social. 2da Edición. Tea, Madrid. 1987
22. Olson, Russell y Sprenkle. *Circumplex model of marital and family systems I: Cohesion and adaptability dimensions, family types and clinical applications. Family Process.* 1979. 3-28.
23. García López R y Colima. Frecuencia de disfunción familiar en pacientes con hipertensión arterial descompensada [monografía para obtener especialidad en medicina familiar]. México. Universidad de Colima. Febrero del 2007.
24. Organización Mundial de la Salud. Derechos de Género y Derechos Reproductivos, Glosario, Ginebra. Disponible en: <https://apps.who.int/reproductive>.
25. Diccionario de la Lengua Española. 2005
26. Casares, J. Diccionario ideológico de la lengua española. Gustavo Gili, Barcelona. 1959.

27. Roca y Balasch J. Sensación, percepción y atención. [Licenciatura De Humanidades]. Universidad de Alicante. Barcelona; 2007.
28. Guías diagnósticas de consulta externa. [Sede Web].Embarazo. Disponible en: http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/consul_exter/guia_embarazo.pdf
29. Montalvo S. Arizpe. Estrada Revista Electrónica de Psicología Iztacala; 1998. Disponible en: www.revistas.unam.mx
30. Arcelus, M. La adolescente embarazada y su familia. El embarazo en la adolescente. 1998. 22, 15-20.
31. Kemper, S. Influencia de la práctica religiosa (Activa - No Activa) y del género de la familia sobre el clima social familiar. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.[tesis de Maestría]. 2000
32. Moos, R.H. *Combinedpreliminary manual: Familywork and groupenvironmentscales manual. Consulting Psychologist Press. USA. 1974.*
33. Instituto Nacional Materno Perinatal [Sitio en internet]. [Consultado: 5 de junio del 2012] Disponible en: <http://www.inmp.gob.pe/detalle.php?idPagina=1>

34. De Canales Francisca H, de Alvarado Eva Luz, Pineda Elia Beatriz. Metodología de la investigación.
35. Issler, Juan R. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina. 2001(107): 11-23.
36. Nardone, G.Giannotti, E. y Rocchi, R .Modelos de familia: conocer y resolver los problemas entre padres e hijos. (2° ed.). Barcelona; 2003.

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de consistencia

Título: Ambiente social familiar asociado a embarazo en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012.
Investigador responsable Ethel Raissa Antonia Godiel Villanueva

Problema	Objetivos	Metodología
<p>¿El ambiente social familiar se relaciona con el embarazo en adolescentes?</p>	<p>Objetivo general Determinar si el ambiente social familiar se relaciona con el embarazo en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el ambiente social familiar de las adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012. • Establecer la relación entre el ambiente social familiar y el embarazo en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012. 	<p>Tipo de investigación: La investigación fue de tipo analítico, porque esa dirigido a contestar cuál es la causa o factor de riesgo asociado al embarazo en adolescente, así mismo, es un estudio transversal porque estudia, en un momento dado, cuantos adolescentes que estuvieron embarazadas tienen un ambiente social familiar inadecuado y de asociación ya que intenta determinar si ambas variables tienen relación. (31)</p> <p>Diseño: Según Canales <i>et al</i>, se trata de una diseño no experimental porque no se manipuló deliberadamente las variables, lo que se hizo, fue observar al fenómeno para después analizarla. (31)</p> <p>Población de estudio: El universo lo constituyeron las usuarias adolescentes embarazadas cuyo parto vaginal o cesárea fue atendido en el Instituto Nacional Materno Perinatal; y no embarazadas de la Institución Educativa Honorio Delgado.</p> <p>Tamaño de muestra: El promedio de atenciones de parto en adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal por mes es de 223 pacientes, por lo que el tamaño de la muestra calculada fue un total de 140 adolescentes, de las cuales 70 son embarazadas y 70 son no embarazadas, con un nivel de confianza del 95 % y con un margen de error del 5 %.</p> <p>Operacionalización de variables: anexo 4</p>

ANEXO 2

Instrumento de recolección de datos: cuestionario FES

El objetivo de este cuestionario es detectar el ambiente familiar que tienen las personas. Los datos que se obtengan serán utilizados de manera confidencial. De antemano agradecemos su cooperación para contestar este cuestionario.

Edad: _____

Estado Civil: a. Casada b. Soltera c. Conviviente d. Separada

Nivel Educativo: a. Primaria: _____ grado b. Secundaria: _____ año

Estás o has estado embarazada? No _____ Si _____

*Si estas actualmente embarazada, ¿cuánto llevas de embarazo? _____

*Si estuviste embarazada, ¿hace cuánto tiempo fue? _____

Instrucciones: A continuación se presentarán una serie de preguntas las cuales deberás leer cuidadosamente y marcar con una cruz la opción SI o NO según consideres que mejor refleje tu respuesta. Trata de ser lo más sincero y honesto posible y recuerda que para cada pregunta sólo puedes elegir una opción. Conteste todas las preguntas.

Ejemplo:

En su familia se llevan bien. SI NO

VALORES

1.	¿En su familia realmente se ayudan unos a otros?	SI	NO	1	0
2.	¿Acostumbran a hablarse de lo que sienten?	SI	NO	0	1
3.	¿Se pelean mucho entre ustedes?	SI	NO	0	1
4.	¿Cada quien hace sus cosas sin recibir ayuda de nadie?	SI	NO	1	0
5.	¿Creen ustedes que ser el mejor en cualquier cosa que hagan es importante?	SI	NO	1	0
6.	¿Hablan de política y problemas del país frecuentemente?	SI	NO	1	0
7.	¿Cuándo tienen tiempo libre, salen de su casa?	SI	NO	1	0
8.	¿Va a la iglesia con frecuencia?	SI	NO	1	0
9.	¿Preparan con mucho cuidado las actividades de su casa?	SI	NO	1	0
10.	¿Se dan órdenes entre ustedes?	SI	NO	1	0
11.	¿Pasan muchos momentos juntos en casa?	SI	NO	0	1
12.	¿Pueden entre ustedes hablar libremente de lo que pasa en su familia?	SI	NO	1	0
13.	¿Se enojan entre ustedes frecuentemente?	SI	NO	0	1
14.	¿Los dejan ser libres en lo que hacen y en lo que piensan en su familia?	SI	NO	1	0
15.	¿Para su familia es muy importante salir adelante en la vida?	SI	NO	1	0
16.	¿Van seguido a conferencias, teatros o conciertos?	SI	NO	0	1
17.	¿Frecuentemente van amigos a visitarlos a su casa?	SI	NO	1	0

18.	¿En su familia acostumbran a rezar?	SI	NO	1	0
19.	¿Generalmente son ustedes muy limpios y ordenados?	SI	NO	1	0
20.	¿En su familia hay mucha disciplina?	SI	NO	0	1
21.	¿Se esfuerzan mucho en los quehaceres de la casa?	SI	NO	1	0
22.	¿Cuándo alguien se enoja en su casa, generalmente otro se molesta?	SI	NO	0	1
23.	¿Algunas veces llegan a estar tan enojados que se arrojan cosas entre ustedes?	SI	NO	0	1
24.	¿En su familia cada quien decide lo que hace?	SI	NO	0	1
25.	¿Creen ustedes que la gente vale por el dinero que tiene?	SI	NO	0	1
26.	¿Es muy importante en su familia aprender cosas nuevas y diferentes?	SI	NO	1	0
27.	¿Alguno de ustedes está en equipos de futbol, beisbol, etc.?	SI	NO	1	0
28.	¿Hablan entre ustedes sobre el significado religioso de la navidad, semana santa, etc.?	SI	NO	1	0
29.	¿En su casa es fácil encontrara las cosas cuando se necesitan?	SI	NO	0	1
30.	¿Una persona en su familia es la que toma la mayor parte de sus decisiones?	SI	NO	0	1
31.	¿Se sienten muy unidos en su familia?	SI	NO	0	1
32.	¿Se cuentan sus problemas personales unos a otros?	SI	NO	1	0
33.	¿Cuándo tienen problemas explotan con facilidad?	SI	NO	1	0
34.	¿Pueden salir de su casa cada vez que quieran?	SI	NO	1	0
35.	¿Creen ustedes que se debe luchar ser el mejor en cualquier cosa que hagan?	SI	NO	1	0
36.	¿Están ustedes interesados en actividades culturales?	SI	NO	0	1
37.	¿Van al cine, eventos deportivos o excursión seguido?	SI	NO	1	0
38.	¿Creen ustedes en el cielo y en el infierno?	SI	NO	1	0
39.	¿En su familia son puntuales?	SI	NO	1	0
40.	¿Las cosas en casa se hacen como se debe?	SI	NO	0	1
41.	¿Son ustedes acomodados en las cosas que necesitan en casa?	SI	NO	0	1
42.	¿Si sienten ganas de hacer algo de repente, lo hacen?	SI	NO	1	0
43.	¿Seguido se critican unos a otros?	SI	NO	1	0
44.	¿En su familia pueden realizar cualquier actividad personal sin que nadie los moleste?	SI	NO	1	0
45.	¿Ustedes siempre tratan de hacer las cosas un poco mejor en cada ocasión?	SI	NO	1	0
46.	¿Seguido discuten de arte, política, cultura, etc.?	SI	NO	0	1
47.	¿Todos ustedes tienen uno o dos pasatiempos?	SI	NO	1	0
48.	¿En su familia tienen ideas estrictas acerca de lo que es bueno o malo?	SI	NO	1	0
49.	¿En su familia, las personas son firmes en sus decisiones?	SI	NO	0	1
50.	¿En su familia, se preocupan mucho por hacer solamente lo que está permitido?	SI	NO	1	0
51.	¿Realmente se apoyan unos a otros?	SI	NO	1	0
52.	¿Cuándo alguien se queja en su familia, otro miembro se queja?	SI	NO	1	0
53.	¿Se ha golpeado entre ustedes en alguna ocasión?	SI	NO	0	1
54.	¿En su familia, cada quien resuelve sus propios problemas?	SI	NO	0	1
55.	¿Se preocupan por mejorar en el trabajo o por sacar buenas calificaciones en la escuela?	SI	NO	0	1

56.	¿Alguien en su familia toca algún instrumento musical?	SI	NO	1	0
57.	¿A parte de sus obligaciones tienen actividades de diversión?	SI	NO	0	1
58.	¿Creen ustedes que hay algunas cosas que se tienen que aceptar de buena fe?	SI	NO	1	0
59.	¿Tratan de tener su casa limpia?	SI	NO	1	0
60.	¿En su casa hay poca oportunidad de opinar sobre las decisiones familiares?	SI	NO	1	0
61.	¿Hay mucha unión en su familia?	SI	NO	0	1
62.	¿Los asuntos de dinero y deudas se hablan delante de todos los miembros de la familia?	SI	NO	1	0
63.	¿Si hay desacuerdos entre ustedes, terminan discutiendo y peleándose?	SI	NO	1	0
64.	¿Entre ustedes se ayudan para defenderse de los demás?	SI	NO	0	1
65.	¿En su familia trabajan duro para mejorar y salir adelante?	SI	NO	0	1
66.	¿Van a la biblioteca frecuentemente?	SI	NO	1	0
67.	¿Van a cursos o clases que no son parte de la escuela, por pasatiempo o interés?	SI	NO	1	0
68.	¿En su familia cada persona tiene ideas diferentes de lo que es bueno o malo?	SI	NO	1	0
69.	¿Cada uno de ustedes sabe bien cuales son sus obligaciones?	SI	NO	1	0
70.	¿Es difícil que puedan hacer cualquier cosa que quieran?	SI	NO	0	1
71.	¿Verdaderamente se llevan bien entre ustedes?	SI	NO	1	0
72.	¿Pueden decirse cualquier cosa entre ustedes?	SI	NO	1	0
73.	¿Tratan ustedes de sobresalir sobre las demás personas de su casa?	SI	NO	0	1
74.	¿Cuándo algún miembro de la familia hace lo que quiere, lastima los sentimientos de los demás?	SI	NO	0	1
75.	¿En su familia primero es el trabajo y luego la diversión?	SI	NO	1	0
76.	¿Ustedes dedican más tiempo a leer que a ver televisión?	SI	NO	0	1
77.	¿Salen ustedes a pasear muy seguido?	SI	NO	0	1
78.	¿La Biblia es un libro muy importante en su casa?	SI	NO	1	0
79.	¿El dinero lo manejan muy cuidadosamente en su familia?	SI	NO	0	1
80.	¿La disciplina en su casa es muy estricta?	SI	NO	0	1
81.	¿En su familia a cada miembro se le dedica tiempo y de dedicación?	SI	NO	1	0
82.	¿En su familia discuten mucho?	SI	NO	1	0
83.	¿Creen ustedes que gritando consiguen lo que quieren?	SI	NO	1	0
84.	¿En su familia se permite que cada quien diga lo que piensa?	SI	NO	0	1
85.	¿A ustedes les gusta compararse con los demás?	SI	NO	1	0
86.	¿Realmente les gusta la música, lectura, pintura, danza, etc.?	SI	NO	1	0
87.	¿La forma principal de entretenerse en su familia es ver la T.V. o escuchar la radio?	SI	NO	0	1
88.	¿En su familia creen que cuando alguien comete un pecado, será castigado?	SI	NO	1	0
89.	¿Los platos se lavan rápidamente después de comer?	SI	NO	1	0
90.	¿En su familia se respetan las cosas que no están permitidas?	SI	NO	1	0

ANEXO 3

Consentimiento informado

He sido informada/o de los beneficios de esta investigación para mí, del carácter confidencial de las respuestas, he podido hacer preguntas, he disipado mis dudas y he recibido información sobre el mismo a través de la investigadora Srta. Ethel Raissa Antonia Godiel Villanueva

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo desee, sin que ello interfiera o tenga alguna consecuencia en mis cuidados médicos. Por lo tanto, doy libremente mi conformidad a participar.

.....Firma del participante

ANEXO 4

Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	UNIDAD/ CATEGORIA	ESCALA
Variable independiente Ambiente social familiar	Definición conceptual: es una variable de tipo cuantitativo, representada por las calificaciones obtenidas del cuestionario FES. Se utilizará a siguiente valoración: adecuado de 55 a 90 e inadecuado de 0 a 54. (32) Definición operacional: se describe como el conjunto de las características psicosociales e institucionales de un determinado grupo de personas, asentado sobre un ambiente, lo que establece un paralelismo entre la personalidad del individuo y el ambiente donde vive. (31) Se mide tomando en cuenta aspectos del cuestionario FES. (32)	<ul style="list-style-type: none"> • Cohesión • Expresividad • Conflicto • Independencia • Orientación a metas • Orientación cultural intelectual e • Recreación • Religiosidad • Organización • Control 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Inadecuado 	Nominal
Variable dependiente Embarazo adolescente	Definición conceptual: como el que ocurre dentro de los dos años de la edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquia, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. (35) Definición operacional: el embarazo adolescente consiste en la presencia de un embarazo comprendido entre los 11 y 19 años. Conformado por la presencia observable o no de un embarazo. (18)	Condición biológica de embarazo con diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
Variabes secundarias Edad		Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • Temprana: 12-14 años • Tardía: 15-19 años 	Ordinal
Estado civil		Condición marital o conyugal	<ul style="list-style-type: none"> • Casada • Soltera • Conviviente • Separada 	Nominal