



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Título:

**AREA DE CONFLICTO DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR DE LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL**

ELEAZAR GUZMAN BARRON. NUEVO CHIMBOTE, 2013

Informe de Tesis para optar título profesional de Licenciada en Psicología

AUTORA:

Bach. Dora Elizabeth López León.

ASESOR:

Mg. Luis Morales López.

CHIMBOTE - PERÚ

2014.

JURADO DE TESIS

PRESIDENTE : Psic. Mg. Violeta Hurtado Chancafe

SECRETARIO : Psic. Lic. Frey Campana Cruzado

MIEMBRO : Psic. Mg. Érica Millones Alba

.....
PRESIDENTE

.....
SECRETARIO

.....
MIEMBRO

ASESOR DE TESIS

.....
PSIC. MG. LUIS MORALES LÓPEZ

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello con toda humildad, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual forma, dedico esta tesis a mis padres que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mi esposo y mis hijos que siempre han estado junto a mí brindándome su apoyo incondicional, y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegeme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mi esposo Homero y a mis hijos Gavin, Estefany y Arnold por su apoyo incondicional y por demostrarme la gran fe que tienen en mí.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

CONTENIDO

| | Pág. |
|--|-------------|
| AGRADECIMIENTO..... | iv |
| CONTENIDO | v |
| Índice de tablas..... | vii |
| Índice de figuras | viii |
| RESUMEN..... | ix |
| ABSTRACT..... | ix |
| | |
| I. INTRODUCCIÓN | |
| 1.1 Planeamiento del problema..... | 3 |
| 1.2 Justificación de la investigación..... | 4 |
| 1.3 Objetivos de la investigación..... | 5 |
| 1.3.1 Objetivo general..... | 5 |
| 1.3.2 Objetivo específico..... | 5 |
| | |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA | |
| 2.1 Antecedentes..... | 7 |
| 2.2 Bases Teóricas..... | 9 |
| 2.2.1 Clima social familiar..... | 9 |
| 2.2.1.1 Definiciones..... | 9 |
| 2.2.1.2 Componentes del clima social familiar..... | 9 |
| 2.2.2 La familia..... | 11 |
| 2.2.2.1 Definiciones..... | 11 |
| 2.2.2.2 Funciones de la familia..... | 11 |
| 2.2.2.3 Tipos de familia..... | 12 |
| 2.2.3 Dinámica Familiar..... | 13 |
| 2.2.3.1 Dinámica Familiar Normal..... | 13 |
| 2.2.3.2 Dinámica Familiar Patológica..... | 14 |
| 2.2.4 La adolescencia..... | 14 |
| 2.2.4.1 Definición..... | 14 |

| | |
|--|----|
| 2.2.4.2 Características de la adolescencia..... | 15 |
| 2.2.4.3Dinámica familiar durante la adolescencia..... | 15 |
| 2.2.4.4 El embarazo en la adolescencia..... | 16 |
| 2.2.4.5 Aspectos psicosociales del embarazo adolescente..... | 17 |
| 2.2.4.6 Consecuencia en el embarazo de las Adolescentes..... | 17 |
| 2.2.4.6.1 Consecuencia para la madre adolescente..... | 17 |
| 2.2.4.6.2 Consecuencia para el niño..... | 19 |
| 2.2.4.6.3 Consecuencia para la familia..... | 20 |
| | |
| III. METODOLOGÍA | |
| 3.1 Tipo y nivel de investigación..... | 23 |
| 3.2 Diseño de investigación..... | 23 |
| 3.3 Población..... | 23 |
| 3.4 Definición y operacionalización de las variables..... | 25 |
| 3.5 Técnicas e instrumentos..... | 26 |
| 3.6 Procedimiento..... | 27 |
| 3.7 Procesamiento y Análisis de datos..... | 27 |
| 3.8 Principios Eticos..... | 28 |
| | |
| IV. RESULTADOS | |
| 4.1 Resultados..... | 30 |
| 4.2 Análisis de resultados..... | 34 |
| | |
| V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| 5.1 Conclusiones..... | 37 |
| 5.2 Recomendaciones..... | 40 |
| Referencias..... | 44 |
| Anexos | |

INDICE DE TABLAS

| | | Pág. |
|---------|--|-------------|
| TABLA 1 | Nivel del área de conflicto del clima social familiar en adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Eleazar Guzmán barrón, Nuevo Chimbote, 2013..... | 30 |
| TABLA 2 | Nivel del área de conflicto del clima social familiar según la edad, en las adolescentes gestantes que se atienden en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2013... | 31 |
| TABLA 3 | Nivel del área de conflicto del clima social familiar según el nivel de instrucción en adolescentes gestantes, que se atienden en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2013..... | 32 |
| TABLA 4 | Nivel del área de conflicto del clima social familiar según el tipo de familia en las adolescentes gestantes, que se atienden en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2013..... | 33 |

INDICE DE FIGURAS

| | | Pág. |
|----------|---|-------------|
| Figura 1 | Frecuencia porcentual en el área conflicto del Clima Social Familiar de las adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2013..... | 30 |
| Figura 2 | Frecuencia porcentual del grado de estudios en el área conflicto del clima social familia según la edad en las adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2013..... | 31 |
| Figura 3 | Frecuencia porcentual del tipo de familia en el área de conflicto del clima social familiar según el nivel de instrucción de las adolescentes gestantes atendidas en el hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2013 | 32 |
| Figura 4 | Frecuencia porcentual del tipo de familia en el área de conflicto del clima social familiar según el tipo de familia de las adolescentes gestantes atendidas en el hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2013 | 33 |

RESUMEN

Estudio de tipo cuantitativo no experimental cuyo objetivo fue describir el área de conflicto del clima social familiar de las adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote en el periodo octubre-diciembre de 2013. Se empleó un muestreo no probabilístico incidental y se extrajo una muestra de 50 adolescentes gestantes de una población de 150. Se utilizó la escala de clima social familiar (FES) de RH.Moos, B.S. Moos, B.S.Moos y E.J. Trickeet. Los resultados indican que la mayoría de adolescentes embarazadas alcanzan niveles bajos del clima social familiar, mientras que un porcentaje importante se halla en el nivel promedio. Por otro lado, las adolescentes embarazadas de quince años de edad evidencian mayores niveles de conflicto que aquellas de dieciocho y diecinueve años de edad. Además, se observa que las de mayor grado de instrucción presentan mayores niveles de conflicto que aquellas de menor grado de instrucción.

Palabras clave: Clima social familiar, adolescentes gestantes, conflicto.

ABSTRACT

A non-experimental quantitative study whose objective was to describe the conflict area of the family social climate of the pregnant adolescents attended at the Eleazar Guzmán Barrón Hospital, Nuevo Chimbote, in the period October-December 2013. A non-probabilistic, incidental sampling was used and Extracted a sample of 50 pregnant adolescents from a population of 150. The family social climate scale (FES) of RH.Moos, BS Moos, B.S.Mos and E.J. Trickeet. The results indicate that the majority of pregnant adolescents reach low levels of the family social climate, while an important percentage is in the average level. On the other hand, 15-year-old pregnant adolescents show higher levels of conflict than those of eighteen and nineteen years of age. In addition, it is observed that those with a higher level of education present higher levels of conflict than those with a lower level of education.

Key words: Family social climate, pregnant adolescents, conflict.

I. INTRODUCCION

El embarazo adolescente es un problema mundial que cada país trata de afrontar desarrollando proyectos y planes respecto a cómo prevenir y concientizar a las adolescentes sobre las consecuencias. Esta problemática se ha enfocado desde diversos puntos de vista, muchos señalan que es una consecuencia de la pobreza, de la inadecuada enseñanza de la educación sexual, falta de formación moral y otros.

El embarazo en la adolescencia no solo lleva mayor riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su producto; tiene además implicancias socioculturales y psicológicas con elevado costo personal, educacional, familiar y social. Esta situación conlleva a problemas familiares que pueden ser tan dañinos como las mismas complicaciones médicas en la medida que se limitan las oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de las adolescentes embarazadas se ven obligadas a desertar del sistema escolar quedando con un nivel de escolaridad muy bajo (primaria o secundaria), que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas. Esta situación se ve agravada por su condición de madre soltera en que queda la mayoría de estas adolescentes, debido a que la pareja es generalmente un adolescente o joven que no asume su responsabilidad paterna, provocando una situación de abandono afectivo en el seno familiar y social (Burrows, Rosales, Alayo y Muzzo; Vera, Gallegos y Varela) (citado por Molina, Pérez, Cid, Casanueva y García, 2004).

Lo anteriormente expuesto nos motivó a realizar este trabajo con el objetivo de determinar el área de conflictos del clima social familiar de las gestantes adolescentes que se atendieron en el hospital “Eleazar Guzmán Barrón” de la ciudad de Chimote, en el año 2013; considerando que este nosocomio es un hospital de referencia donde son derivadas las gestantes adolescentes de todo el ámbito de su jurisdicción por ser gestantes de alto riesgo; y haciendo especial énfasis en la edad, el tipo de familia y el nivel educativo de la adolescente.

El estudio se ha elaborado determinando la muestra que estuvo constituida por 50 adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco obstetricia, control prenatal y centro obstétrico del hospital Eleazar Guzmán Barrón en la ciudad de Nuevo

Chimbote, durante el periodo de octubre a diciembre de 2013, a las cuales se les aplicó la encuesta denominada: Escala de Clima Social Familiar (Fes), se contó con el apoyo del personal del hospital y de las propias adolescentes. Para el estudio se empleó un muestreo no probabilístico

El estudio consta de: Revisión de literatura donde se expone los antecedentes, las bases teóricas de la variable: clima social familiar, definición, componentes, tipos de familia, etc., Metodología. En esta parte se describe el diseño de la investigación, población y muestra, las técnicas e instrumentos empleados, análisis de resultados. Luego se presentan los resultados, las conclusiones y recomendaciones y las fuentes de información que se consultó para la realización del informe de investigación en la sección de Referencias Bibliográficas. Finalmente, en la sección anexos se incluye el instrumento utilizado en el estudio; la Escala de Clima Social Familia (FES) de R. H. Moos – Area de Conflicto de la Dimensión relaciones.

1.1 Planteamiento del problema.

La adolescencia es una etapa de la vida que abarca desde los 10 a 19 años de edad, (OMS, 2010) tiene como principal característica la carencia de madurez física, social, y cultural. En este periodo muchas adolescentes se vuelven vulnerables a presentar problemas sobre todo en el aspecto psicosocial. Uno de esos problemas es el embarazo precoz, el cual se da antes de que la adolescente haya alcanzado la suficiente madurez biológica, social y psicológica para asumir la compleja tarea de la maternidad .

Una de las causas que llevan a las adolescentes a embarazarse son problemas en la organización familiar. El núcleo de la sociedad lo constituyen las familias, por lo tanto su función formadora es primordial dentro de este contexto. El clima familiar está constituido por el ambiente percibido e interpretado por los miembros que integran la familia, el cual ejerce una influencia significativa tanto en la conducta, como el desarrollo social, afectivo e intelectual de los integrantes de la familia. Un clima familiar positivo hace referencias a un ambiente fundamentado en la unión afectiva entre padres e hijos, el apoyo, la confianza e intimidad y la comunicación familiar abierta y empática; un clima familiar negativo, por el contrario, carente de los elementos mencionados, puede generar problemas en la adolescente y uno de ellos es el embarazo.

A nivel mundial el embarazo en la adolescencia está asociado a muertes maternas, prematuridad, pobreza, analfabetismo con una tasa del 20% del total de embarazos. Según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, en el año 2010 se notificaron 452 casos de muerte materna, 56 de los cuales se produjeron en adolescentes de 10 a 19 años, lo que equivale al 12,38%. (Minsa 2011)

En los últimos 11 años la tasa de madres adolescentes en el Perú se mantiene casi sin variación, en 13%, y los casos más frecuentes suceden en las regiones de la Selva, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) realizada el 2011 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 13,5% de madres es adolescente, es decir trece de cada 100 peruanas de entre 15 y 19 años ya son mamás o están embarazadas por primera vez. Este resultado no ha variado mucho, porque en

el 2000, la cifra era de 13%. La mayor prevalencia de embarazo en adolescentes se presenta entre las mujeres de las regiones de la selva (25.3%), más pobres (22.4%) y con menor nivel educativo (33.9%); los departamentos con mayor proporción de madres adolescentes son Loreto (30.0%), Madre de Dios (27.9%), Amazonas (21.4%), San Martín (21.2%) y Ucayali (24.9%).(ENDES 2011)

El Hospital Regional sede del presente trabajo, ha reportado 520 casos de embarazos en adolescentes en el 2012, cifra mucho mayor a lo registrado en el 2011 (476). Según datos del Programa de Salud Materno Perinatal, la mayoría de casos registrados pertenecen a adolescentes de entre 15 a 17 años.

Frente a esta realidad en nuestra localidad, se hace necesario realizar un estudio del área de conflicto del clima social familiar de la dimensión relaciones de las gestantes adolescentes que se atienden en el hospital Regional de Chimbote 2013.

Enunciado del problema

Por lo mencionado anteriormente se formula la siguiente pregunta:

¿Cuál es área de conflicto del clima social familiar de las adolescentes embarazadas que se atienden en el Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón" 2013?

1.2 Justificación de la investigación.

El presente trabajo de investigación se justifica por las siguientes razones:

- Contribuirá a incrementar el conocimiento científico de la psicología al conocer el área de conflicto del clima social familiar de las adolescentes gestantes que se atienden en el Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón" 2013?
- Esta investigación podrá servir de base, para otros trabajos similares en temas relacionados.
- Las conclusiones y recomendaciones que se obtendrán serán útiles a la sociedad, comunidad y familia, para llevar a cabo acciones preventivas, las

cuales estarán orientadas a buscar mejoras en el área de conflicto del clima social familiar y en consecuencia evitar que la disfuncionalidad familiar deje de ser un factor de riesgo para la adolescente embarazada, la familia y la sociedad.

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo general.

- Determinar el área de conflicto del clima social familiar de las adolescentes gestantes que se atienden en el hospital “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote, 2013.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el área de conflictos del clima social familiar según edad de las adolescentes gestantes que se atienden en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote, 2013.
- Determinar el área de conflicto del clima social familiar según el grado de instrucción de las adolescentes gestantes que se atienden en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote, 2013.
- Determinar el área de conflicto del clima social familiar según el tipo de familia de las adolescentes gestantes que se atienden en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote, 2013.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

Vásquez (2013) realizó un estudio para describir el clima social familiar de las madres solteras adolescentes que viven con sus padres, atendidas en la Maternidad de María del Pueblo Joven Miraflores Alto. Los resultados indican que 53.8 % de los adolescentes se ubican en el nivel alto de clima social familiar, seguido por 28.8 % que se ubican en el nivel promedio y 17.3% se ubican en el nivel muy alto.

Melgar (2012) realizó un estudio cuyo objetivo fue describir el clima social familiar de las adolescentes embarazadas que acudieron a la Maternidad de María de la Ciudad de Chimbote entre el periodo mayo-julio de 2012. Se empleó un muestreo no probabilístico incidental y se extrajo una muestra de 40 de una población de 52 adolescentes embarazadas. Los resultados obtenidos fueron: El 60% de adolescentes embarazadas de la Maternidad de María se encuentran en la categoría buena del clima social familiar. En cuanto a las dimensiones; El 50% alcanza la categoría promedio en la dimensión relaciones, el 52.5 % alcanza la categoría buena en la dimensión desarrollo y el 40 % se ubica en la categoría promedio en la dimensión de estabilidad. El estudio llega a la conclusión que la mayoría de las adolescentes embarazadas presentan un adecuado clima social familiar general.

Urreta (2008) realizó un 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. 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. 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. Se concluyó que el funcionamiento familiar de la mayoría de las adolescentes embarazadas es funcional.

Marin y Villafañe en 2006 buscaron describir el ambiente familiar como factor que predice el embarazo adolescente mediante un estudio con una muestra de 82 adolescentes entre 12 y 19 años. Entre las conclusiones señalan que la percepción adecuada o inadecuada del clima social familiar no es el factor principal que predice el embarazo adolescente. Existe mayor número de adolescentes embarazadas que encuentran mayor libertad de expresión en sus hogares a diferencia de las adolescentes no embarazadas que indican una mayor restricción en esta área. No se encontraron diferencias significativas en el área de conflicto; tanto adolescentes embarazadas como no embarazadas perciben de igual manera su ambiente.

Miranda (2005) realizó un estudio los Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador. Lima. Perú. Factores antropométricos: Según el grupo etareo el 86.2% de las gestantes adolescentes tenían entre 17 a 19 años (adolescencia tardía); el grado de instrucción con mayor porcentaje (50%) fue educación secundaria incompleta, Factores sociales- entorno familiar: El tipo de familia nuclear fue 56.4%; en cuanto al estado civil de los padres la unión estable fue el 45.7%, el 63.8% tuvo inestabilidad familiar, el 26.6% de los casos sus madres experimentaron el embarazo en la adolescencia; la comunicación el 45.7% tuvo una comunicación intrafamiliar inadecuada.

Zarate (2003) en el trabajo de investigación titulado “Factores Psicosociales Familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de Educación Secundaria de Lima Cercado” estableció la relación entre la cohesión y Adaptabilidad familiar con la iniciación sexual, para lo cual se trabajó con 1341 adolescentes de ambos sexos, de los cuales se identificó a 261 iniciados sexualmente y 1080 no iniciados sexualmente. Los resultados; 47% corresponde a familias con autoridad y el 53% a familias con poca autoridad, llegando a las siguientes conclusiones: Existen diferencias significativas entre los adolescentes iniciados y no iniciados sexualmente en cuanto a las dimensiones del sistema familiar. Esta asociación se

hizo en algunos aspectos puntuales como: Cohesión familiar en el sexo femenino, cohesión familiar para todo el grupo (incluye ambos sexos), adaptabilidad familiar en el sexo masculino, adaptabilidad para todo el grupo (incluye ambos sexos); en el vínculo familia: pobre vínculo en los adolescentes iniciados sexualmente y vínculo estrecho en los no iniciados; en la autoridad familiar: alta autoridad familiar en los iniciados sexualmente.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1 Clima Social Familiar.

2.2.1.1Definiciones.

Moos, (1996) define el clima social familiar como aquella situación social en la familia que define tres dimensiones fundamentales y cada una constituida por elementos que lo componen como: cohesión, expresividad, conflicto, autonomía, intelectual- cultural, social- recreativo, moralidad-religiosidad, control y organización.

Perot, (1989) considera que el clima familiar constituye una estructura natural en la cual se elabora pautas de interacción psicosociales en el rige el funcionamiento de los miembros definiendo una gama de conducta que facilita una interacción recíproca.

Galli, (1989) considera que la manera cómo los padres educan a sus hijos, crean el clima familiar dependiendo del tono del ambiente familiar penetrado de gravedad y cordura, la armonía conyugal, el cuadro de valores que los cónyuges aceptan, la serenidad del hogar doméstico y la fijación de actitudes que declaran después relativamente estables durante la vida.

2.2.1.2 Componentes del Clima Social Familiar.

Moos y Trickett, (1993) consideran que el clima social familiar está conformado por tres dimensiones: Relaciones, desarrollo y estabilidad, las que se definen en diez áreas, que se muestran a continuación:

1) Relaciones: Mide el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y grado de interacción conflictiva que la caracteriza. Conformado por las siguientes áreas:

Cohesión: Es el grado en que los miembros del grupo familiar están compenetrados y se apoyan entre sí.

Expresividad: Es el grado en que se permite expresarse con libertad a los miembros de familia comunicando sus sentimientos, opiniones y valoraciones respecto a esto.

Conflicto: Se define como el grado en que se expresa abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia.

2) Desarrollo: Evalúa la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados o no, por la vida en común. Conformado por las siguientes áreas:

Autonomía: Es el grado en el que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son independientes y toman sus propias decisiones.

Área de Actuación: Se define como el grado en el que las actividades (tal como el colegio o el trabajo) se enmarcan en una estructura orientada a la acción o competición.

Área Intelectual- Cultural: Es el grado de interés en las actividades de tipo político-intelectuales, culturales y sociales.

Área Social-Recreativo: Mide el grado de participación en diversas actividades de esparcimiento.

Área de Moralidad- Religiosidad: Mide la importancia que se le da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso.

3) 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. Conformado por las siguientes áreas:

Área Organización: Mide la importancia que se le da en el hogar a una clara organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia.

Área Control: Se define como la forma en el que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos.

2.2.2 La familia.

2.2.2.1 Definiciones.

Benites (1997) define a la familia como un conjunto de personas que viven juntas, relacionadas unas con otras que comparten sentimientos, responsabilidades, informaciones, costumbres, valores mitos y creencias. Cada miembro asume roles que permiten el mantenimiento del equilibrio familiar. Es una unidad activa, flexible y colaboradora, es una institución que resiste y actúa cuando es necesario.

Sloninsky (1962) se refiere a la familia diciendo “Es un organismo que tiene su unidad funcional; toda familia como tal, está en relación al parentesco, de vecindad y de sociabilidad, creando entre ellas influencias e interacciones mutuas. La estructura interna de la familia determina la formación y grado de madurez de sus miembros”.

2.2.2.2 Funciones de la Familia.

Romero, Sarquis y Zegers (1997) sostiene que cada persona tiene necesidades particulares, las mismas que deben ser satisfechas y que son muy importantes para su calidad de vida. Una de las funciones más importantes de la familia es en este sentido satisfacer las necesidades de sus miembros.

1. **La función biológica;** que se cumple cuando una familia da alimento, calor y subsistencia.
2. **La función económica;** la cual se cumple cuando una familia entrega la posibilidad de tener vestuario, educación y salud.
3. **La función educativa;** que tiene que ver con la transmisión de hábitos y conductas que permiten que la persona se eduque en las normas básicas de convivencia y así pueda, posteriormente, ingresar a la sociedad.
4. **La función psicológica;** que ayuda a las personas a desarrollar sus afectos, su propia imagen y su manera de ser.
5. **La función afectiva;** que hace que las personas se sientan queridas apreciadas, apoyadas, protegidas y seguras.
6. **La función social;** que prepara a las personas para relacionarse, convivir enfrentar situaciones distintas, ayudarse unos con otros, competir negociar y aprender a relacionarse con el poder.
7. **La función ética y moral;** que transmite los valores necesarios para vivir y desarrollarse en armonía con los demás.

2.2.2.3 Tipos de Familia.

Las Naciones Unidas (1994), define los siguientes tipos de familias, que es conveniente considerar debido al carácter universal y orientador del organismo mundial.

- **Familia nuclear;** integrada por padres e hijos.
- **Familias uniparentales o monoparentales,** se forman tras el fallecimiento de uno de los conyugues, el divorcio, la separación, el abandono o la decisión de no vivir juntos.

- **Familias polígamas**, en las que un hombre vive con varias mujeres, o con menos frecuencia una mujer se casa con varios hombres.
- **Familias compuestas**, que habitualmente incluye tres generaciones; abuelos, padres e hijos que viven juntos.
- **Familias extensas**, además de tres generaciones, otros parientes tales como tíos, tías, primos o sobrinos viven en el mismo hogar.
- **Familia reorganizada**, que viene de otros matrimonios o cohabitación de personas que tuvieron hijos con otras parejas.
- **Familias migrantes**, compuestas por miembros que proceden de otros contextos sociales, generalmente, del campo hacia la ciudad.
- **Familias apartadas**, aquellas en las que existe aislamiento y distancia emocional entre sus miembros.
- **Familias enredadas**, son familias de padres predominantemente autoritarios.

2.2.3 La dinámica familiar

Chagoya (Citado por Oropeza y Ayala, 1988) lo conceptúa como la colección de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia y hace que como unidad funcione bien o mal, donde enfatiza que no existe familia normal o sin problemas, sino que es la dinámica la que sufre variaciones. Él establece dos tipos de dinámica familiar

2.2.3.1 Dinámica familiar normal

Chagoya (Citado por Oropeza y Ayala, 1988) menciona que es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, que permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuos y que le dé el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los otros miembros. De esta manera, en dinámica familiar normal se observa que

las crisis se tratan en grupo, no se explotan las fuerzas negativas o positivas de los otros, se dan apoyo mutuo, hay expresión libre y verbal de inconformidad, los padres se preparan poco a poco para la separación de los hijos, pues su meta es la disolución, se aceptan los cambios de roles en forma temporal.

2.2.3.2 Dinámica familiar patológica

Chagoya (Citado por Oropeza y Ayala, 1988) nos menciona que consiste en que sus miembros manejan sus problemas como un arma y no como un medio de acercamientos; utilizan los problemas para humillar, atacar o castigar a otro. La estabilidad o compatibilidad de sus miembros está amenazada de manera grave.

La dinámica familiar patológica los problemas son considerados como un arma, hay incapacidad para pedir y dar afecto, el enojo y la frustración se ocultan o se disfrazan, hay rigidez en los roles, los padres manifiestan ansiedad o depresión ante la posibilidad de perder la compañía apoyo y la admiración de los hijos.

2.2.4. La adolescencia.

2.2.4.1 Definición.

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS (2010), la adolescencia es un periodo de grandes cambios físicos, psicológicos y profunda transformación de las interacciones y relaciones sociales.

2.2.4.2 Características de la adolescencia.

- a) **Época de cambios:** En este período los adolescentes comienzan a presentar cambios fisiológicos, psicológicos y sociales.
- b) **Época de búsqueda y autoafirmación de sí mismos:** El adolescente quiere construirse un mundo por sí solo, hecho todo por él. Por eso busca nuevas amistades y adquiere una cierta actitud de rebeldía y de crítica, esto

es consecuencia de su deseo de autoafirmación. En esta etapa es cuando queda formado el carácter y fijada la personalidad.

- c) **Época de inseguridad personal:** Los cambios de este período y su deseo por construir su mundo, llevan al adolescente a experimentar una fuerte inseguridad e incertidumbre ante el futuro de la que quiere salir por sí solo. Sin embargo, es cuando más afecto necesita. Muestran reacciones contradictorias y exageradas. Aparece muy fuerte la búsqueda de afectos, de amistades íntimas que compartan con ellos lo que no son capaces de decir a otros, precisamente por su inseguridad, porque se imaginan una reacción negativa.
- d) **Época de formación de principios y convicciones:** El niño entre, aproximadamente, los 11 a 13 años forma su escala de valores en la que comienza a comprender el significado de lo que serán los principios que regirán su vida. Después, en la adolescencia, establece definitivamente la jerarquía de valores, las convicciones que guiarán todo su comportamiento consciente y libre.

2.2.4.3 La dinámica familiar durante la adolescencia.

Carrasco (2000) refiere que la familia es un sistema dinámico, que va cambiando y desarrollándose progresivamente a través del tiempo debido a cambios que se operan en su interior y por la influencia de un contexto social más amplio. Así como el individuo crece, se desarrolla, madura y envejece a través de cambios y ajustes sucesivos, también la familia experimenta su propia secuencia de desarrollo.

El sistema relacional de una familia en la etapa adolescente se enfrenta a intensos cambios de uno a más de sus miembros y por lo tanto necesariamente también cambia su propio funcionamiento. Por estas razones, la etapa con hijos adolescentes suele ser considerada por diversos autores como una de las más difíciles dentro del ciclo vital de la familia.

En esta etapa las tareas parentales son difíciles. Los padres deben aceptar el crecimiento y desarrollo de su hijo y darle progresivamente las condiciones para que se desarrolle y pueda llegar a decidir personalmente su futuro laboral, sexual y familiar. Las opciones que el adolescente toma en algunos momentos pueden coincidir o no con las expectativas de los padres, lo que produce conflictos que para muchas familias son difíciles de manejar y aceptar. A veces los padres se cierran y asumen una actitud controladora que retarda la independencia del joven. Idealmente deben reaccionar apoyando a sus hijos, manteniendo una comunicación abierta y dando las posibilidades emocionales y materiales para que el joven comience una vida independiente exitosa. También es posible que tengan una postura desinteresada o impotente, manifestada en una excesiva permisividad, y que también tiene consecuencias negativas para el desarrollo adolescente.

2.2.4.4 El embarazo en la adolescencia.

El embarazo en la adolescencia es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia .Lezcano y col. 2005(Citado por Guridi,, Franco, Lueges, 2011). El mismo se presenta en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madures física y mental, y a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo Laffita, 2004 (Citado por Guridi,, Franco, Lueges, 2011).

Lete, Mata, Pérez, y Rosales (2005) señalan: “que el embarazo adolescente, generalmente no planificado y no deseado, supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica, además de condicionar, definitivamente, su estilo de vida, por lo que constituye para las jóvenes que resultan embarazadas un problema más psicosocial que médico. Diferentes estudios han puesto de manifiesto que el embarazo adolescente es un embarazo no deseado, observándose variaciones según el entorno sociocultural.

2.2.4.5 Aspectos psicosociales del embarazo adolescente.

- Algunas adolescentes se crean, un gran sentimiento de culpa y arrepentimiento, sobre todo en etapas más maduras de su vida.
- Su proyecto de vida se ve frenado, sufren agresiones por parte de su familia y del entorno y tienen menos oportunidades de conseguir un empleo (cuando lo obtienen es mal remunerado), sin olvidar que deben educar a su hijo en medio de un ambiente desfavorable.
- Las adolescentes, no están lo suficientemente maduras para que su relación perdure, ni están preparadas para recibir un hijo y mucho menos cuidarlo.
- La futura madre adolescente se preocupa por la transformación de su cuerpo en una etapa en que asume su nueva imagen corporal; teme a las molestias del parto, se angustia por la actitud del padre, en muchos casos también adolescente. A ello se suma tener que abandonar a su grupo de iguales, interrumpir los estudios y quizás no poder continuarlos; dejar de divertirse, atender a su bebé y amamantarlo cada vez que lllore, entre otros aspectos, que pueden provocar estrés, fatigas, desinterés y trastornos de la personalidad.

2.2.4.6 Consecuencias de un Embarazo Adolescente

Entre las consecuencias del embarazo adolescente se pueden señalar consecuencias a nivel médico, psicológico y económico. En esta parte se tratarán algunas de las posibles consecuencias psicológicas para la adolescente, para su hijo y para el sistema familiar.

2.2.4.6.1 Consecuencias para la madre adolescente

Si bien las madres adolescentes tienen la capacidad biológica de la reproducción, aún no están psicológicamente preparadas para asumir y enfrentar la maternidad. Es importante recordar que la adolescencia en sí es un periodo crítico del desarrollo, que

se caracteriza por la manifestación de profundos cambios en las distintas áreas de la vida de la adolescente, como por ejemplo, la búsqueda de la propia identidad e independencia de los padres. De esta forma, la joven debe enfrentarse dos crisis simultáneas, una de tipo normativa (adolescencia) y otra no-normativa (embarazo precoz). (Urreta, 2008)

El aparente avance en la etapa del desarrollo, por el hecho de ser madre, retardaría el alcanzar un mayor grado de independencia. La adolescente debe permanecer en su casa y experimentar una dependencia creciente de sus padres, en cuanto a ayuda económica, y cuidado del niño. Además, los roles llegarían a confundirse, de modo que la abuela pasa a ser la cuidadora más importante del niño, disminuyendo fuertemente la autoestima de la adolescente y su habilidad para crecer en una relación maternal con su propio hijo. (Urreta, 2008)

Por otra parte, la adolescente soltera embarazada es muchas veces rechazada, tanto por su grupo familiar, el progenitor y por el sistema social, acentuando la inestabilidad psicológica y aumentando los sentimientos de culpa e inseguridad propias de su edad. La madre adolescente es propensa a experimentar sentimientos de culpa y auto desprecio. Por todo lo anterior, el embarazo adolescente crea un estrés severo ya que se produce ansiedad a raíz del conflicto entre la necesidad de independencia de la adolescente y su dependencia obligada del mundo adulto.

Por otra parte, se da un distanciamiento de su grupo de pares ya que las responsabilidades como madre que debe cumplir la adolescente, son muy difíciles de compatibilizar con las necesidades propias de esta etapa que están atravesando sus amigos.

Sumado a lo anterior, como consecuencia del embarazo adolescente se presenta una interrupción de la escolaridad de manera definitiva o un reingreso tardío con las nuevas limitaciones y escasa disponibilidad de tiempo. De esta forma, la adolescente se ve obligada a ejecutar trabajos de baja remuneración, inestables y con dificultad para seguir capacitándose.

Todo esto dificulta la adquisición de autonomía por parte de la adolescente, que sigue dependiendo de la familia de origen para supervivencia de ella y de su hijo.

2.2.4.6.2 Consecuencias para el niño

Una madre que no ha alcanzado una plena madurez cognitiva y psicosocial, tendrá dificultades para entregar a su hijo una maternidad adecuada y suficiente para el desarrollo temprano del niño. De hecho, la actitud negativa al embarazo es mayor en la adolescente soltera. Se describe además que casi la mitad de los niños golpeados corresponde a hijos de padres adolescentes.

En este aspecto, se ha observado que las madres adolescentes presentan dificultades para establecer un adecuado vínculo madre-hijo en las primeras semanas de vida del niño. A menor edad de la madre, es menor la probabilidad de realizar conductas maternas típicas como: tocarlo, establecer comunicación con el niño, hablarle, jugar con él, etc.

Estos niños pueden verse enfrentados a un rechazo social y familiar, y a veces, una alteración de los patrones de identificación con el sexo masculino debido a la falta de figura paterna o a la presentación de ella como negativa y abandono hacia él y su madre.

Los problemas económicos crean circunstancias adversas para el desarrollo cognitivo de los hijos, al restringir la calidad de estimulación que el niño recibe. Es probable que

estos niños no logren terminar sus estudios, en parte por el ingreso precoz al trabajo y en parte por la de privación sociocultural a la que ellos están sometidos. De esta manera, los niños hijos de madres adolescentes están más propensos a presentar mayores problemas de conducta en la infancia, deficiencias de aprendizaje y más desventajas en su coeficiente intelectual con respecto a niños normales. Se puede señalar además, que un gran número de hijos de madres adolescentes son criados por las abuelas maternas, quienes muchas veces no han terminado de criar a sus propios hijos. Esta dependencia de los abuelos expone a estos niños a patrones de autoridad en muchos casos contradictorios y conflictivos

2.2.4.6.3 Consecuencias para la familia

Con frecuencia, el funcionamiento familiar se ve afectado por la existencia de crisis no transitorias, accidentales o para normativas, que no dependen del tránsito de una etapa a otra del ciclo vital, sino que se originan por eventos, con una intensa carga generadora de estrés que desestabilizan psicológicamente al núcleo familiar (Herrera SP.1997).

El embarazo en la adolescencia puede generar, sin dudas, crisis de carácter mixto, ya que afecta la estabilidad de los miembros en el hogar, la dinámica de la familia y la subjetividad individual, por lo que la familia debe buscar el equilibrio y adaptarse a la nueva condición, lo que le permitirá fortalecerse como grupo y evitar que aparezcan tensiones perjudiciales para sus integrantes. Para Gonzales (2000) y Pérez (1992) mencionan que el evento familiar por sí solo, no genera una crisis familiar no transitoria, depende siempre del significado que le otorga la familia, y su repercusión

va a estar relacionada, tanto con la capacidad adaptativa de la familia, como con el resto de los recursos con que cuenta la misma.

Aquellas familias que no pueden resolver sus crisis y se quedan atascadas, fijan mecanismos patológicos de interacción intra y extra familiares y por lo general, van produciendo en uno o más miembros un estado de desajuste o enfermedad (Hernández, E., Grau, J. 2005).

Ares (2004) menciona que el óptimo funcionamiento del apoyo social implica que la familia: emplee los recursos familiares expresados en forma de categoría: cohesión, adaptabilidad, comunicación, afectividad, roles, armonía y permeabilidad; lo cual constituyen la manifestación del funcionamiento familiar.

Cada familia reacciona a su propia manera ante la noticia del embarazo de una hija adolescente. Sin embargo, generalmente habría un período de rabia, dolor o confusión, que luego sería reemplazado por el apoyo.

Algunas familias logran aceptar esta situación con mayor facilidad, en cambio otras se desorganizan totalmente. Sin embargo, en la mayoría de los casos, el embarazo adolescente es vivido como una situación crítica y aguda, que altera el ciclo vital normal de la familia.

La aceptación del embarazo de la hija adolescente provoca un desajuste en el grupo familiar. Por la incorporación de un nuevo miembro que aumenta los problemas económicos ya existentes. Por otro lado, ocasiona un traspaso de roles, siendo generalmente la abuela la cuidadora primaria del niño, lo cual disminuye la posibilidad de la adolescente de crecer en una relación maternal con su hijo.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de la investigación.

La investigación es de tipo cuantitativo de nivel descriptivo; cuantitativo porque se realizó una medición numérica de la variable mediante un análisis estadístico y descriptivo porque describe el área de conflicto del clima social familiar de las gestantes adolescentes que se atienden en el Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” de la ciudad de Chimbote, 2013. (Hernández, Fernández, Baptista (2006)

3.2. Diseño de investigación.

El diseño de la investigación es no experimental, descriptivo de corte Transversal. No experimental porque la investigación se realizó sin manipular deliberadamente la variable y transaccional porque se recolectó datos en un solo momento y en un tiempo único (Hernández; Fernández & Baptista 2006).

3.3. Población

La población estuvo conformada por 150 adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco obstetricia, control pre natal y centro obstétrico del hospital Eleazar Guzmán Barrón en la ciudad de Nuevo Chimbote, durante el periodo de octubre a diciembre de 2013. Se tomó una muestra no probabilística por conveniencia de 50 adolescentes embarazadas que cumplen los criterios de inclusión mencionados posteriormente.

Los mismos que están conformados de la siguiente manera.

Según edad.

| Edad | F | % |
|--------------|-----------|--------------|
| 10 a 14 | 12 | 24.0 |
| 15 a 19 | 38 | 76.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

Se observa que la mayoría 76.0% fluctúan edades entre 15 a 19 años de edad mientras que el 24.0% entre 10 a 14 años.

Según grado de instrucción.

| Instrucción | F | % |
|-----------------------|-----------|--------------|
| Primaria | 5 | 10.0 |
| Secundaria incompleta | 45 | 90.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

Se observa que la mayoría 90% tiene secundaria incompleta, mientras que el 10% solo primaria.

Según tipo de familia.

| Familia | f | % |
|---------------|-----------|--------------|
| Mono Parental | 14 | 28.0 |
| Nuclear | 18 | 36.0 |
| Extensa | 18 | 36.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

Se observa que la mayoría 36% provienen de familias extensa y nuclear, mientras que el 28% provienen de familia monoparental.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes embarazadas que aceptaron participar en el estudio y que respondieron todos los ítems del instrumento adecuadamente.
- Adolescentes embarazadas de 10 a 19 años.
- Adolescentes que sepan leer y escribir.

Criterios de Exclusión

- Adolescentes embarazadas que se atendieron pero que conviven con sus parejas.
- Adolescentes que no desean participar libremente en el estudio.

3.4. Definición y Operacionalización de las variables.

Definición conceptual: (Moos), define el área de conflicto como el grado en que se expresa abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia.

Definición operacional (D.O):

| VARIABLE | SUB DIMENSIONES | ITEMS |
|-------------------|------------------------|----------------------------------|
| DIMENSION | AREAS | |
| RELACIONES | Conflicto | 3,13,23,33,43,53,63,73,83 |

De acuerdo a los puntajes alcanzados en el instrumento, se establecieron las siguientes categorías:

AREA DE CONFLICTO

| CATEGORIA | NIVEL | PUNTAJES |
|------------------|--------------|-----------------|
| Muy buena | Muy alto | 8 -9 |
| Buena | Alto | 7 |
| Media | Promedio | 4 - 6 |
| Mala | Bajo | 2 - 3 |
| Muy mala | Muy bajo | 0 -1 |

3.5. Técnicas e instrumentos.

Técnica: Se usará la técnica de la encuesta.

Instrumento: Se utilizará la Escala de Clima Familiar (FES) la que se describe a continuación:

Instrumento: Escala de Clima Social Familiar FES

Ficha Técnica

Nombre Original: Escala de Clima Social Familiar (FES)

Autores: RH. Moos, B.S. Moos y E.J. Trickeet

Adaptación: TEA Ediciones S.A., Madrid, España, 1984

Estandarización para Lima: César Ruíz Alva y Eva Guerra Turín.

Baremación para el Penal Cambio Puente: Estad. Irene Silva Siesquén

Administración: Individual y Colectiva

Duración: Variable (20 minutos Aproximadamente)

Significación: Evalúa las características socioambientales y las relaciones personales en familia.

Tipificación: Baremos para la forma individual o grupal, elaborado con muestras para Lima Metropolitana.

Dimensiones que mide: Relaciones (Áreas: Cohesión, Expresividad, Conflicto), Desarrollo (Áreas: Autonomía, Actuación, Intelectualcultural, Social- Recreativo y Moralidad-Religiosidad), Estabilidad (Áreas: Control y Organización).

Componentes que mide la Escala de Clima Social Familiar

Está conformado por tres dimensiones: Relaciones, Desarrollo y Estabilidad, las cuáles a su vez están conformadas por áreas, las cuáles se muestran a continuación:

1) Relaciones: Mide el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y grado de interacción conflictiva que la caracteriza. Conformado por las siguientes áreas:

Cohesión: Es el grado en que los miembros del grupo familiar están compenetrados y se apoyan entre sí.

Expresividad: Es el grado en que se permite expresarse con libertad a los miembros de familia comunicando sus sentimientos y opiniones y valoraciones respecto a esto.

Conflicto: se define como el grado en que se expresa abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia.

3.6 Procedimiento

- Se coordinó con el jefe del Departamento de Ginecología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, para poder acceder a los consultorios y área de hospitalización donde se atienden las gestantes.
- Se coordinó con las obstetricas del consultorio de control del embarazo, y se solicitó su ayuda para que puedan captar adolescentes gestantes entre las edades de 14 y 19 años, que convivan con sus padres o estén sin parejas.
- Se le dio indicaciones a las gestantes antes de que ellas contestaran las preguntas.
- Durante la aplicación del instrumento se le dio el tiempo de 15 minutos, para que puedan contestar todos los ítems.
- Efectuada la recolección de datos se efectuó la elaboración de la base de datos con la matriz de puntajes.

3.7 Procesamiento y Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, como tablas de distribución de frecuencia relativas y porcentuales.

El procesamiento de los datos se realizó utilizando el programa informático Microsoft Excel 2007.

3.8 Principios éticos.

El estudio se llevó a cabo siguiendo las normas éticas establecidas en el Reglamento del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Instituto de Investigación de la Uladech Católica (CIEI) (2015). Así mismo todos los pacientes autorizaron de forma escrita su participación en el estudio.

Se guardará la información con códigos y no con nombres, sólo el investigador principal tendrá acceso a los archivos. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Niveles en el área de conflicto de las adolescentes embarazadas del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013.

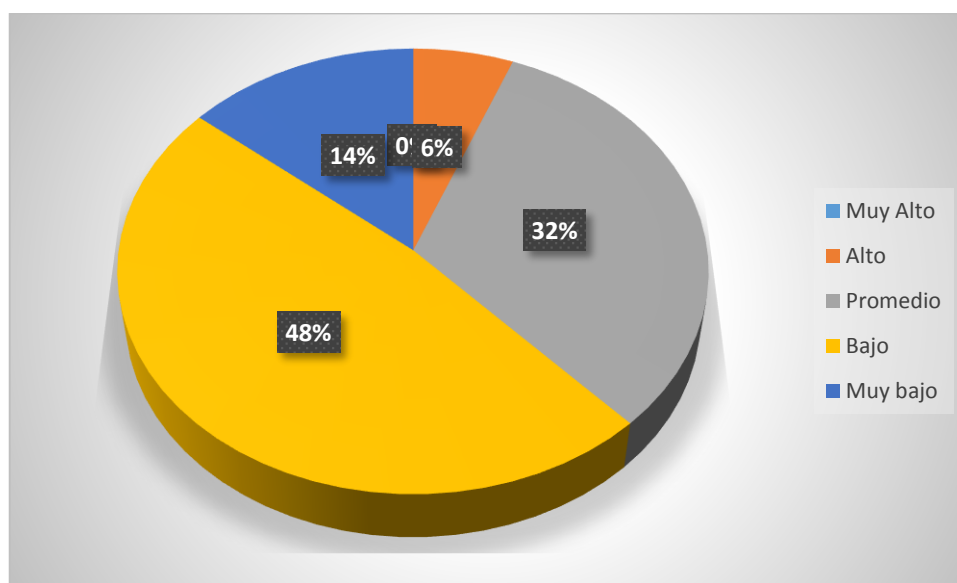
| Nivel | f | % |
|--------------|-----------|--------------|
| Muy Alto | 0 | 0.0 |
| Alto | 3 | 6.0 |
| Promedio | 16 | 32.0 |
| Bajo | 24 | 48.0 |
| Muy bajo | 7 | 14.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 1 se observa que la mayoría 62% de adolescentes embarazadas obtiene los niveles bajos, mientras que el 32 % el nivel promedio y el 6 % en la categoría alto, en el área de conflictos de la dimensión relaciones del clima social familiar.

Figura 1.

Niveles en el área de Conflicto de las adolescentes embarazadas del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013.



Fuente: Tabla 1.

Tabla 2.

Niveles en el Área de Conflicto según edad de las Adolescentes Embarazadas del Hospital Regional de la Ciudad de Nuevo Chimbote, 2013.

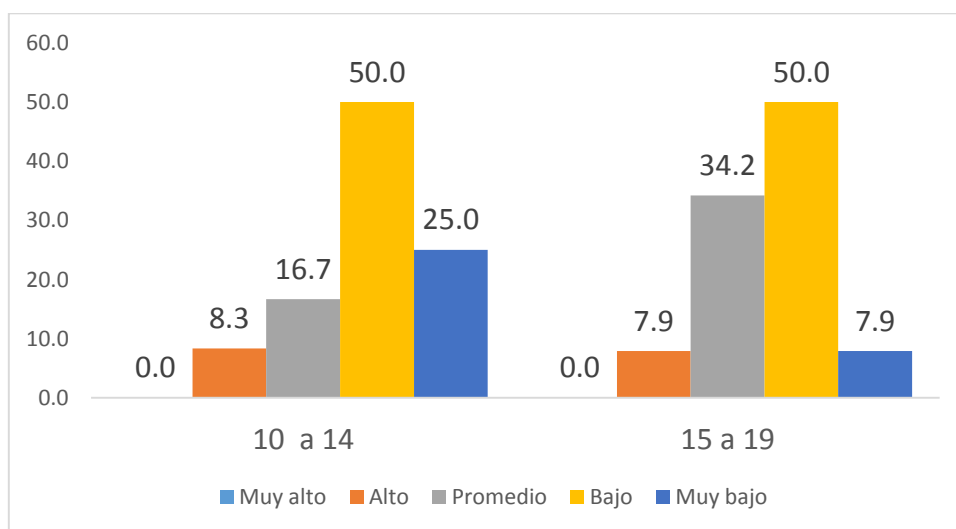
| Niveles | 10 a 14 años | | 15 a 19 años | |
|----------|--------------|-------|--------------|-------|
| | f | % | f | % |
| Muy alto | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Alto | 1 | 8.3 | 3 | 7.9 |
| Promedio | 2 | 16.7 | 13 | 34.2 |
| Bajo | 6 | 50.0 | 19 | 50.0 |
| Muy bajo | 3 | 25.0 | 3 | 7.9 |
| Total | 12 | 100.0 | 38 | 100.0 |

Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla 2 se observa que la mayoría 75% de las adolescentes embarazadas con edades entre 10 a 14 años se ubican en los niveles bajos, el 16.7% en el nivel promedio el 8.3% en el nivel alto. Mientras que en adolescentes embarazadas con edades entre 15 a 19 años la mayoría 57.9% se ubican en los niveles bajos, el 34.2% en el nivel promedio, el 7.9% en el nivel alto y ninguno en el nivel muy alto del área de conflicto del clima social familiar.

Figura 2.

Nivel en el Área de Conflictos de Dimensión Relaciones de las Adolescentes embarazadas según la edad del Hospital Eleazar Guzman Barrón. Nuevo Chimbote, 2013.



Fuente: Tabla 2.

Tabla 3.

Niveles en el área de Conflicto del clima social familia de las adolescentes embarazadas según su grado de instrucción del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013.

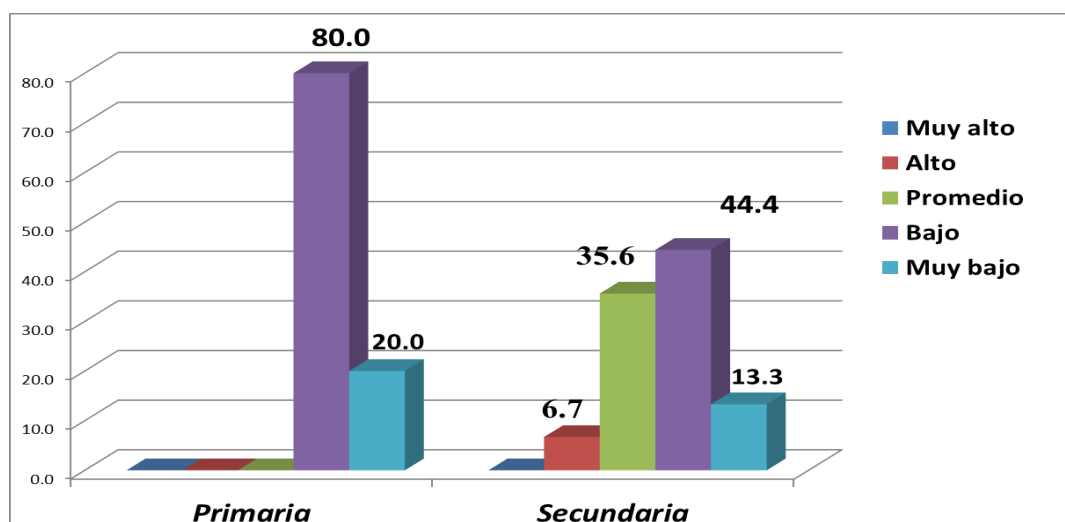
| Niveles | Primaria | | Secundaria | |
|----------|----------|-------|------------|-------|
| | f | % | f | % |
| Muy alto | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Alto | 0 | 0.0 | 3 | 6.7 |
| Promedio | 0 | 0.0 | 16 | 35.6 |
| Bajo | 4 | 80.0 | 20 | 44.4 |
| Muy bajo | 1 | 20.0 | 6 | 13.3 |
| Total | 5 | 100.0 | 45 | 100.0 |

Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla 3 se observa que el 100% de las adolescentes embarazadas con el grado de instrucción primaria se encuentran en niveles bajos, ninguno en los niveles promedio y niveles bajos. Asimismo, el 57.7% de las adolescentes de instrucción secundaria se ubican en los niveles bajos, el 35.6% se ubican en un nivel promedio y 6.7% en el nivel alto y ninguno en el nivel muy alto del área conflicto del clima social familiar.

Figura 3.

Niveles en el área de Conflicto del clima social familia de las adolescentes embarazadas según su grado de instrucción del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013.



Fuente: Tabla 3.

Tabla 4.

Niveles en el área de Conflicto de las adolescentes embarazadas según tipo de familia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013.

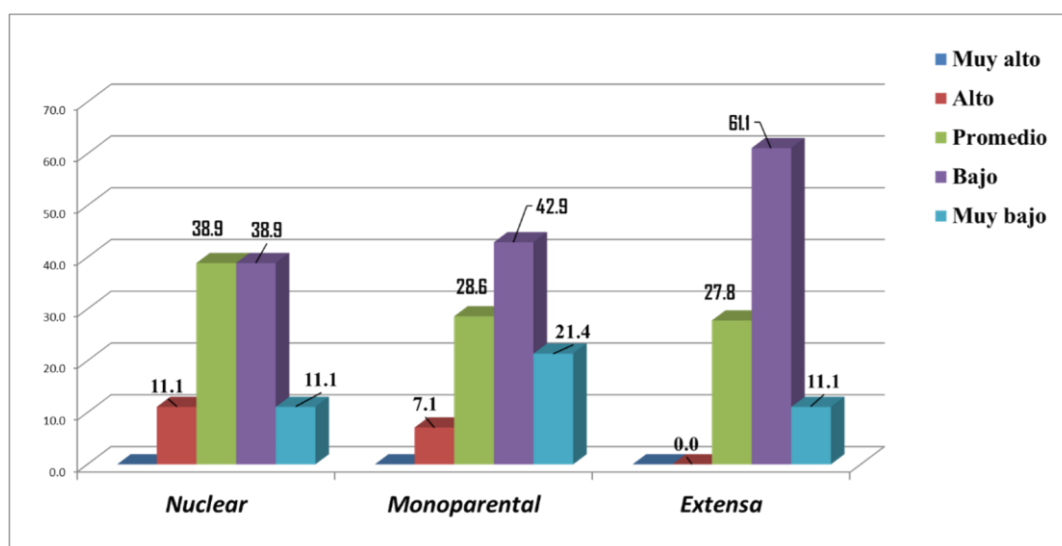
| Niveles | Nuclear | | Monoparental | | Extensa | |
|----------|---------|------|--------------|------|---------|-------|
| | f | % | f | % | f | % |
| Muy alto | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| Alto | 2 | 11.1 | 1 | 7.1 | 0 | 0.0 |
| Promedio | 7 | 38.9 | 4 | 28.6 | 5 | 27.8 |
| Bajo | 7 | 38.9 | 6 | 42.9 | 11 | 61.1 |
| Muy bajo | 2 | 11.1 | 3 | 21.4 | 2 | 11.1 |
| Total | 18 | 100 | 14 | 100 | 18 | 100.0 |

Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla 4 se observa que el 50% de las adolescentes embarazadas de familia nuclear se encuentran en niveles bajos, asimismo el 38.9% en el nivel promedio y el 11.1% en un nivel alto. De las adolescentes de familia monoparental un 64.3% se ubican en los niveles bajos, seguido de un 28.6% en el nivel promedio y un 7.1 en un nivel alto. Del mismo modo el 72.2% de las adolescentes embarazadas provenientes de familia extensa se ubican en niveles, el 27.8% en un nivel promedio ninguno en los niveles altos del área conflicto del clima social familiar.

Figura 4.

Niveles en el área de Conflicto de las adolescentes embarazadas según tipo de familia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013.



Fuente: Tabla N° 4

4.2 Análisis de Resultados

En los resultados del presente estudio podemos apreciar que la mayoría de las adolescentes embarazadas obtienen niveles bajos del área de conflicto del clima social familiar, demostrando que dichas adolescentes no manifiestan tener situaciones de agresividad o cólera en su familia, posiblemente debido al adecuado manejo emocional que tienen sus padres hacia sus hijos y el apoyo que pueden brindarse entre sus miembros, logrando quizás poder manifestar con libertad sus pensamientos y emociones. Coincidiendo de alguna manera con lo que nos expresa Urreta (2008) en su investigación titulada “Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho” en donde indica que 52% tienden a tratar de solucionar sus conflictos de una forma funcional. Además, Vasquez en el (2014) y Melgar en el (2013) también obtienen hallazgos en esta misma dirección; ambos concluyen que la mayoría de las madres solteras adolescentes (en el primero) y adolescentes embarazadas (en el segundo) de la Maternidad de María del Pueblo Joven Miraflores Alto vivencian entornos familiares favorables. Se suma también en esta dirección los hallazgos de Marín y Villafane quienes en el 2006 realizaron un estudio con el propósito de describir el ambiente familiar como posible predictor del embarazo adolescente. Ellos concluyen que la percepción adecuada o inadecuada del clima social familiar no es un factor principal que predice el embarazo adolescente. Estos hallazgos difieren a lo sustentado por Miranda en el 2005 y Zárate en el 2003 quienes manifiestan lo contrario; el primero señala que las familias de las adolescentes embarazadas se caracterizan principalmente por ser inestable y por carecer de una adecuada comunicación, mientras que el segundo manifiesta que en los adolescentes que inician su actividad sexual es característico un pobre vínculo familiar.

En cuanto a los resultados en el nivel de conflicto según la edad, tanto las adolescentes de 14 años de edad como las de 15 a 19 tienden a tener niveles bajos en el área de conflicto (Tabla 2).indicando que en sus hogares suelen manejar la situación de una manera coherente sin ocasionar a enfrentamientos y desavenencias. Es decir, los desacuerdos son tomados con mesura sin llegar a expresarse con agresividad. Las adolescentes tienen el apoyo de los padres para continuar con su proyecto de vida.

Respecto al nivel de conflicto según el grado de instrucción de las adolescentes embarazadas (Tabla 3), se evidencia situaciones de mayor agresividad y cólera en la familia de las adolescentes embarazadas con estudios secundarios incompleta, debido quizá al corto tiempo que les faltaba por culminar sus estudios y al ser éstos truncados por el embarazo, generando en los miembros de la familia inconformidad, rechazo y molestia ante estos hechos. En cambio, un embarazo en adolescentes que tienen estudios primarios, es tomado quizá por los padres del mismo grado de instrucción, con mayor aceptación. Serían estos hogares con mayor carencia económica. No olvidemos que a estas edades ya le correspondería estar en el nivel secundaria; la pobreza, quizá extrema, sería una limitante en este sentido. Además, los padres reaccionarían hasta con “alivio” por tener a alguien (la pareja de la adolescente) que se ocupe de la menor, toda vez que su precariedad les impide cubrir con todas las necesidades de sus hijos.

En relación al nivel de conflicto según al tipo de familia (Tabla 4), se puede apreciar que son las adolescentes embarazadas de hogares nucleares y monoparentales las que presentan niveles mayores de conflicto. Resultado que estaría evidenciando que el padre le echa la culpa a la madre por el embarazo y descuido de que su hija haya salido embarazada. En la otra la madre o padre, siendo el único sustento del hogar y tras trabajar todos los días, han generado mucha libertad en sus hijas generando y descontrol y cuidado por parte de ellos, obteniendo que se embaracen. En cambio en las extensas la mayor

cantidad de adolescentes obtienen niveles bajos de conflicto, debido (debido a que este tipo de familia hay poca tendencia a las discusiones el grupo se reúne para resolver el problema, brindándole a la menor mayor apoyo emocional para sobrellevar y atenuar el efecto del embarazo).

En cuanto a las población de adolescentes, se aprecia que la mayoría pertenece a las que tienen 17 años, seguido de 15 años, 16, 14 y 18,19 años; asimismo en cuanto al tipo de familia, la mayor cantidad de adolescentes pertenecen a nuclear y monoparental, siendo por último la extensa. Y siendo por grado de instrucción que la mayor cantidad de adolescentes pertenecen a nivel secundario, seguido de primaria.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.

- Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de Nuevo Chimbote en el año 2013 se encuentra en mayor medida en el nivel bajo en el área de conflicto del clima social familiar, aunque porcentajes importantes se hallan también en el nivel promedio.
- Las adolescentes embarazadas con edades entre diez a catorce años de edad evidencian menores niveles de conflicto que aquellas adolescentes comprendidas entre quince y diecinueve años de edad.
- Las adolescentes embarazadas con mayor grado de instrucción presentan mayores niveles de conflicto que aquellas de menor grado de instrucción.
- Las adolescentes embarazadas provenientes de familia nuclear presentan mayores niveles de conflicto que aquellas de familia monoparental y extensa.

Recomendaciones.

- Implementar y/o fortalecer programas de capacitación en las escuela de padres en las instituciones educativas a nivel nacional con la temática sobre relaciones intrafamiliares, ya que es importante que los miembros del grupo familiar y los adolescentes, desarrollen un grado de comunicación que les permita expresar libremente sus sentimientos y opiniones, como una forma de compenetrarse más y lograr un grado de confianza que les permita apoyarse mutuamente en cualquier situación.
- Fomentar la investigación del tema en grupos similares, a fin de establecer resultados que permitan brindar algún tipo de apoyo a los padres y/o adolescentes inmersos en esta problemática.
- Realizar programas de prevención e intervención en los Hospitales del país en temas del riesgo del embarazo en la adolescencia.

Referencias.

- Aguirre, R. (s.f.). *Cohesión familiar y su relación con el rendimiento académico en los alumnos de educación primaria*. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/rendimiento-alumnosprimaria/rendimiento-alumnos-primaria.pdf>
- Año, M. y Pineda S. (s.f.). *El concepto de la adolescencia. Manual de Prácticas Clínicas para la atención en la adolescencia*. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
- Benites, L. (1997). Tipos de familia, habilidades sociales y autoestima en un grupo de adolescentes en situación de riesgo. *Revista Cultura UPSMP*, 12.
- Carrasco, E. (2000). *Familia y adolescencia. Psiquiatra infante juvenil y terapeuta familiar*. [Versión electrónica]. Departamento de Psiquiatría. Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado de: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/Lecciones/Leccion03/M1L3Leccion.html>
- Guridi, G; Franco, V; Guridi, Y. (2011). *Funcionamiento y Repercusión Familiar en adolescentes Embarazadas atendidas en el Policlínico de Calabazar*. Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/40%20Funcionamiento%20y%20repercuci%C3%B3n%20familiar%20en%20adolescentes%20e.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación. México*.

- Oropeza, H; Ayala, A. (1988). *Embarazo en la Adolescencia y su Dinámica Familiar*. Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/4635/1/1080059870.pdf>
- Lete, C., Mata, R., Pérez, C., y Rosales, P. (2005). *Embarazo en la adolescencia*. Recuperado de: http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/26%20Salud%20reproductiva%20e.pdf
- Marín, L. R., Villafañe A. (2006). *La relación familiar como un factor que predice el embarazo adolescente*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, Vol. 9 No. 3, 1-13. Recuperado de: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol9num3/art3vol9no3.pdf>.
- Mendez, B (2008). *Conflictos familiares – adolescencia*. Fecha de acceso 15 de enero de 2014. Recuperado de: <http://benitamendez.blogspot.com/2008/09/conflictos-familiares-adolescencia.html>
- Melgar, Y. (2013). *Clima social familiar de las adolescentes embarazadas de la Maternidad de María en la ciudad de Chimbote, 2012*. (Tesis de pregrado). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú.
- MINSA (2011). *La maternidad es un asunto serio*. ENDES. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/prevembarazo/prvemb_embarazo_sadolescentes.html
- Miranda, R. (2005). *Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador. Lima. Perú*. (Tesis de Pregrado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3236/1/miranda_pr.pdf

Molina, M., Pérez, R., Cid, L., Casanueva, V. y García A.. (s.f). *Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar*. SCielo, 132(1), 65-70. Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid = S0034](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034) accedido 19/05/2014.5

Moos, R y Trickett, E (1993). *Escala de Clima Social Familiar (FES)*. Madrid España: TEA Ediciones SA.

OMS (2010). *Salud de los adolescentes*. Recuperado de:; http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

Romero, S., Sarquis, C., y Zegers, B. (1997). “*Comunicación Familiar*”. Chile. *Programa de Formación a Distancia – Mujer Nueva*. PUC. Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/Salud/Zavala_G_G/Referencias.pdf

Sloninsky, T. (1962). *Familia y relaciones Humanas*”. Bs. As. Ed. Omeba. Recuperado de: <http://redbiblio.unne.edu.ar/opac/cgibin/pgopac.cgi?VDO>
C=1.101476

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (2015). *Reglamento del Comité Institucional de Ética en Investigación (Ciei) del Instituto de Investigación de la Uladech Católica (CIEI)*. Recuperado de: <http://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2015/proyecto-reglamento-comite-etica.pdf>

Urreta, M. (2008). *Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho*. Lima. (Tesis de

pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3313>.

Vázquez, A. (2014). *Clima social familiar de las madres solteras adolescentes atendidas en la Maternidad de María en la ciudad de Chimbote, 2012 (Tesis de pregrado)*. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú.

Zarate, L. I. (2003). *Factores Psicosociales Familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de Educación Secundaria de Lima Cercado (Tesis Para optar el Grado Académico de magíster en psicología)*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.

ANEXOS

ANEXO N° 01

INSTRUMENTO: ESCALA DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR (FES)

AREA: RELACIONES

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta en este impreso, una serie de frases. Las mismas que Ud. Tiene que leer y decir si le parecen verdaderos o falsos en relación con su familia.

Si Ud. Cree que respecto a su familia, la frase es verdadera o casi siempre verdadera marcará en la hoja de Respuesta una (X) en el espacio correspondiente a la **V (Verdadero)** si cree que es falsa o casi siempre falsa, marcará una (X) en el espacio correspondiente a la **F (falso)**.

Si considera que la frase es cierta para unos miembros de la familia y para otros falsa marque la respuesta que corresponda a la mayoría.

Siga el orden de la numeración que tienen las frases aquí en la hoja de respuestas para evitar equivocaciones. La fecha le recordará que tiene que pasar a otra línea en la hoja de respuesta.

Recuerde que se pretende conocer lo que piensa Ud. Sobre su familia, no intente reflejar la opinión de los demás miembros de esta.

3. En nuestra familia peleamos mucho.

13. En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojos.

23. En la casa a veces nos molestamos tanto que a veces golpeamos o rompemos algo.

43. Las personas de mi familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.

53. En mi familia a veces nos peleamos y nos vamos a las manos.

63. Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.

73. Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.

83. En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.

(COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES)

VI. HOJA DE RESPUESTAS (FES)

Nombre y Apellidos:.....

Edad:.....Sexo: Masculino () Femenino () Fecha de Hoy/...../.....

Institución Educativa:.....Grado/ Nivel:.....

Vive con:

| | | | | | | | | |
|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| V 1 F | V 11 F | V 21 F | V 31 F | V 41 F | V 51 F | V 61 F | V 71 F | V 81 F |
| V 2 F | V 12 F | V 22 F | V 32 F | V 42 F | V 52 F | V 62 F | V 72 F | V 82 F |
| V 3 F | V 13 F | V 23 F | V 33 F | V 43 F | V 53 F | V 63 F | V 73 F | V 83 F |

CRITERIOS DE CALIFICACION

VERDADERO (V) = 1

FALSO (F) = 0

DIMENSIÓN: RELACIONES

| CATEGORÍA | PUNTAJES |
|------------|----------------|
| Muy buena: | 19 - 22 |
| Buena: | 16 - 18 |
| Media: | 12 - 15 |
| Mala: | 9 - 11 |
| Muy mala: | 6 - 8 |

INSTRUMENTO APLICADO

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta en este impreso, una serie de frases. Las mismas que Ud. tiene que leer y decir si le parecen verdaderos o falsos en relación con su familia.

- Si Ud. cree que respecto a su familia, la frase es verdadera o casi siempre verdadera marcará en la hoja de Respuesta una (X) en el espacio correspondiente a la V (Verdadero)
- Si cree que es falsa o casi siempre falsa, marcará una (X) en el espacio correspondiente a la F (falso).
- Si considera que la frase es cierta para unos miembros de la familia y para otros falsa marque la respuesta que corresponda a la mayoría.
- Recuerde que se busca conocer lo que piensa Ud. sobre su familia, no la opinión de ellos.

EDAD: GRADO DE
INSTRUCCIÓN.....
TIPO DE FAMILIA: Monoparental.....Nuclear.....
Extensa.....

3. En nuestra familia peleamos mucho. (V) (F)
13. En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojos. (V) (F)
23. En la casa a veces nos molestamos tanto que a veces golpeamos
O rompemos algo. (V) (F)
33. Los miembros de mi familia, casi nunca expresamos nuestra cólera. (V)(F)
43. Las personas de mi familia nos criticamos frecuentemente unas a otras. (V) (F)
53. En mi familia a veces nos peleamos y nos vamos a las manos. (V) (F)
63. Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las
Cosas y mantener la paz. (V) (F)
73. Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros. (V) (F)
83. En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.