

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
FACULTAD DE PSICOLOGIA



**CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y DEL AMBIENTE
FAMILIAR EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE UN
CENTRO DE SALUD DE LA REGIÓN HUÁNUCO-2015**

TESISTAS

Raquel Lucía Mejía Olaza

Leisly Karina Nano Cajas

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN PSICOLOGÍA.**

ASESOR: PSIC. ENRIQUE CHAVEZ MATOS

HUÁNUCO- PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios, luz y guía en mi camino, a Lucía, mi amada mamá por su ejemplo de amor y perseverancia, a mi tía Eleodora, que es mi segunda mamá, a Milagros mi hermana y compañera de la vida, a mis padrinos Clorinda y Melesio por su apoyo incondicional y a todas las personas que llegaron a mi vida durante estos años de formación.

Raquel

A Dios, dador de vida, a mis padres Renzo y Lita por su infinita confianza y esfuerzo del día a día para lograr mis metas, a mis hermanas, y a mi amado esposo, por su comprensión y consideración.

Karina

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser dador de la vida y por su amor constante.

A nuestros padres por su amor y apoyo generoso a lo largo de todos estos años transcurridos.

A los docentes de nuestra facultad, por su ejemplo y enseñanzas transmitidas durante estos años de estudio universitario.

Al Psic. Enrique E. Chávez Matos, por estos años de enseñanza y por guiarnos oportunamente en el proceso de la tesis.

A cada una de ustedes madres adolescentes por asumir tempranamente el gran reto de ser mamá.

Todo el agradecimiento infinito a cada uno de ustedes.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar las características demográficas y del ambiente familiar predominantes que presentan las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de salud de Ambo y de manera específica identificar las características demográficas predominantes de las adolescentes embarazadas e identificar las dimensiones predominantes de relación, desarrollo y estabilidad del ambiente familiar.

Las edades de las adolescentes comprendieron de 11 a 19 años. Se utilizaron la escala de ambiente familiar (forma I) de Rudolf H. Moos, adaptada por Ada Durand Correa y el cuestionario demográfico de Fano (2015).

La investigación es de nivel descriptivo de tipo cuantitativo, con un diseño transaccional descriptivo, la muestra fue de tipo no probabilística intencional contando así con 15 sujetos. Según los resultados obtenidos las características demográficas predominantes fueron, según la edad de 15 a 19 años (87%), con grado de instrucción secundaria incompleta (73%), la familia de las adolescentes tiene conocimiento de su actual embarazo (87%), provienen de padres separados (60%). La dimensión predominante de relación es cooperación familiar (53%), en la dimensión de desarrollo predominan la sub escala de independencia (53%) y la sub escala de interese culturales (73 %), y en la dimensión de estabilidad predomina la sub escala de disciplina- reglas (73%).

PALABRAS CLAVES: Ambiente familiar, Características demográficas, Adolescentes embarazadas del centro de salud.

ABSTRACT

This research was general objective to determine the demographic characteristics and the predominant family environment posed by pregnant adolescents seen at the Health Center of Ambo and specifically identify the predominant demographic characteristics of pregnant adolescents and identify the predominant dimensions of relationship, development and stability of the family atmosphere

The ages of the teenagers realized from 11 to 19 years. scale family atmosphere (form I) Rudolf H. Moos of adapted by Ada Durand Correa and demographic questionnaire Fano (2015) were used.

The research is quantitative descriptive level with a transactional descriptive design, the sample was intentional and not probabilistic type having 15 subjects. According to the results the dominant demographic characteristics were, according to the age of 15 to 19 years (87%), grade of incomplete secondary education (73%), the family of adolescents aware of their current pregnancy (87%), and come from separated parents (60%). The predominant dimension of relationship is family cooperation (53%) in the development dimension of the subscale of independence (53%) and the sub-scale of interest cultural (73%) predominate, and the dimension stability prevails subscale of disciplinary rules (73%).

KEYWORDS: Family atmosphere, Demographic, pregnant teenagers health center

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el embarazo en las adolescentes es un problema mundial, preocupa por la incidencia de los resultados e implicaciones desfavorables que abarca aspectos sociales, económicos y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los adolescentes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea. Entre las consecuencias sociales originadas se encuentra el rechazo por parte de la familia, las nuevas funciones y sensaciones que experimenta; en muchos casos la adolescente embarazada está aún en el colegio y tiene que abandonar sus estudios para trabajar ya que las responsabilidades aumentan y los sueños, planes de las adolescentes que esperan un hijo/a, pueden quedar postergados, colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales y socioeconómicos.

La familia es el núcleo fundamental de la sociedad, en ella, el ser humano nace, crece y se desarrolla. Lo que se espera es que los miembros de la familia mantengan relaciones interpersonales estables, íntimas, llenas de afecto, respeto donde comparten y satisfacen sus necesidades básicas para prevenir situaciones de riesgo como es el embarazo en adolescentes, por ello se debe brindar condiciones de vida adecuadas que le van a permitir desarrollarse como personas autónomas y Sociales.

La investigación tiene la finalidad de determinar las características demográficas y del ambiente familiar predominantes que presentan las adolescentes embarazadas del Centro de salud de Ambo y mediante esto se puede considerar el trabajo de prevención de embarazos adolescentes y fomentar aspectos favorables en la familia.

La presente investigación se ha organizado de la siguiente manera: en el capítulo I, se presenta el planteamiento del problema donde se da una

explicación y fundamentación de la importancia de realizar este trabajo de investigación teniendo en cuenta los objetivos, la justificación y las limitaciones que se presentaron al realizar el proceso.

En el capítulo II, abarcamos el marco teórico con los antecedentes de estudios realizados en diversos contextos a nivel internacional, nacional y local, asimismo la fundamentación teórica de las variables de estudios, las definiciones conceptuales y operacionales que en la medida permitirán tener una mayor comprensión de lo que trata la investigación.

En el capítulo III, de marco metodológico mencionamos el nivel, el tipo, el método, y el diseño de investigación, describimos el ámbito donde se ha realizado la investigación, las características propias de la población y de la muestra, la manera en que recolectamos la información, la confiabilidad de los instrumentos utilizados y cómo se llevó a cabo el procesamiento de datos.

En el capítulo IV, abarcamos los resultados encontrados mediante las tablas y figuras, la interpretación y el análisis de dichos resultados, y con ello la discusión donde incluimos los resultados de otras investigaciones.

Finalmente, en el capítulo V, damos las conclusiones generales de la investigación realizada, las sugerencias y recomendaciones. Incluimos en los anexos la matriz de consistencia y los instrumentos de medición.

ÍNDICE

	DEDICATORIA	ii
	AGRADECIMIENTO	iii
	RESÚMEN	iv
	INTRODUCCIÓN	
	ÍNDICE	
	ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	10
I.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
	1.1. Fundamentación del Problema	13
	1.2. Formulación del Problema	14
	1.3. Objetivos: Generales y Específicos	15
	1.4. Justificación e importancia	15
	1.5. Limitaciones	16
II.	MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
	2.1. Antecedentes	17
	2.1.1. Antecedentes internacionales	17
	2.1.2. Antecedentes nacionales	20
	2.1.3. Antecedentes locales	22
	2.2. Fundamentación teórica	25
	2.2.1. La familia	25
	2.2.1.1. Definiciones de familia	
	2.2.1.2. La dinámica familiar	
	2.2.1.3. Funciones de la familia	
	2.2.1.4. Tipos de familia	
	2.2.1.5. Familias con hijos adolescentes	
	2.2.2. Modelo de ambiente familiar	31
	2.2.3. La adolescencia	34
	2.2.3.1. Definiciones	
	2.2.3.2. Características	
	2.2.4. Embarazo en adolescentes	37
	2.2.5. Factores demográficos	38
	2.2.6. Madres adolescentes en el Perú	39
	2.2.7. Estado conyugal de las adolescentes alguna vez embarazadas en el Perú.	40
	2.3. Definiciones conceptuales	41
	2.4. Sistema de variables – Dimensiones e Indicadores	43
	2.5. Definición operacional de variables	44
	2.6. Hipótesis	44
III.	MARCO METODOLÓGICO	

	3.1.	Nivel, Tipo y Método de la Investigación	45
	3.2.	Diseño de Investigación	46
	3.3.	Ámbito de Investigación	46
	3.4.	Población y Muestra	48
	3.5.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	49
	3.6.	Procedimientos de la recolección de la Información	52
	3.6.1.	De recolección de datos	
	3.7.	Técnica de procesamiento de datos	53
IV.		RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	
	4.1.	Presentación, análisis e interpretación de resultados	54
	4.2.	Discusión de resultados	99
V.		CONCLUSIONES	
	5.1.	Conclusiones	102
	5.2.	Sugerencias y Recomendaciones	103
		BIBLIOGRAFÍA	105
		WEBGRAFÍA	109
		ANEXOS	110

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla y figura N°1: Edad de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo- 2015.	54
Tabla y figura N°2: Grado de instrucción de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo- 2015.	56
Tabla y figura N°3: Ocupación de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo- 2015.	57
Tabla y Figura N°4: Estado civil de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo- 2015.	59
Tabla y Figura N°5: Tipo de familia de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo- 2015.	60
Tabla y Figura N°6: Padres separados de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015.	61
Tabla y Figura N°7: Antecedentes de embarazo en la familia de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015.	63
Tabla y Figura N°8: Conocimiento de la familia de su actual embarazo de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015.	64
Tabla y Figura N°9: Actitud del padre de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015.	66
Tabla y Figura N°10: Actitud de la madre de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015.	67
Tabla y Figura N°11: Actitud de otro familiar ante su embarazo de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo -2015	68
Tabla y Figura N°12: Actitud de la pareja ante su embarazo de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015.	7º
Tabla y Figura N° 13: Apoyo emocional de la familia hacia su actual embarazo de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015.	71

Tabla y Figura N° 14: Apoyo económico de la familia ante su embarazo de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015.	72
Tabla y Figura N° 15: Apoyo económico de la pareja ante su embarazo de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015	74
Tabla y Figura N° 16: Tipo de relación con el padre de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015.	75
Tabla y Figura N° 17: Tipo de relación con la madre de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015.	77
Tabla y Figura N° 18: Tipo de relación con la pareja ante su embarazo de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015.	78
Tabla y Figura N° 19: Persona con quien vivía antes de su actual embarazo de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015.	80
Tabla y Figura N° 20: Persona con quien vive actualmente las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015.	81
Tabla y Figura N° 21: Edad de la pareja de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015.	83
Tabla y Figura N° 22: Clasificación de la pareja según la edad de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015.	85
Tabla y Figura N° 23: Categoría de la sub escala cooperación familiar de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud – Ambo-2015.	86
Tabla y Figura N° 24: Categoría de la Sub Escala expresión de ideas y sentimientos de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud – Ambo-2015.	87
Tabla y figura 25: Categoría de la sub escala conflicto familiar de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud – Ambo-2015.	89

Tabla y figura 26: Categoría de la sub escala independencia de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud – Ambo-2015.	90
Tabla y figura N° 27: Categoría de la sub escala competencia de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud – Ambo-2015.	91
Tabla y figura N° 28: Categoría de la sub escala intereses culturales de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud – Ambo-2015.	92
Tabla y figura N° 29: Categoría de la sub escala actividades sociales y recreativas de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud – Ambo-2015.	93
Tabla y figura N° 30: Categoría de la sub escala concepciones ético-morales de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud – Ambo-2015.	95
Tabla y figura N° 31: Categoría de la sub escala organización – orden de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud – Ambo-2015.	96
Tabla y figura N° 32: categoría de la sub escala disciplina- reglas de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud – Ambo-2015.	98

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación de características demográficas y del ambiente familiar en adolescentes embarazadas

La familia es el núcleo fundamental de la sociedad, en ella, el ser humano nace, crece y se desarrolla. Lo que se espera es que los miembros de la familia mantengan relaciones interpersonales estables, íntimas, llenas de afecto, respeto donde comparten y satisfacen sus necesidades básicas. Las condiciones de vida adecuadas le van a permitir a sus miembros que se desarrollen como personas autónomas y Sociales.

Rotondo (1979) refiere que dentro de la familia se va a dar el buen funcionamiento, cuando se satisfacen las necesidades básicas materiales y psicológicas, asegurando el desarrollo de personalidades adultas estables, integradas, maduras emocionalmente y, se hace posible un funcionamiento interpersonal constructivo, al proporcionar un medio humano apropiado, durable, consistente, íntimo y asegurador.

El fondo de población para América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas (UNFPA) (1996) afirma que "la familia desempeña un papel decisivo en la formación del adolescente y el joven y que una de las funciones de la familia es la vigilancia por parte de los padres, esta función se refiere al conocimiento, la toma de conciencia y la supervisión de la conducta que no pongan en riesgo su integridad, su vida y de los acontecimientos que tienen lugar en la vida de los hijos".

Las familias en nuestro país vienen experimentando influencias externas e internas que afectan su dinámica y funcionalidad, especialmente los y las adolescentes están expuestos a riesgos o se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Por ello podemos decir que el ambiente familiar es fundamental en la salud y el desarrollo de los y las adolescentes, dado que las familias están cerca de ellos y ejercen cierto grado de autoridad sobre sus acciones. Pero este ambiente familiar en ocasiones ejerce influencias nocivas para el adolescente, debido a la desestructuración de la familia, lo que conlleva a una pérdida progresiva de la vida familiar cotidiana, lo cual limita la posibilidad de recurrir a parientes para resolver sus problemas, inquietudes, tienen dificultades de comunicación con los padres y entre sí, al no poder expresar sus sentimientos y no tener el apoyo de la familia, se sienten devastados, solos ya que ésta etapa es considerada como una transición crítica del desarrollo humano que involucra más cambios corporales, psicológicos y sociales que en otras etapas de la vida.

Es por esta razón y con todo lo mencionado en los párrafos anteriores, se pretende determinar cuáles son las características demográficas predominantes y del ambiente familiar en las adolescentes embarazadas que se considerarían como factores que desencadenan esta problemática del embarazo en las adolescentes. También estas variables serían medios a trabajar en otras adolescentes mediante la promoción y prevención.

1.2. Formulación del problema

En base a lo que se ha planteado se formula la siguiente pregunta:
¿Cuáles son las características demográficas predominantes y las características predominantes de relación, desarrollo y estabilidad del ambiente familiar en las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo -2015?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivos generales

Determinar las características demográficas y de ambiente familiar predominantes que presentan las adolescentes embarazadas del Centro de salud de Ambo.

1.3.2 Objetivos específicos

- ✚ Identificar las características demográficas predominantes de las adolescentes embarazadas del Centro de salud de Ambo.

- ✚ Identificar las dimensiones predominantes de relación, desarrollo y estabilidad del ambiente familiar de las adolescentes embarazadas del Centro de salud de Ambo.

1.4. Justificación e importancia

Con la presente investigación se buscó conocer las características demográficas y el ambiente social familiar predominantes que presentan las adolescentes embarazadas del Centro de salud de Ambo.

Al realizar ésta investigación se ha aportado a nivel teórico con el conocimiento de las siguientes variables: Características demográficas y del ambiente familiar predominantes que presentan las adolescentes embarazadas del Centro de salud de Ambo. Y estos resultados que se han obtenido permitirán realizar replicas y estudios comparativos con otros tipos de poblaciones a nivel local, nacional e internacional.

Y desde un punto de vista práctico, al conocer el ambiente familiar y los aspectos demográficos de las adolescentes se brinda sugerencias, y recomendaciones para la prevención y promoción de la salud mental.

1.5 Limitaciones

Durante todo el proceso de la investigación encontramos la siguiente limitación: Con respecto a la representatividad de la muestra solo se abarcó a la población del centro de salud de Ambo (adolescentes embarazadas), no pudiendo generalizar estos resultados a toda la población de Huánuco y de otros lugares.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

- Almenara y De Gouveia (2002). En su investigación “La familia como factor determinante en la comunicación respecto al Embarazo precoz y sus consecuencias” tuvo como objetivo general conocer la importancia que el núcleo familiar le da a la comunicación respecto al embarazo precoz y su consecuencia y como objetivos específicos, investigar el tipo de familia de donde provienen adolescentes embarazadas e indagar el modelo de paternidad que existe dentro del núcleo familiar al que pertenecen las adolescentes embarazadas. Dicha investigación fue de tipo aplicada, ya que se buscó relacionar un conjunto de planteamientos teóricos con la realidad, es decir, los planteamientos diferentes a la comunicación que se establece con las adolescentes en el núcleo familiar acerca del embarazo precoz y sus consecuencias aplicados a la realidad actual venezolana.

- Aydin y Öztücüncü (2004) (Citado en Álvarez, M; Ramírez, B; Silva, A; Coffin, N; Jiménez, L 2009). En su investigación “La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes”, los instrumentos que emplearon para obtener datos respecto a cada una de las variables fueron la Escala de Ambiente Familiar (FES), el Cuestionario de Pensamientos Automáticos (ATQ) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI). Los autores reportaron una relación inversa entre la cohesión familiar, el grado de pensamientos automáticos y el humor depresivo presentados por los adolescentes de la muestra. Es decir, los adolescentes que mantenían relaciones distantes y hostiles con sus padres,

obtuvieron puntajes más altos en las subescalas de depresión y pensamientos automáticos que aquellos que contaban con amplios recursos de apoyo familiar.

- Alarcón (2009). En su investigación “Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia”, realizó un estudio observacional y analítico de casos y control a partir de todas las adolescentes que se embarazaron (casos) y otro grupo de féminas adolescentes que no se embarazaron (controles), pertenecientes todas al Policlínico José Martí Pérez durante el periodo 2007. Se demostró que existió asociación causal entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes y la incidencia de gestaciones precoces.
- Laurie y Villafañe (2006). En su investigación “La Relación familiar como un factor que predice el embarazo adolescente”, buscaron 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 tomada aleatoriamente en una institución médica particular y 51 no embarazadas. Se evaluó mediante la Escala de Clima Social en la Familia (FES) de Moos (1974). en la escala de independencia que mide la permisividad dentro del ambiente familiar, se encontró una diferencia significativa, infiriendo en este caso que las adolescentes embarazadas (prom. = 6.22) perciben tener mayor grado de libertad y responsabilidad de sus vidas.
- Contreras (2011). En su investigación “Prevalencia de embarazo en adolescentes en La E.S.E Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta En Los Años 2008-2009”, realizó un estudio descriptivo para medir la prevalencia de embarazos en

adolescentes, a partir de las adolescentes a quienes se les atendió el parto en la ESE Alejandro Próspero Reverand, en el período seleccionado, se atendieron 362 partos de adolescentes y entre ellas la mayoría, tuvo como resultado que el 77% son residentes en la zona urbana, 98% han hecho estudios primarios al igual que su compañero sentimental, 46% tienen como pareja un hombre en el inicio de la adultez, es decir entre 20 y 24 años, su ocupación es ser ama de casa, 97% tienen afiliación a salud en el régimen subsidiado, 82% se han realizado control prenatal, iniciaron la vida sexual durante la adolescencia media, en el 97% de los casos el embarazo no fue deseado y una cuarta parte tuvo intento de aborto, únicamente el 4% ha utilizado métodos de planificación familiar, ninguna reconoció ser farmacodependiente, en el 87% de los casos la gestante es primigrávida, solamente el 4% ha tenido complicaciones, 59% vive con la familia nuclear, únicamente el 11% aún estudia, el 1% manifestó que durante el embarazo y por causa de él han sido objeto de maltrato por la familia, y 17% proviene de una madre que se embarazó durante la adolescencia, poniendo de manifiesto la tendencia a repetir el ciclo de embarazo adolescente.

- Odean, I (2012). En su investigación “Los factores sociales que influyen en el embarazo y en el uso de anticonceptivos de adolescentes en el barrio 25 de mayo, Maipú, Mendoza” El trabajo se basó en entrevistas en profundidad a distintos actores relacionados con el tema de embarazos adolescentes y uso de anticoncepción en el barrio 25 de mayo. Fueron entrevistadas trece mujeres entre 14 a 19 años con por lo menos un hijo, se indagó sobre sus propias experiencias y pensamientos sobre el uso de anticonceptivos. Además, fueron entrevistados distintos trabajadores, Las entrevistas con profesionales de la salud y lo aportado por las investigadoras muestran que a menudo los embarazos adolescentes son intencionales, entonces no hay

necesariamente una falta de acceso a anticonceptivos, sino que son prevalentes por factores culturales y sociales. La situación en esta comunidad es un reflejo del fenómeno en contextos de pobreza en general en Argentina. Estas causas incluyen la falta de educación, la expectativa de las mujeres adolescentes para ser madres, la falta de aprobación de la sexualidad de las mujeres, la ideología y creencias en contra del uso de anticonceptivos en la comunidad, mitos sobre anticonceptivos, la falta de educación sexual integrada, la dinámica entre los médicos y sus pacientes, y las dinámicas entre parejas que desalientan el uso de anticonceptivos y fomentan el embarazo adolescente. Las causas para la prevalencia de embarazos adolescentes están, de este modo, muy relacionados con la cultura y la situación socioeconómica de esta comunidad.

- Benítez y Castro (2014). En su investigación “Estudio exploratorio de las causas psicosociales relacionadas con el embarazo en adolescentes entre 10 y 19 años de edad cronológica, usuarias de la unidad comunitaria de Salud Familiar I, San Miguel, durante los meses de febrero – agosto del año 2014”; dicha investigación es de tipo descriptivo porque pretende descubrir e identificar las causas psicológicas y sociales relacionadas al riesgo de embarazo precoz, así también es de tipo cuantitativa por que los datos obtenidos se presentan mediante frecuencias o valores representativos, estuvo conformada por 30 usuarias, entre las edades de 10 a 19 años, se encontró que existe niveles de carencia de maduración cognitiva en las jóvenes y dificultad frente a sus condiciones de vida.

Antecedentes nacionales

- Ureta (2008). En su investigación “Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho –Lima” 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. Los resultados fueron que, de 78, 40 (51.3%) poseen un funcionamiento familiar funcional y 38 (48.7%) disfuncional. Respecto al área estructura, 41 (52.6%) tiene una estructura familiar funcional y 37 (47.4%) disfuncional. Acerca del área solución de conflictos 41 (52.6%) tiene una capacidad de solución de conflictos funcional y 37 (47.4%) disfuncional. Sobre el área ambiente emocional, 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.

- Navarro y López (2012). En su investigación "*Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Las Palmeras del distrito de Morales. Periodo Junio-setiembre 2012*" Se realizó el estudio descriptivo, simple de cohorte transversal. La muestra estuvo constituida por 79 adolescentes de 14 a 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir el nivel de conocimientos se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente excluyentes dividida en 5 secciones de 9 ítems; y para medir las actitudes se aplicó un test tipo Likert modificado. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras se

ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio.

2.1.3. Antecedentes locales

- Fano (2015). En su investigación “Factores familiares y reproductivas asociadas al embarazo en adolescentes atendidas en las consultas externas del servicio obstétrico del hospital I-II Tocache, Enero –Junio” El tipo de estudio fue descriptivo – observacional prospectivo. La muestra estuvo constituida por 50 pacientes del servicio de obstetricia del Hospital de Tocache-II, la técnica utilizada fue la encuesta y su instrumento el cuestionario elaborada con preguntas cerradas para el recojo de los datos referenciales de las pacientes. Los resultados obtenidos fueron: de 50 adolescentes encuestadas, el embarazo en mayoría (92%) se da de 15 a 19 años de edad, con un nivel educativo secundario incompleta (42%), cuya ocupación es ama de casa (58%) y con un estado civil de conviviente (62%). El tipo de familia a la que pertenece es nuclear (58%), la que no tiene antecedentes de embarazo adolescente (42%), el (90%) de la familia tiene conocimiento de su actual embarazo, mostrando una actitud de apoyo tanto emocional (68%) y económico (70%), el índice más alto de inicio de las relaciones sexuales es de 15 años de edad (30%), concluyen que las adolescentes embarazadas del Hospital Tocache II-1 tienen características sociodemográficas, familiares y reproductivos comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de relaciones sexuales , nivel educativo incompleto, en su

mayoría son amas de casa y con estado civil conviviente, tiene apoyo emocional y económico de la familia y la pareja.

- Agui y Ramírez (2013). En su investigación “Dimensiones del ambiente familiar e inteligencia emocional de los alumnos del quinto año de secundaria de una institución educativa estatal de Huánuco 2013”. Emplearon el diseño correlacional y la población estuvo conformada por 84 adolescentes, de ambos sexos, cuyas edades fluctuaban entre 15 y 17 años que cursaban el quinto año de secundaria, se aplicó la Escala de Ambiente Familiar de R. Moos adaptada por Durand Correa y el inventario de inteligencia emocional de Bar On adaptada por Nelly Ugarriza. Los resultados de esta investigación demuestran que existe relación significativa entre la escala Expresión de ideas y sentimientos de la dimensión “Relación” del ambiente Familiar y los Componentes intrapersonal e interpersonal es decir que se permite a los miembros a expresar libremente sus ideas y sentimientos puede desarrollar o elevar el nivel de inteligencia emocional. Pero en las demás escalas que conforman cada dimensión del Ambiente Familiar no tiene relación significativa con la inteligencia emocional.
- García (2015). En su investigación “Clima social familiar de los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa “Comercio N° 64” de Pucallpa- 2013. Su investigación es de tipo descriptiva simple, donde buscó conocer cuál es el clima social familiar de los estudiantes del nivel secundario, la muestra de su población estuvo conformado por 184 alumnos, los instrumentos utilizados fueron la escala de ambiente familiar de R. Moos, se encontró los siguientes resultados, en la dimensión de relación se encuentran en la categoría normal con 51.63%, en la dimensión de desarrollo en la categoría normal con 78.8% y en la dimensión de estabilidad en la categoría normal con un 53.26%. en las escalas de cooperación familiar, conflicto familiar, independencia, competencia, conflictos ético- moral, organización, orden,

disciplina-reglas se encontraron en la categoría de normal a excelente, en las categorías de intereses culturales, actividades sociales y recreativas se encontraron resultados duales y por último en la categoría de expresión de ideas y sentimientos encontró resultados de mal a normal.

- Liberato y Mena (2015). En su investigación “Clima familiar y fortalezas personales en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa N° 1182 del distrito de San Juan de Lurigancho- Lima” su investigación fue correlacional, aplicaron los siguientes instrumentos: Test de Moos y Test de clasificación de fortalezas y virtudes de valores en acción; llegaron a la conclusión que el clima familiar no se encuentra asociada a fortalezas personales de los estudiantes.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. La familia

2.2.1.1. Definiciones de familia

- Minuchin y Fishman (2004). Afirman que la familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción, éstas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca. La familia necesita de una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales, como apoyar la individuación al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia. Todo ser humano se considera una unidad, un todo en interacción con otras unidades. Sabe que influye sobre la conducta de otros individuos, y que éstos influyen sobre la suya. El hombre es resultado de las interacciones mantenidas durante todo su desarrollo, estas relaciones pudieron haber influido positivamente o negativamente.

- Oliva y Villa (2014). Refieren que la familia es la unidad interna de dos o más elementos del grupo humano, que se constituyen en comunidad a partir de la unidad de una pareja, siendo uno de los grupos sociales que requieren con prioridad de una atención especial. Cada familia es única, como distintos son sus miembros, con diferentes modos de pensar y de sentir, sin embargo, algunas de las problemáticas más comunes por las que atraviesa el grupo en términos generales, tienen que ver con el fortalecimiento de la capacidad de la familia para atender sus propias necesidades, el equilibrio entre el trabajo y las responsabilidades familiares; la reducción de la violencia doméstica y el alivio de la pobreza. Se puede decir, que la familia es el medio específico en donde se genera, cuida y desarrolla la vida.
- Para la Organización de las Naciones Unidas (1994). Refiere que la familia es una entidad universal y tal vez el concepto más básico de la vida social; sin embargo, las familias se manifiestan de muy diversas maneras y con distintas funciones. El concepto del papel de la familia varía según las sociedades y las culturas. No existe una imagen única ni puede existir una definición universalmente aplicable, es así que, en lugar de referirnos a una familia, parece más adecuado hablar de "familias", ya que sus formas varían de una región a otra y a través de los tiempos, con arreglo a los cambios sociales, políticos y económicos
- Escardo (1964) (citado por Zavala. G, 2001). Refiere que la familia es una entidad basada en la unión biológica de una pareja que se consume con los hijos y que constituye un grupo primario en el que cada miembro tiene funciones claramente bien definidas. La familia se encuentra inmersa en una sociedad lleno de conflictos que son influyentes en las vidas de las

personas, esto hace que cada sociedad tenga su propio tipo de familia de acuerdo a sus patrones e intereses culturales.

- Lafosse (1996) (citado por Zavala. G, 2001) define la familia como un grupo de personas unidas por un lazo del matrimonio, la sangre o adopción; que constituye una sola unidad; donde interactúan y se comunican entre ellas en sus funciones sociales respectivas de marido y mujer, madre y padre, hijo e hija y hermana, creando y manteniendo una cultura común.
- Eguiluz, (2003) define la familia que es una unidad interactiva, como un organismo vivo, compuesto de distintas partes que ejercen interacciones recíprocas. Del mismo modo se puede considerar como un sistema abierto constituido por varias unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento, cada parte del sistema se comporta como una unidad diferenciada al mismo tiempo que es influida por otros que forman el sistema.
- El Plan Nacional de Apoyo a la Familia (2004-2011) define que “Cada Familia tiene un modo de vida determinando, que depende de sus condiciones de vida, de sus actividades sociales, y de las relaciones sociales de sus miembros.”

Los investigadores consideran a la familia un verdadero agente activo del desarrollo social: célula en la que se crea y consolida la democracia, donde se solucionan o acentúan las crisis sociales y donde la mayoría de los ciudadanos encuentran afecto y especialmente seguridad.

A partir de las definiciones anteriores se puede decir entonces que la familia es una unidad donde los miembros interactúan entre sí, y cada miembro asume diversas funciones que va permitir una adecuada relación familiar, pero estas varían de una región a otra ya que están influenciados por otros sistemas.

2.2.1.2. La dinámica familiar

- Olson (1983) citado en Huerta (1999). Refiere que los niños se desarrollan bien cuando se crían en el seno de una familia sana o saludable. Una familia va a ser saludable en la medida en que funcione como un sistema abierto, con reglas y roles apropiado a cada situación, donde sus integrantes se comuniquen, tolerando las diferencias individuales, lo que favorece la cohesión y promueve el crecimiento de sus miembros.

Guerra (1993) refiere que existen muchos factores ambientales, pero se centra en tres factores específicos que dan lugar a la dinámica familiar. En primer término, nos referimos a las relaciones interpersonales favorables entre los miembros de la familia, que impulsarán al niño a desarrollar sus tendencias psicológicas al exterior y a orientarse hacia las demás personas. En segundo lugar, los estados emocionales de la familia son fundamentales a la hora de comprender el desarrollo psíquico del niño y el equilibrio de su personalidad. Como es sabido, el rechazo o la separación de los padres conducen algunas veces a trastornos de la personalidad que han de dejar en su personalidad una huella perenne; por el contrario, la satisfacción emocional contribuye al equilibrio de la personalidad del niño y al mismo tiempo fomenta su desarrollo psicofísico. En tercer término, los métodos de crianza de los hijos, la pedagogía de los padres estos inciden directamente en el psiquismo del hijo(a).

La Organización de las Naciones Unidas, (1994) afirma que la familia tiene como eje la socialización de las nuevas generaciones. En este plano, es el agente transmisor de oportunidades y expectativas de vida. La transmisión de normas, valores e identidades comienza y toma forma en el ámbito de las relaciones familiares, con sus tensiones, mensajes

contradictorios y controles. La familia es también el ámbito del cuidado y el afecto. Las experiencias vividas en el ámbito familiar se combinan con las de otras instituciones y relaciones sociales desde la escuela hasta la calle, desde los amigos hasta la autoridad policial en el proceso de formación del sujeto, de manera complementaria o contradictoria. Además de las diferencias que derivan de la clase social y el nivel económico, las familias tienen capacidades diferenciadas de proveer una socialización que permita al sujeto una vida plena y con ello, una preparación para la democracia intrafamiliar y social.

2.2.1.3. Funciones de la familia

Para Romero, Sarquis y Zegers (1997), citado en Zavala, (2001). Afirma que cada persona tiene necesidades que debe satisfacer y que son muy importantes para su calidad de vida. La familia es el primer lugar en donde el niño aprende a satisfacer esas necesidades que, en el futuro le servirán de apoyo para integrarse a un medio y a su comunidad. Una de las funciones más importantes de la familia es, en este sentido satisfacer las necesidades de sus miembros.

Además de esta función fundamental, la familia cumple otras funciones, entre las que se puede destacar:

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.

2.2.1.4. Tipos de familia

La Organización de las Naciones Unidas (1994) considera los siguientes tipos de familias:

- a) **Familia nuclear:** integrada por padres e hijos.
- b) **Familias uniparentales o monoparentales:** se forman tras el fallecimiento de uno de los cónyuges, el divorcio, la separación, el abandono o la decisión de no vivir juntos.
- c) **Familias polígamas:** en las que un hombre vive con varias mujeres, o con menos frecuencia, una mujer se casa con varios hombres.
- d) **Familias compuestas:** que habitualmente incluye tres generaciones: abuelos, padres e hijos que viven juntos.

- e) **Familias extensas:** además de tres generaciones, otros parientes tales como: tíos, tías, primos o sobrinos viven en el mismo hogar.
- f) **Familia reorganizada:** que viven con otros matrimonios o cohabitan con personas que tuvieron hijos con otras parejas.
- g) **Familias inmigrantes:** compuestas por miembros que proceden de otros contextos sociales, generalmente, del campo hacia la ciudad.
- h) **Familias apartadas:** aquellas en las que existe aislamiento y distancia emocional entre sus miembros.
- i) **Familias enredadas:** son familias de padres predominantemente autoritarios

2.2.1.5. Familias con hijos adolescentes

A estos tiempos donde la educación tradicional con sumisiones y cumplimiento de los mandatos sin ninguna explicación lógica con la justificación que así se tenía que hacer o porque alguien con “autoridad” lo dijo quedó destituida, con la esperanza anhelada de una igualdad entre los miembros, por ello en las familias con hijos adolescentes, es necesario reflexionar sobre las relaciones familiares, interacciones con él o la adolescente y acerca de los conflictos que suelen presentarse.

Para Elías (2001) una tarea importante para los adolescentes “consiste en despegarse de sus padres y forjar una identidad independiente, ya que es lo más usual y apropiado”, Que le permitirá tener su propia autonomía.

Con respecto a lo mencionado anteriormente Minuchin (1999) manifiesta que en esta etapa la familia debe renegociar ciertos ajustes, modificar ciertas reglas y permitir que el hijo tenga mayor libertad para vincularse con sistemas extrafamiliares.

Ochoa (1995) refiere que las familias con hijos adolescentes deben hacer más flexibles sus normas para permitir al hijo entrar y salir del sistema. Se les debe delegar algunas funciones para que empiecen a tomar decisiones por sí mismos, paralelamente con la concesión de mayor autonomía. Por tanto, las familias con hijos adolescentes necesitarán

renegociar los límites con los jóvenes, dándoles protección, pero reconociendo que han crecido en autonomía y madurez, en este periodo es frecuente que se presenten crisis en los hogares. Citado en Robles, L. (2012).

2.2.2 Modelo ambiente familiar

2.2.2.1. Definiciones del clima social

Para Rudolf Moos (1974) citado por Zabala (2001), refiere que el ambiente es un determinante decisivo para el bienestar del individuo, asume que el rol es fundamental como formador del comportamiento humano ya que ésta completa una compleja combinación de variables organizacionales y sociales, así como también físicas, las que influirán contundentemente sobre el desarrollo del individuo.

Moos (1985) considera que es la apreciación de las características socioambientales de la familia, la misma que es descrita en función de las relaciones interpersonales de los miembros de la familia, los aspectos del desarrollo que tiene mayor importancia en ella y en su estructura básica.

En consecuencia, cuando el individuo se incorpora a la sociedad, revelará las deficiencias o fortalezas que se inculcaron en el seno familiar, es así si cada área fue desarrollada de manera positiva y funcional, la interacción social posiblemente se dará en forma adecuada. Por otro lado, si éstas fueron deficientes y negativas, existe la posibilidad de que aparezcan los problemas inter e intrapersonales.

Este modelo está constituido por tres dimensiones y cada dimensión conformada por escalas: cooperación familiar, expresión de ideas y sentimientos, conflicto familiar, independencia, competencia, intereses culturales, actividades sociales y recreativas, concepciones ético morales, organización- orden, disciplina- reglas; las cuales vienen a ser atributos afectivos que

caracterizan el grupo familiar dentro de su ambiente. Para una mejor explicación se expone en lo siguiente:

- **Relación:** Es la dimensión que evalúa el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y grado de interacción conflictiva que lo caracteriza. Conformado por las siguientes áreas:
 - Cooperación familiar: Es el grado en que los miembros del grupo familiar están compenetrados y se apoyan entre sí.
 - Expresión de ideas: 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 familiar: Se define como el grado en que se expresa abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia.
- **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 cinco sub-escalas:
 - Independencia: Es el grado en el que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son independientes y toman sus propias decisiones.
 - Competencia: 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.
 - Intereses culturales: Es el grado de interés en las actividades de tipo político- intelectuales, culturales y sociales.

- Actividades sociales y recreativas: Mide el grado de participación en diversas actividades de esparcimiento.
- Concepciones Éticos -Morales: Mide la importancia que se le da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso.
- **Estabilidad:** Es la que 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. Está conformado por dos sub-escalas:
 - Organización Orden: 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.
 - Disciplina Reglas: Se define como la forma en el que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos.

2.2.3 La Adolescencia

2.2.3.1. Definiciones

Para comprender en el momento vital en que se encuentran los preadolescentes, es necesario señalar en primer lugar que es la adolescencia.

Según la Organización Mundial de la Salud (1996), la adolescencia es el periodo comprendido entre los 10 y 19 años. La pubertad o adolescencia inicial (preadolescentes) es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 años en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende desde los 15 a los 19 años.

Para la OMS (1996), la denominación de jóvenes comprende desde los 10 a los 24 años, incluyendo por tanto la adolescencia de 10 a 19 años y la juventud plena de los 19 a los 24 años.

Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2010) define a la adolescencia como una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales, y que adopta distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos.

Begoña (2009) refiere que tanto Piaget, Freud, y Erikson propusieron que el principal objetivo del adolescente es encontrar su propia identidad tras los vertiginosos cambios que ocurren en su físico, y los consiguientes cambios en las demandas sociales, aspectos ambos que desafían el sentido de la identidad del adolescente.

La adolescencia es un periodo de transición que vive el individuo desde la infancia a la juventud. Desde el punto de vista etimológico la palabra adolescencia tiene sus raíces en el verbo latino *adolescere* que quiere decir crecer hacia, lo que nos acerca al sentido de transitoriedad que este período ha adquirido. En la literatura científica se identifica esta fase del desarrollo bio-psico-social del individuo como una de sus etapas más importantes, fundamentalmente porque, en este período, se presentan unas características que no son fáciles de encontrar en otras fases del ciclo vital, como la brevedad y celeridad de los cambios. Citado en Valera (2012)

La adolescencia es una etapa de transición que supone importantes transformaciones a nivel biológico, cognitivo y social, las cuales aparecen en mayor proporción comparándolas con las que se suscitan en otros periodos de edad. Para el adolescente los

cambios físicos, así como en las relaciones que establece con su grupo de referencia y amigos, implican un proceso de transformación en el concepto de sí mismo, que lo llevará a adquirir nuevas ideas, valores y prácticas y por lo tanto a construir una identidad propia. Todo esto, demanda en el joven el desarrollo de estrategias de afrontamiento que le permitan consolidar su autonomía y éxito tanto personal como social. Citado en Álvarez, Ramírez, Silva, Coffin y Jiménez (2009).

2.2.3.2. Características

Físicas

Los cambios biológicos incluyen un rápido crecimiento de estatura, peso, muscular y ósea que ocurre durante la pubertad y poco después alcanza madurez sexual. La atracción sexual empieza alrededor de los 9 a 10 años, cuando las glándulas suprarrenales incrementan su producción hormonal.

Los órganos reproductivos se agrandan y maduran. Estos sorprendentes cambios físicos tienen ramificaciones psicológicas, ya que a la mayoría de los adolescentes les preocupa más su apariencia que cualquier otro aspecto de su persona.

Los principales signos de madurez sexual son la producción de esperma en el hombre que ocurre alrededor de los 13 años y la menstruación en las mujeres, su aparición puede variar entre los 10 y los 16 años.

Cognoscitivo

Los adolescentes no solo lucen diferente, sino que también piensan y hablan de manera distinta. Tiene un tipo de razonamiento abstracto y pueden elaborar juicios morales complejos, también hacen planes más reales para el futuro. Entonces los adolescentes entran en lo que Piaget denominó el

nivel más alto del desarrollo cognitivo que son las operaciones formales.

La inmadurez emocional puede llevar a los adolescentes mayores a tomar malas decisiones en comparación con los más jóvenes.

La capacidad de la memoria de trabajo, sigue ampliándose y esto le permite lidiar con problemas complejos.

Los adolescentes disfrutan con los juegos de palabras y crean su propio dialecto.

Los adolescentes también adquieren mayor destreza en la toma de perspectiva social, la capacidad para entender el punto de vista y el nivel de conocimiento de la otra persona. Esta capacidad es importante para persuadir o para conversar.

Desarrollo afectivo

Los cambios físicos van a estar acompañados de los cambios en las emociones, pensamientos y punto de vista acerca del mundo. Busca la amistad de los compañeros del mismo sexo, entablar amistades duraderas. No le preocupa la autoridad que tiene el adulto, es desafiante con el adulto. Papalía, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2010).

2.2.4. Embarazo en adolescentes

El embarazo en la adolescencia se define como aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente.

La OMS, establece la adolescencia entre 10 y 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos. En general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de la edad jurídica, es variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes que están en situación de dependencia de la familia de origen.

Citado en Begoña delgado (2009)

Según la OMS el embarazo, en la adolescencia es “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = a edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental”. Embarazo en Adolescentes (2011, 27 de julio) consultado el 17 de octubre del 2014 de <http://embaradoloscentosalud.blogspot.com/2011/07/factoresdeterminantes-e-impacto-de.html>

2.2.5. Factores sociodemográficos

a) Factores sociodemográficos: Son características relativo a aspectos o modelos culturales, creencias, actitudes, etc. Así como las características demográficas: edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación.

- Edad: tiene una influencia dramática en el comportamiento del adolescente. Conforme van creciendo en edad, se van incrementando la posibilidad de tener actividad sexual (más frecuentemente y con más parejas). Esto mismo sucede cuando se desarrolla precozmente y parecen mayores.

Los adolescentes adquieren su madurez sexual (fertilidad), aproximadamente, cuatro o cinco años antes de alcanzar su madurez emocional y son incapaces de manejar las situaciones de riesgo.

- Grado de instrucción: Es probable que los adolescentes con mayor nivel educativo adopten medidas preventivas.

- Ocupación: Es el empleo, es decir, es el trabajo asalariado o servicio de un empleador.
- Estado civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

Embarazo en Adolescentes (2011,27 de julio)
Consultado el 17 de octubre del 2014 de
<http://embaradolescentosalud.blogspot.com/2011/07/factoresdeterminantes-e-impacto-de.html>

2.2.6. Madres adolescentes en el Perú

La adolescencia comprende un periodo de transición de la niñez a la edad adulta durante la segunda década de la vida de un individuo, esta etapa es muy importante y definitiva en el desarrollo de una persona. En cualquier contexto, múltiples estudios muestran que el embarazo precoz limita las posibilidades de desarrollo de la mujer, le asigna una carga de responsabilidades mayor y refuerza su carácter dependiente, en la medida en que el ejercicio de la maternidad le impide cumplir otros roles individuales. Aunque el aporte de la fecundidad adolescente no sea numéricamente muy alto en comparación a los demás grupos de las mujeres en edad fértil, es de gran importancia porque su incremento puede tener implicancias tanto para la madre, el niño y la sociedad.

Dada la disponibilidad de información, para este análisis se considera adolescente al grupo de mujeres 15 a 19 años de edad. En los últimos 14 años, la fecundidad adolescente medida en porcentaje pasó de 13,0% (2000) a 14,6% (2014), explicada por el incremento de 1,0 punto porcentual en las adolescentes que ya son madres y 0,6 punto porcentual en las embarazadas por primera vez.

El 11,7% de las adolescentes de 15 a 19 años de edad tienen al menos una hija y/o hijo, situación que es preocupante porque su desarrollo físico, psicológico y social es inadecuado para el inicio de la maternidad. En los últimos 14 años aumentó en 1,2 puntos porcentuales el porcentaje de madres adolescentes con una hija o hijo, de 9,5% (2000) a 10,7% (2014); las que tuvieron dos hijas y/o hijos, en el periodo de análisis permanecen en similar proporción. INEI- Población (2014).

La maternidad adolescente no es homogénea por nivel socioeconómico; en el año 2014 fue mayor en los niveles más bajos, 20,7% en el primer quintil y 15,7% en el segundo quintil frente al 5,4% del quintil superior y 7,3% del cuarto quintil de riqueza.

Asimismo, en el año 2014 el nivel de madres adolescentes es diferencial por departamento de residencia, encontrándose altos porcentajes en Loreto (25,6%), San Martín (22,6%) y Amazonas (21,6%) por el contrario, son menores en Moquegua (5,6%), Arequipa (6,3%) y Lambayeque (6,6%). Y en Huánuco el porcentaje es (17.2%) INEI- Población (2014).

En el año 2015, Huánuco es el octavo departamento con más embarazos adolescentes y con mayor incidencia las provincias de Huánuco y Leoncio Prado, según la encuesta demográfica y de salud familiar (Endes) de 2015.

De cada 100 adolescentes, 19 están embarazadas o ya son madres, también refiere que cada día entre 11 y 15 años se convierten en madres, por otro lado 9 de cada 10 adolescentes no asisten a la escuela, según Eysler Nieto, coordinador de la ONG Paz y Esperanza.

En nuestro país quienes ya son madres o están embarazadas conforman el 13.6% de las cuales el 10.5 % son madres y el 3.5% están gestando por primera vez. Leandro, P. (2016)

2.2.7. Estado conyugal de las adolescentes alguna vez embarazadas en el Perú

La maternidad adolescente según la evidencia empírica ocurre en uniones consensuales principalmente, pero también es importante en mujeres solteras. De acuerdo con los datos del año 2014 el 61,9% de las madres adolescentes estaba conviviendo, el 22,4% eran solteras, es decir, no tenían pareja y el 10,8% ya habían disuelto su unión conyugal. Al comparar con lo registrado en el año 2009, se advierte en las solteras un aumento de 1,8 puntos porcentuales y en las convivientes una disminución de 2,8 puntos porcentuales. INEI- Población (2014)

2.3. Definiciones conceptuales

A. Características demográficas: Son características relativo a aspectos o modelos culturales, creencias, actitudes, Así como la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, etc.

B. Ambiente familiar: Para Rudolf Moos (1974 citado por Zabala, 2001), el ambiente es un determinante decisivo del bienestar del individuo, asume que el rol es fundamental como formador del comportamiento humano ya que completa una compleja combinación de variables organizacionales y sociales, así como también físicas, las que influirán contundentemente sobre el desarrollo del individuo.

Características del ambiente familiar

- **Relación:** Es la dimensión que evalúa el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y grado de interacción conflictiva que lo caracteriza.
- **Cooperación familiar:** Es el grado en que los miembros del grupo familiar están compenetrados y se apoyan entre sí.

- **Expresión de ideas:** 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 familiar:** Se define como el grado en que se expresa abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia.
- **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.
- **Independencia:** Es el grado en el que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son independientes y toman sus propias decisiones.
- **Competencia:** 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.
- **Intereses culturales:** Es el grado de interés en las actividades de tipo político- intelectuales, culturales y sociales.
- **Actividades sociales y recreativas:** Mide el grado de participación en diversas actividades de esparcimiento.
- **Concepciones Éticos -Morales:** Mide la importancia que se le da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso.
- **Estabilidad:** Es la que 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.
- **Organización Orden:** 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.

- **Disciplina Reglas:** Se define como la forma en el que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos.

C. Adolescentes embarazadas: En general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de la edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes que están en situación de dependencia de la familia de origen. (Citado en Begoña delgado (2009)).

D. Adolescencia: periodo de desarrollo comprendido entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta. Según la OMS es la etapa comprendida entre los 11 años hasta los 19 años.

2.4. Sistema de variables- dimensiones e indicadores

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
	Datos de filiación	-Edad. -Grado de instrucción. -Ocupación. -Estado civil. -Tipo de familia. -Padres separados. -Antecedentes de embarazo adolescente en la familia. -Conocimiento de la familia en su actual embarazo.	Respuesta a los ítems del
		-Actitud del padre. -Actitud de la madre. -Actitud de otro familiar. -Actitud de la pareja hacia su actual Embarazo.	

v.1. Características demográficas	Características familiares	-Apoyo emocional de la familia hacia su actual embarazo. -Apoyo económico de la familia en su actual embarazo. -Apoyo económico de la pareja en su actual embarazo -Tipo de relación con el padre. -Tipo de relación con la madre -Tipo de relación con la pareja. -Persona con quien vivía antes de su actual embarazo. -Persona con quien vive ahora -Edad de la pareja -Clasificación de la pareja según edad.	formulario demográfico
V.2. Ambiente familiar	Relaciones	Cooperación familiar Expresión de ideas y sentimientos Conflicto familiar	Respuesta a los ítems de la Escala de Ambiente Familiar de R. Moos.
Desarrollo	Independencia, Competencia Intereses culturales actividades sociales y recreativas concepciones ético-morales		
Estabilidad	Organización- orden Disciplina-reglas		

2.5. Definiciones operacionales de variables.

Características sociodemográficas: Las respuestas al cuestionario demográfico, adaptado por Fano,P.(2015).

Características ambientes familiar: Las respuestas a la escala de ambiente familiar de Moos R., Adaptado por Agui, R. y Ramírez, k. (2013)

Adolescentes embarazadas: Las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo, que se atendieron de agosto de 2015 a diciembre de 2015.

2.6. Hipótesis

La presente investigación no presentará hipótesis. Según Hernández, R.; Fernández, C. y Batista, M. (2005) No, todas las investigaciones cuantitativas plantean hipótesis. El hecho de que formulemos o no la hipótesis depende de un factor esencial: el alcance inicial del estudio, que simplemente en nuestro caso es descriptivo y no explicativo.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel, tipo y método de investigación

3.1.1. Nivel

El nivel de la investigación es descriptivo (Hernández, R; Fernández, C y Batista, P. (2010)) la cual busca especificar características demográficas y del ambiente familiar para recoger la información acerca de las variables a estudiar.

3.1.2. Tipo

La investigación es de tipo cuantitativo, (Hernández, R; Fernández, C y Batista, P. (2010)) En la presente investigación se hizo uso de la estadística descriptiva (tablas y figuras), con el fin de visualizar la predominancia de las características demográficas y de ambiente familiar.

3.1.3. Método

El método que se utilizó en la investigación es el método descriptivo que consiste en describir, analizar e interpretar las variables de estudio. Dentro del método descriptivo se encuentra el de encuesta que toma en cuenta procedimientos de observación indirecta como la aplicación de cuestionarios, inventarios, test, etc. (Sánchez, H; Reyes, C (2006)).

En esta investigación se utilizó la observación indirecta mediante la aplicación de los instrumentos de estudios.

3.2. Diseño de Investigación

Para la presente investigación se usó el diseño transeccional o transversal descriptivo cuyo objetivo es indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o diversas variables en una determinada población y así

proporcionar su descripción. (Hernández, R; Fernández, C y Batista, M. (2010))

3.2.1 Esquema simbólico y leyenda

M O

Donde:

M= Representa una muestra seleccionada a quien se aplica el estudio.

O= Representa la información que guarda relación con el estudio.

3.3. Ámbito de Investigación

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud de Ambo ubicado en la provincia de Ambo en el departamento de Huánuco, Perú.

3.3.1 Provincia de Ambo

Localización: Se encuentra situada en el sur del departamento de Huánuco, bajo la administración del Gobierno regional de Huánuco. Limita por el norte con la provincia de Huánuco; por el este con la provincia de Pachitea; por el sur con el departamento de Pasco; y, por el oeste con la provincia de Lauricocha.

Historia: La Provincia de Ambo fue creada en el gobierno del Presidente Guillermo Billinghurst Angulo, mediante Ley N° 1598 del 16 de noviembre de 1912, conmemorando del primer Centenario de la Revolución Emancipadora de Huánuco y la Hecatombe de Ayancocha. La provincia estuvo formada inicialmente por los distritos de Ambo, Huácar, San Rafael y Cayna y cuya capital sería la Villa de Ambo elevándose así esta villa a ciudad. La provincia tiene una población aproximada de 64 000 habitantes.

Altitud y nevado: La altura del territorio Ambino oscila entre 2060 m.s.n.m

Morfología: Hacia el Sur-Oeste del departamento, se presenta el sistema montañoso conocido como la cordillera de Huayhuash, en la que se destaca majestuosa la cresta del Yerupajá (6632 m.s.n.m.), denominado una sucesión de colosos; el Siulá (6356 m.), el Sarapo (6143 m.), el Rondoy (5 880 m.). Por el Norte, Nor-este y Este, el territorio cambia de estructura y ropaje: las alturas ceden su presencia al paisaje de la región Rupa-Rupa o Selva Alta y más al Oriente de la Omagua o Selva Baja.

Hidrografía: Tiene tres principales ríos, el Huertas, Huariaca y el Huallaga.

Economía: La actividad principal de Ambo es la agricultura. Además de los cultivos alimenticios propios de la serranía. También produce maíz amarillo, trigo, caña de azúcar, algodón, cebada, café y frutas.

División política: La provincia de Ambo se divide en ocho distritos: Ambo, Cayna, Colpas, Conchamarca, Huácar, San Francisco, San Rafael, y Tomay Kichwa. Wikipedia la enciclopedia libre (2015).

Centro de salud de Ambo

El centro de salud está ubicado en la provincia de Ambo a una distancia aproximadamente 25 de kilómetros de la ciudad de Huánuco. Dicho centro Pertenece a la red de salud Huánuco, cuenta con los servicios: Medicina, odontología, Laboratorio, salud ambiental y Zoonosis, Psicología, Farmacia, Tópico y Emergencia, Atención de parto, casa materna, Estadística e Informática, Imágenes, Seguro Integral de salud (SIS) y Epidemiología.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

A. Población

La población es definida como un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes, para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda limitada por el problema y por los objetivos del estudio. Arias, F (2006). En ésta investigación, la población accesible estuvo constituido por adolescentes embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud de Ambo, entre los meses de agosto 2015 a diciembre 2015.

B. Criterios de inclusión

Dentro de los criterios de inclusión para la presente investigación fueron los siguientes:

- Adolescentes embarazadas que se atienden en el centro de salud de Ambo.
- Adolescentes embarazadas comprendidas entre las edades de 10 a 19 años.
- Adolescentes embarazadas que residan en la provincia de Ambo.

C. Criterios de Exclusión

- Adolescentes embarazadas que no residen en la provincia de Ambo.
- Adolescentes que no están embarazadas.
- Mujeres embarazadas más de 19 años de edad.

3.4.2 Muestra

A. La muestra: La muestra, es toda la población, es decir todos los elementos que pertenecen al criterio de inclusión. En nuestra investigación la muestra estuvo conformada por 15 adolescentes embarazadas que se atendieron en el centro de salud de Ambo en los servicios de obstetricia y psicología. Quienes cumplieron con el criterio de inclusión.

B. Tipo de muestreo: Se utilizó el muestreo no probabilístico porque supone un procedimiento de selección informal. Hernández, R; Fernández, C y Batista, M. (2010) la cual se utilizó el tipo intencional, que busca que la muestra sea representativa de la población de donde es extraída, cumpliendo determinadas condiciones. (Sánchez, H; Reyes, C (2006)) en nuestra investigación la muestra son 15 adolescentes embarazadas que se atendieron en el centro de salud de Ambo en los servicios de obstetricia y psicología entre los meses de agosto 2015 y diciembre 2015.

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó los siguientes instrumentos para la recolección de datos:

- **Escala del ambiente familiar de R. Moos:** Éste instrumento fue creado por R.H.Moos y E.J.Trickett, el objetivo del instrumento es conocer las situaciones en las que se desenvuelven los miembros de una familias y conocer las características socio ambientales y las relaciones personales en la familia. Este instrumento consta

de dos respuestas: verdadero (v) y falso (f) y cada ítem vale 1 punto.

Aplicación, calificación e interpretación

Su administración es individual y/o colectiva, el tiempo de aplicación puede ser un promedio de 20 minutos se le da la consigna verbalmente, se le entrega la escala de preguntas y la hoja de respuesta donde en ésta última tiene que marcar con un aspa(x) en el espacio correspondiente si su respuesta es verdadera (v) o falso (f). Los puntajes obtenidos se suman de maneras que se pueden ubicar en la escala que se encuentra.

Validez

Para las muestras españolas, Fernández y Sierra (1984), señalan que los estudios de validez se han desarrollado analizando los contenidos de los ítems, estableciendo correlaciones y análisis factorial con tres grandes áreas: relaciones internas con una correlación de 0.52; relaciones externas con una correlación de 0.56; y estabilidad con una correlación de 0.46; asimismo, se ha correlacionado positivamente el control familiar y el control escolar, con una correlación de 0.22.

Validez regional

Asimismo, para la adaptación de la Escala de ambiente familiar de Rudolf H. Moos, a nuestra realidad sociocultural, fue adaptado por Agui, R. y Ramirez, K. (2013) se aplicó el procedimiento de la validez de contenido, en el cual tres psicólogos participaron como

jueces en el análisis de contenidos de los diferentes ítems de la escala y en la evaluación si estos realmente representaban las definiciones operacionales de los constructos propuestos por el autor del inventario. En base a ello se modificaron algunos ítems, teniendo en cuenta las observaciones de algunos jueces.

Confiabilidad

Moos, analizó la confiabilidad de la escala en muestras originales a la confección del instrumento en los Estados Unidos, utilizando el método del test-retes, con un intervalo de dos meses entre una prueba y otra, encontrando coeficientes de confiabilidad que van de 0.68 a 0.86 para las diferentes escalas.

Estos mismos autores encontraron índices de confiabilidad usando la fórmula de 20 de Kuder-Richardson que van de 0.46 a 0.81, para las diferentes escalas.

En Lima, Guerra (1993), utiliza el método de consistencia interna obtuvo índices de confiabilidad que van desde 0.88 a 0.94 para las diferentes escalas. Guerra (1996), encontró que el análisis de ítems, mediante la correlación biseral puntual (rpbi), demostró la contribución de cada ítem a la confiabilidad y validez del instrumento, obteniendo solo siete ítems, correlaciones no significativas por lo que fueron eliminados de la escala original.

Confiabilidad regional

Agui, R. y Ramírez, k. (2013) realizaron la confiabilidad test-retest con 100 sujetos entre varones y mujeres en

cada escala, luego de cuatro meses, van en promedio desde 0.447 hasta 0.742, siendo significativos. Finalmente, mediante la prueba de validez por el método de consistencia interna de Kuder –Richardson se obtuvo un retest = a 0.8225. Demostrando todos estos valores la precisión y estabilidad de los puntajes obtenidos con la escala de Ambiente Familiar de R. Moos.

- **Cuestionario demográfico** Fano, P. (2015) validó el cuestionario mediante el criterio de jueces.

3.6. Procedimientos de la recolección de la información

Para la recolección de información se siguió una serie de pasos, en primer lugar, se desarrolló el proyecto de tesis y en base a ello se inició la investigación.

Para la recolección de información del marco teórico se buscó bibliografía y trabajos de investigación relacionadas a las variables de estudio aplicadas en diferentes contextos, se hizo uso del fichaje para facilitar la redacción.

Para tener acceso a la muestra se conversó internamente con las responsables del servicio de psicología y obstetricia, en las que nos otorgaron un espacio de tiempo para la aplicación de la escala de ambiente familiar y del cuestionario demográfico a las adolescentes embarazadas que se atendían en ambos servicios.

- Se procedió a aplicarlos a la muestra que debía cumplir con los criterios de inclusión. El grupo de participantes estuvo conformado por las adolescentes embarazadas del centro de Salud de Ambo cuyas edades estaban comprendidas de

10 a 19 años. Que aceptaron participar en la misma. Las pruebas se administraron de manera individual

- A los participantes se les explicó los objetivos de la investigación.
- Luego de la aplicación de los instrumentos, se procedió a la calificación.

3.6.1 De recolección de datos:

Se utilizó las siguientes técnicas para la recolección de datos:

- El fichaje, sirve para registrar y ordenar la documentación consultada, analizada y contrastada. Lo que se debe considerar para elaborar una ficha con claridad, exactitud, brevedad, pertinencia, relevancia y documentación. Barragán, R; Salman, T; Ayllón, V; Sanjines, J; Langer, E; Córdova, J; Rojas, R. (2003).
- La encuesta es la técnica de obtención de datos para un conocimiento de colectivos o clases de sujetos, instituciones o fenómenos. Yuni, J; Urbano. C (2006)

3.7. Técnicas de procesamiento de datos

La estadística descriptiva consiste en la información general del comportamiento de un fenómeno, presentado de una manera resumida la totalidad de observaciones realizadas, con el fin de describir apropiadamente las diversas características de ese conjunto. Sánchez, H: Reyes, C (2006).

CAPITULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los datos recolectados de los instrumentos de la Escala de Ambiente Familiar (forma I) y el Cuestionario demográfico de Fano, han tenido como producto un conjunto de resultados en dirección a los objetivos.

Los resultados de la presente investigación se presentan en un conjunto de 32 tablas con sus respectivos gráficos, asimismo la interpretación y el análisis de cada uno.

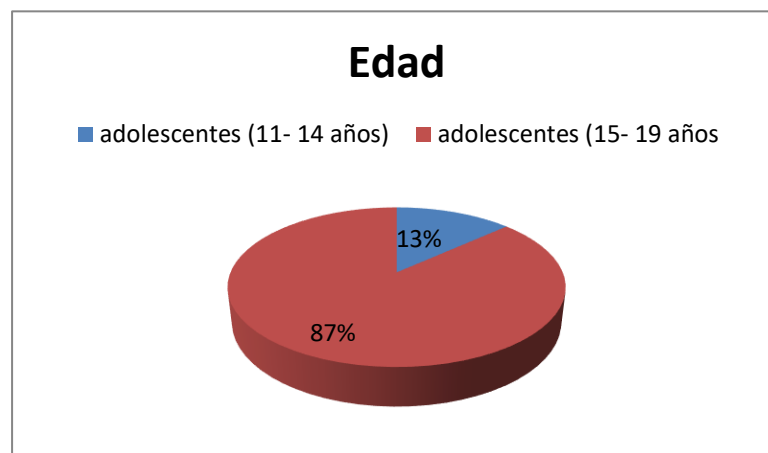
TABLA N°1: Edad de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo- 2015.

EDAD	F	%
adolescentes (11- 14 años)	2	13%
adolescentes (15- 19 años)	13	87%
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario demográfico de Fano. P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

FIGURA N°1



FUENTE: Administración del cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

ELABORACION: Propia

ANÁLISIS: Se observa que, de 15 adolescentes embarazadas, 13 adolescentes embarazadas que representa el 87% se encuentran entre las edades de 15 a 19 años, asimismo 2 adolescentes embarazadas que representa el 13% se encuentran entre las edades de 11 a 14 años.

Es decir que las adolescentes embarazadas se encuentran mayormente entre las edades de 15 a 19 años.

INTERPRETACION: Las edades de las adolescentes embarazadas comprenden entre los 15 a 19 años, a estas edades el tema de interés es el amor y sus formas de expresar el amor, esto les podría predisponer a iniciar su vida sexual, sin información y responsabilidad. También, Quiroga (1998) refiere que en ésta atapa aparece un fuerte impulso

sexual, donde la adolescente busca sus primeras experiencias sexuales y de pareja de manera intensa.

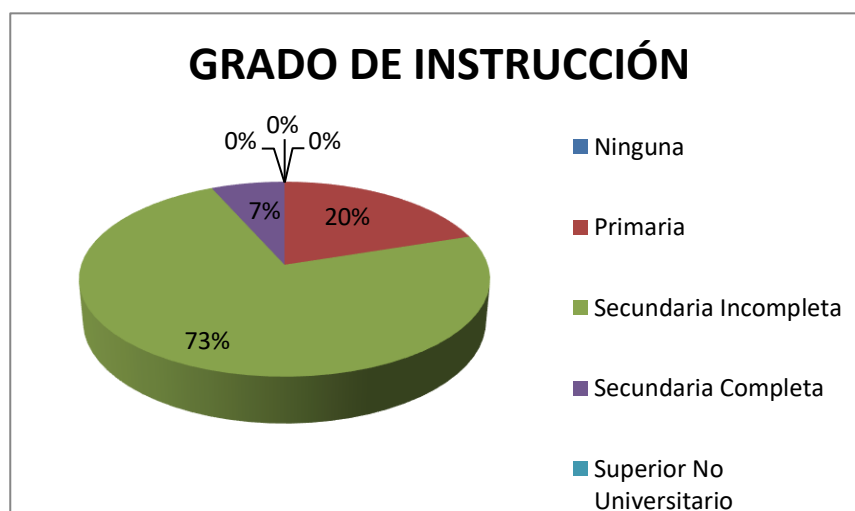
TABLA N°2: Grado de instrucción de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo- 2015

GRADO DE INSTRUCCIÓN	F	Porcentaje
Ninguna	0	0%
Primaria	3	20%
Secundaria Incompleta	11	73%
Secundaria Completa	1	7%
Superior No Universitario	0	0%
Superior Universitario	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

FIGURA N°2



Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia

ANÁLISIS: Se observa que, de 15 adolescentes embarazadas, 11 adolescentes embarazadas que representa el 73% tienen el grado de instrucción secundaria incompleta, seguido de 3 adolescentes que equivale al 20% tienen el grado de instrucción primaria, finalmente 1 adolescente que representa el 7% tiene el grado de instrucción secundaria completa.

Es decir que las adolescentes embarazadas tienen en su mayoría el grado de instrucción secundaria incompleta.

INTERPRETACIÓN: Las adolescentes embarazadas en su mayoría tienen el grado de instrucción secundaria incompleta, probablemente las adolescentes inician su vida sexual y consecuencia quedan embarazadas por falta de educación e información, condicionándolas a ser parte de un alto porcentaje de estudiantes que abandonan o retrasan sus estudios. Las adolescentes con baja escolaridad tienen más posibilidades de ser madres que aquellas con mayor educación formal y es poco probable que continúen ejerciendo sus derechos a la educación. Unicef (2014).

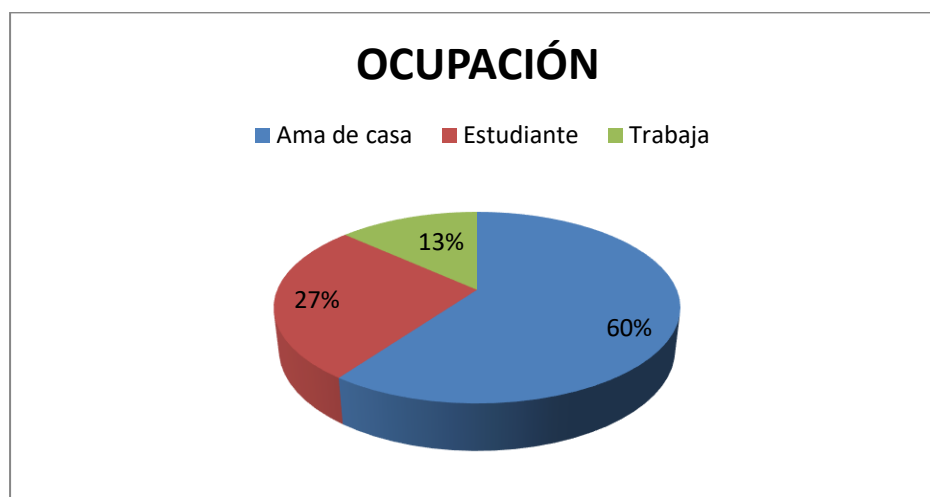
TABLA N°3: Ocupación de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo- 2015

Ocupación	Fi	Porcentaje
Ama de casa	9	60%
Estudiante	4	27%
Trabaja	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P. (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

FIGURA N°3



Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia

ANÁLISIS: Se observa que, de 15 adolescentes embarazadas, 9 adolescentes embarazadas que representa el 60% son ama de casa, seguido de 4 adolescentes que equivale al 27% son estudiantes y 2 adolescentes que equivale el 13 % trabajan.

Es decir que las adolescentes embarazadas son en su mayoría ama de casa.

INTERPRETACIÓN: Las adolescentes embarazadas tienen la ocupación de ama de casa, esto se podría deber a que muchas adolescentes no tienen expectativas de conseguir trabajo, y no tienen autonomía económica y se limitan a trabajar como amas de casa incorporándose en obligaciones de adultas que no corresponden a su edad y para los cuales no están preparadas. Unicef (2014)

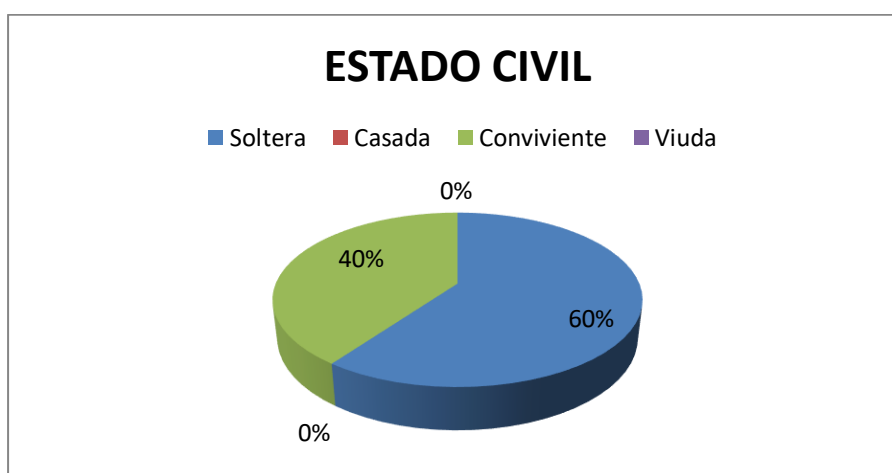
TABLA N°4: Estado civil de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo- 2015

Estado civil	Fi	Porcentaje
Soltera	9	60%
Casada	0	0%
Conviviente	6	40%
Viuda	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

FIGURA N° 4



Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

ANÁLISIS: Se observa que, de 15 adolescentes embarazadas, 9 adolescentes embarazadas que representa el 60% son solteras, seguido de 6 adolescentes que equivale al 40% son convivientes.

Es decir que las adolescentes embarazadas son en su mayoría solteras.

INTERPRETACIÓN: En las adolescentes y sus parejas no existe un compromiso, están en el despertar de su sexualidad, por experimentar podrían mantener relaciones sexuales sin precaución, como resultado la adolescente podría quedar embarazada y sin preparación alguna llegan a convivir con la pareja ya sea porque se vieron forzadas por sus familias o fueron expulsadas del hogar. Gonzalez y Molina (2007).

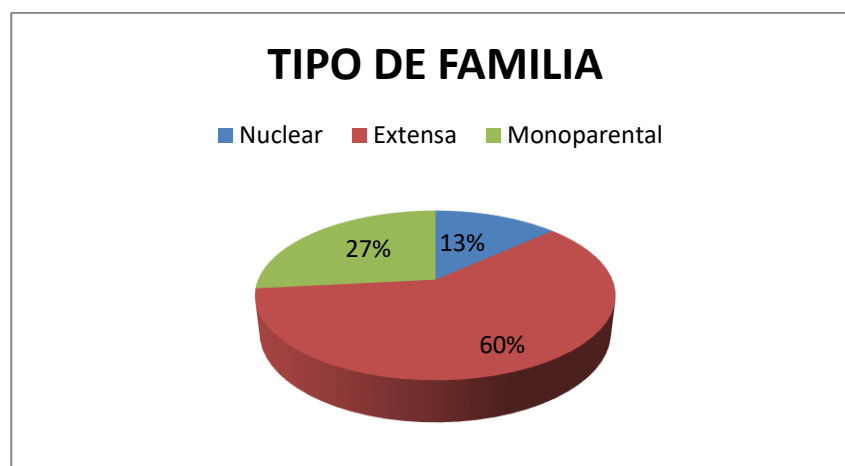
TABLA N°5: Tipo de familia de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo- 2015

Tipo de familia	fi	Porcentaje
Nuclear	2	13%
Extensa	9	60%
Monoparental	4	27%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

FIGURA N° 5



Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

ANÁLISIS: Se observa que, de 15 adolescentes embarazadas, 9 adolescentes embarazadas que representa el 60% tiene el tipo de familia extensa, seguido de 4 adolescentes que equivale al 27% el tipo de familia es monoparental y de 2 adolescentes que equivale el 13% tiene una familia nuclear.

Es decir que las adolescentes embarazadas en su mayoría pertenecen a una familia extensa.

INTERPRETACIÓN: Las adolescentes embarazadas, en su mayoría provienen de una familia extensa en las que viven compartiendo el mismo hogar, y son personas de diferentes estadios de maduración física y mental, que podría generar una brecha en la comunicación y confianza en las adolescentes con su familia, al no encontrar esta confianza dentro de la familia, buscará en su enamorado aprobación, aprecio y afecto y que en algunos casos por falta de orientación podrían iniciar su vida sexual sin la información y cuidados quedando así embarazada. La familia “tradicional” padre, madre e hijos/as se ha debilitado, al tiempo que a la luz de estos cambios y desde un marco de derechos se ha puesto en cuestionamiento su rol. Unicef (2014)

TABLA N°6: Padres separados de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo - 2015

Padres separados	Fi	Porcentaje
Si	9	60%
No	6	40%
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

FIGURA N°6



Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

ANÁLISIS: Se observa que, de 15 adolescentes embarazadas, 9 adolescentes embarazadas que representa el 60% tienen padres separados, seguido de 6 adolescentes que equivale al 40% sus padres no son separados.

Es decir que las adolescentes embarazadas en su mayoría sus padres son separados.

INTERPRETACIÓN: Las adolescentes embarazadas en su mayoría provienen de padres separados, por lo tanto, no podrían tener el cuidado, apoyo y orientación de ambos padres, por lo general es la madre quien asume ésta responsabilidad. La ausencia de los padres genera carencias afectivas que la joven no sabría resolver, animándola a buscar apoyo emocional e intimidad fuera de la familia de origen e impulsarla a relaciones sexuales prematuras. Gonzalez y Molina (2007).

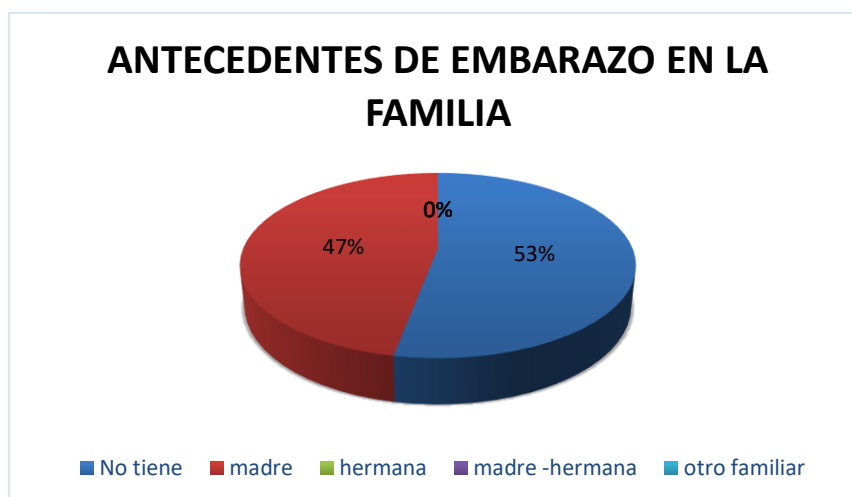
TABLA N°7: Antecedentes de embarazo en la familia de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015

Antecedentes de embarazo en la familia	fi	Porcentaje
No tiene	8	53%
Madre	7	47%
Hermana	0	0%
Madre- hermana	0	0%
Otro familiar	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

FIGURA N°7



Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

ANÁLISIS: Se observa que 8 adolescentes embarazadas que representa el 53% no tiene antecedentes de embarazo en la familia, mientras que un 47% tiene antecedentes de embarazo de la madre en la familia.

Es decir que las adolescentes embarazadas tienen antecedentes de embarazo en la familia.

INTERPRETACIÓN: Se observa que la gran mayoría de las madres de las adolescentes también fueron madres adolescentes. Una de las consecuencias asociadas con maternidad adolescente más conocida es que las hijas de madres adolescentes tienen una alta probabilidad de llegar a ser madres adolescentes también. Esta transmisión intergeneracional de la maternidad adolescente perpetúa un ciclo de desventajas. La explicación del fenómeno puede deberse a diversos procesos tales como herencia biológica o genética, actitudes, valores y preferencias, ambiente familiar y características socioeconómicas. Gonzalez y Molina (2007).

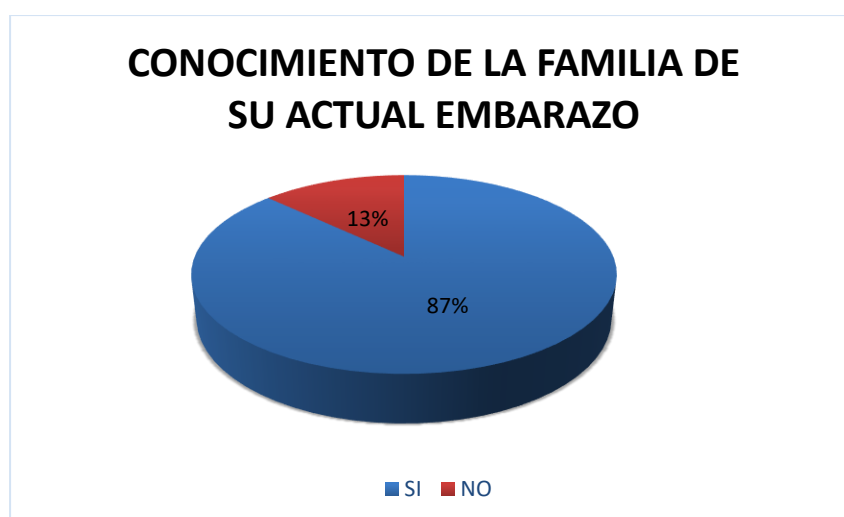
TABLA N°8: Conocimiento de la familia de su actual embarazo de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015

Conocimiento de la familia de su actual embarazo	Fi	Porcentaje
Si	13	87%
No	2	13%
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

FIGURA N°8



Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

ANÁLISIS: Se observa que de 13 adolescentes embarazadas que representa el 87% su familia tiene conocimiento de su actual embarazo, mientras que de 2 adolescentes que representa el 13% su familia no tiene conocimiento de su actual embarazo.

Es decir que los familiares de las adolescentes embarazadas tienen conocimiento de su actual embarazo.

INTERPRETACIÓN: Las familias de las adolescentes embarazadas, en un inicio no tienen conocimiento del embarazo, esto se podría deber a la pobre comunicación, los jóvenes no mantienen una buena relación familiar y cuando se presenta alguna situación no toman las decisiones adecuadas o no tienen la confianza para dialogar en familia en temas como la sexualidad, lo que puede traer como consecuencia embarazos no deseados. Cruz. M (2011).

TABLA N°9: Actitud del padre de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015

Actitud del padre	fi	Porcentaje
Rechazo	4	27%
Aceptación	4	27%
Ninguno	7	47%
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

FIGURA N°9



Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

ANÁLISIS: Se observa que de 7 adolescentes embarazadas que representa el 47% la actitud de sus padres no es de rechazo ni de aceptación, asimismo un 27% la actitud de sus padres es de aceptación y rechazo.

Es decir que los padres de las adolescentes embarazadas no tienen ninguna actitud frente al embarazo de su hija.

INTERPRETACIÓN: Se observa que no existe ninguna actitud del padre ante el embarazo de las adolescentes embarazadas, ya que la mayoría de las adolescentes no mantienen una interacción con el padre, presentan carencia de afecto paterno y buscan identidad propia, mostrando interés hacia lo prohibido y se rebelan contra de lo establecido, deseando sentirse adultos. Cruz. M. (2009).

TABLA N°10: Actitud de la madre de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015

Actitud de la madre	Fi	Porcentaje
Rechazo	3	20%
Aceptación	8	53%

Ninguno	4	27%
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

FIGURA N°10



Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

ANÁLISIS: Se observa que la actitud de las madres de las adolescentes frente al embarazo de sus hijas es de aceptación en un 53%, asimismo un 27% la actitud de la madre es ninguno y un 20% es de rechazo.

Es decir que las madres de las adolescentes embarazadas tienen una actitud de aceptación frente al embarazo de su hija.

INTERPRETACIÓN: La actitud de las madres de las adolescentes embarazadas difiere a la actitud de los padres, las madres responden con una actitud de aceptación frente al embarazo, ya

que las adolescentes en su mayoría viven solo con la madre y también podría ser que en su mayoría las madres han tenido antecedentes de embarazo en la adolescencia.

TABLA N°11: Actitud de otro familiar ante su embarazo de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015

Actitud de otro familiar ante su embarazo	fi	Porcentaje
Rechazo	2	13%
Aceptación	9	60%
Ninguno	4	27%
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

FIGURA N°11



Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P. (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

ANÁLISIS: Se observa que la actitud de otro familiar ante su embarazo es de aceptación en un 60%, asimismo el 27 por ciento la actitud es ninguno.

Es decir que los familiares de las adolescentes tienen una actitud de aceptación frente a su embarazo.

INTERPRETACIÓN: La actitud de otro familiar de las adolescentes embarazadas frente al embarazo es de aceptación al igual que de la madre. El apoyo de la familia es fundamental en la creación de condiciones materiales y quizás, más que nada, emocionales y de empoderamiento para que las adolescentes puedan continuar con su embarazo. Unicef (2014)

TABLA N°12: Actitud de la pareja ante su embarazo de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015

Actitud de la Pareja	fi	Porcentaje
Rechazo	4	26%
Aceptación	10	67%
Ninguno	1	7%
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

FIGURA N°12



Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

ANÁLISIS: Se observa que la actitud de la pareja de las adolescentes embarazadas ante su embarazo es de aceptación en un 67%, asimismo un 26% la actitud de la pareja es de rechazo y un 6 % su actitud es ninguna.

Es decir que las parejas de las adolescentes tienen una actitud de aceptación frente a su embarazo.

INTERPRETACIÓN: La adolescente embarazada, siente el apoyo de su pareja por mostrar él una actitud de aceptación frente al embarazo. Pero también un porcentaje de adolescentes sienten el rechazo de la pareja tras saber que su pareja está embarazada, se debería algunas veces porque no están preparados para asumir la gran responsabilidad de ser padres.

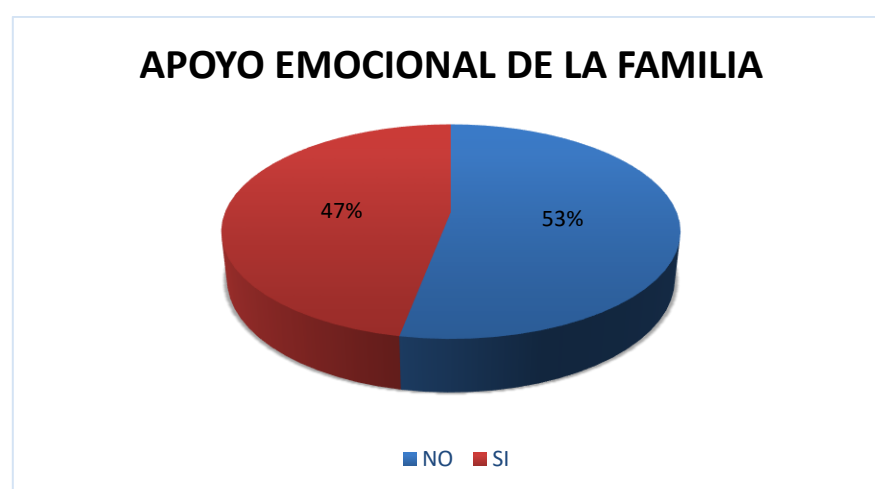
TABLA N°13: Apoyo emocional de la familia hacia su actual embarazo de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015.

Apoyo emocional de la familia	fi	Porcentaje
Si	7	47%
No	8	53%
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

FIGURA N°13



Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

ANÁLISIS: Se observa que 8 adolescentes que representa el 53% no tienen apoyo emocional de la familia, mientras que 7 adolescentes que representa el 47% no tiene apoyo emocional por parte de su familia ante su embarazo.

Es decir que las familias de las adolescentes no brindan apoyo emocional frente a un embarazo.

INTERPRETACIÓN: Las adolescentes embarazadas no reciben apoyo emocional de su familia, frente a su embarazo. Esta capacidad de hacerle sentir a la adolescente querida, escuchada, y poder proporcionarle cierto bienestar no es dada por la familia.

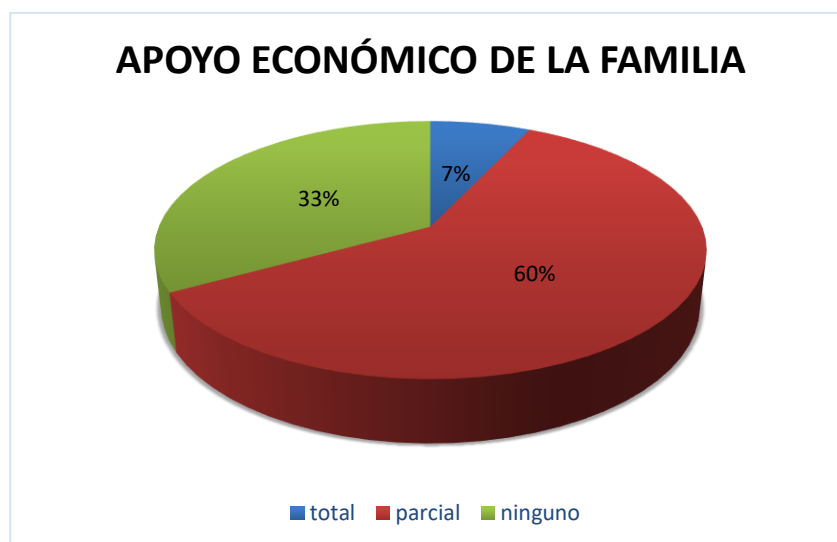
TABLA N°14: Apoyo económico de la familia ante su embarazo de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015.

Apoyo económico de la familia	fi	Porcentaje
Total	1	7%
Parcial	9	60%
Ninguno	5	33%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

FIGURA N°14



Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

INTERPRETACIÓN: Se observa que 9 adolescentes que representa el 60% tienen apoyo económico parcial de la familia, mientras que 5 adolescentes que representa el 33% no tiene apoyo económico de la familia y el 7% tiene apoyo económico total.

Es decir que las familias de las adolescentes brindan apoyo económico parcial.

ANÁLISIS: Se evidencia que las adolescentes embarazadas reciben apoyo económico parcial de la familia, esto le podría permitir continuar con su embarazo. De acuerdo con los estudios, la familia, en términos generales y desde su diversidad, sigue siendo la única instancia de apoyo que tienen las adolescentes embarazadas y madres. Muchas de las familias propias terminan aceptando la situación, incluso frente a circunstancias difíciles, y acogen a la adolescente, a su bebé y en algunos casos a su pareja. Plan y Unicef (2014).

TABLA N°15: Apoyo económico de la pareja ante su embarazo de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015.

Apoyo económico de la pareja	fi	Porcentaje
Total	4	27%
Parcial	5	33%
Ninguno	6	40%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

FIGURA N°15



Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

ANÁLISIS: Se observa que 6 adolescentes que representa el 40% no tienen apoyo económico de la pareja, mientras que 5 adolescentes que representa el 33% tienen apoyo económico parcial de la pareja y un 27% tiene apoyo económico total de su pareja.

Es decir, las adolescentes embarazadas no reciben apoyo económico de sus parejas.

INTERPRETACIÓN: Cuando las parejas de las adolescentes son otros adolescentes o una persona joven, no cuentan con un trabajo estable y seguro, es por ello que cuando son padres a temprana edad ellos no tendrían la posibilidad de apoyar económicamente a su pareja.

TABLA N°16: Tipo de relación con el padre de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015.

Tipo de relación con el padre	fi	Porcentaje
Muy buena	1	7%
Buena	0	0%
Regular	4	27%
Mala	8	53%
Muy mala	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

FIGURA N° 16



Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

ANÁLISIS: Se observa que de 15 adolescentes embarazadas 8 que representa el 53% tienen mala relación con el padre, seguido que 4 adolescentes que representa el 27% la relación con el padre es regular, 2 adolescentes que representa el 13% su relación es muy mala y solo un 7% tiene una muy buena relación con el padre.

De manera general las adolescentes embarazadas tienen mala relación con el padre.

INTERPRETACIÓN: En su mayoría la relación que tienen las adolescentes con el padre es mala. La mayor parte de las veces los embarazos adolescentes tienen que ver con un problema en la relación familiar o un mal funcionamiento a nivel de la familia y sus integrantes como por ejemplo problemas de pareja, problemas entre padres e hijos. Casi siempre detrás de un embarazo hay algún tipo de problema familiar que se debe resolver y es necesario asumir la responsabilidad de todos antes de culpar al hijo. Urretra. M (2008).

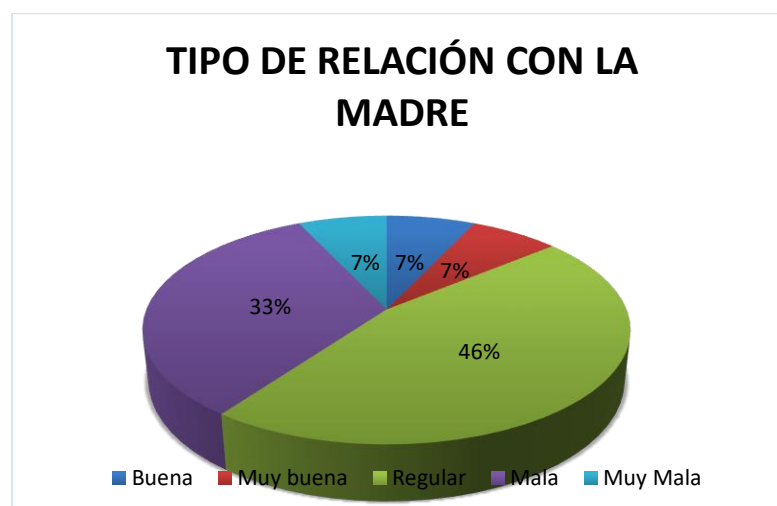
TABLA N°17: Tipo de relación con la madre de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015.

Tipo de relación con la madre	fi	Porcentaje
Muy buena	1	7%
Buena	1	7%
Regular	7	46%
Mala	5	33%
Muy mala	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

FIGURA N° 17



Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

ANÁLISIS: Se observa que 8 adolescentes que representa el 46% tienen una relación regular con la madre, mientras que 5 adolescentes que representa el 33% la relación con la madre es mala.

De manera general las adolescentes embarazadas tienen una relación regular con la madre.

INTERPRETACIÓN: La relación que tienen las adolescentes con su madre es regular, la madre en el afán de brindar alimentación, vestido y vivienda se olvida de mantener una adecuada comunicación, confianza, cercanía con la hija, esto ocasiona que las adolescentes presenten una carencia de afecto familiar o problemas familiares, en la búsqueda de su identidad propia, muestran interés hacia lo prohibido y se rebelan en contra de lo establecido, deseando sentirse adultos, manteniendo así relaciones sexuales prematuras.

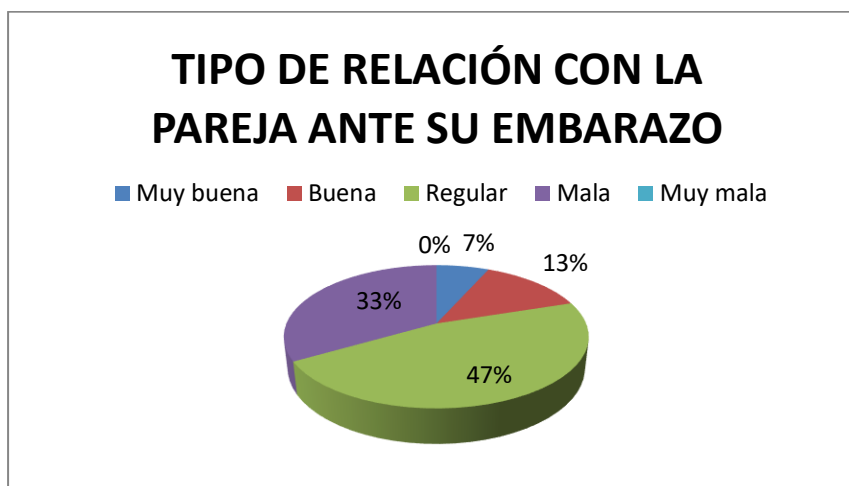
TABLA N°18: Tipo de relación con la pareja ante su embarazo de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015.

Tipo de relación con la pareja ante su embarazo	fi	Porcentaje
Muy buena	1	7%
Buena	2	13%
Regular	7	47%
Mala	5	33%
Muy mala	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

FIGURA N°18



Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

ANÁLISIS: Se observa que 7 adolescentes que representa un 47% el tipo de relación que mantienen con su pareja es regular, mientras que 5 adolescentes que representa un 33% la relación que mantiene con su pareja es mala.

En general el tipo de relación que tienen las adolescentes embarazadas con su pareja es regular.

INTERPRETACIÓN: La relación que mantiene la adolescente con su pareja es regular, por lo tanto, se convertir en padres prematuramente no están preparados psicológicamente para asumir su responsabilidad de padres, generándose así múltiples dificultades. La noticia del embarazo tiene impacto en la joven en el padre del bebe, quien generante también es adolescente, en la familia de ambos y en la comunidad en donde se encuentran inmersos. La actitud de las adolescentes generalmente depende de la etapa de la adolescencia que estén atravesando del significado

que ese/a hijo/a tenga para ella del origen del embarazo y de la cual era su proyecto de vida antes de embarazarse Mesa. C (2010).

TABLA N°19: Persona con quien vivía antes de su actual embarazo las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015

Persona con quien vivía	fi	Porcentaje
Padre	0	0%
Madre	6	40%
Padre y madre	3	20%
Pareja	0	0%
Sola	0	0%
Padres de pareja	0	0%
Otros	6	40%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

FIGURA N°19



Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P. (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

ANÁLISIS: Se observa que las adolescentes embarazadas vivían antes de su embarazo con la madre y otros en un 40%, mientras que un 20% vivían con el padre y la madre.

En general, las adolescentes embarazadas vivían con la madre y otros.

INTERPRETACIÓN: Las adolescentes en su mayoría vivían solo con la madre y otras personas. Por lo tanto, las adolescentes podrían carecer de afectividad paterna, la falta de autoridad.

La familia moderna ha variado en cuanto a funciones, composición, ciclo de vida y rol de los padres. Resultado de ello tenemos hijos que viven solos o con uno de los padres y generalmente son con la madre, esto podría ocasionar relaciones sexuales prematuras. Por otro lado, muchos estudios parecen coincidir en que la familia de la adolescente embarazada se caracteriza por una relación sobre dependiente con la madre combinada con una relación distante o ausente con el padre se ha encontrado que muchas de estas adolescentes carecen de una relación cálida con sus padres siendo este definido en términos muy negativos o como ausente Uretra. M (2008).

TABLA N°20: Persona con quien vive actualmente las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015

Persona con quien vive actualmente	fi	Porcentaje
Padre	0	0%
Madre	3	20%
Padre y madre	0	0%

Pareja	6	40%
Sola	0	0%
Padres de pareja	3	20%
Otros	3	20%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

FIGURA N° 20



Fuente: Cuestionario demográfico de Fano P (2015)

Elaboración: Propia.

ANÁLISIS: Se observa que las adolescentes embarazadas viven actualmente con su pareja en un 40%, así mismo viven actualmente con la madre, con los padres de la pareja y otros en un 20%.

En general las adolescentes embarazadas viven actualmente con su pareja.

INTERPRETACIÓN: Las adolescentes viven actualmente con su pareja, pero también hay otro grupo considerable que vive con la madre, con la familia de la pareja y otros por depender económicamente de ellos esto. En su mayoría la adolescente se casa o comienza una convivencia con el padre de su hijo, la mayoría de las veces estas relaciones constituyen uniones de mucha exigencia para la joven, quien debe renunciar a muchos intereses juveniles, viendo generalmente frustradas sus expectativas idealizadas de ser esposa y madre. La mayoría de las veces la pareja vive como allegados en la casa de sus pares o suegros, aumentando más todavía las dificultades económicas. Por todas estas razones en muchas ocasiones estos matrimonios son de corta duración Urreta M (2008).

TABLA N°21: Edad de la pareja de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015

Edad de la pareja	fi	Porcentaje
Adolescente (11-14 a)	1	6%
Adolescente (15-19a)	10	67%
+19 años a más	4	27%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario demográfico de Fano. P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

FIGURA N° 21



Fuente: Cuestionario demográfico de Fano.P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

ANÁLISIS: Se observa que la edad de su pareja de las adolescentes embarazadas comprende entre 15 a 19 años en un 67%, de más de 19 años a más en un 27%.

Es decir que las edades de las parejas de las adolescentes embarazadas comprenden entre 15 a 19 años.

ANÁLISIS: Las edades de la pareja de las adolescentes comprenden entre 15 a 19 años, se observa que sus parejas tienen la misma edad que ellas. Esto podría conllevar a que los conocimientos sobre sexualidad que

tienen los adolescentes son de nivel medio, relacionado a que desconocen las prácticas sexuales riesgosas y la manifestación de sus impulsos sexuales se encuentra presente mediante besos, caricias y relaciones cóitales, que traen como consecuencia los embarazos precoces.

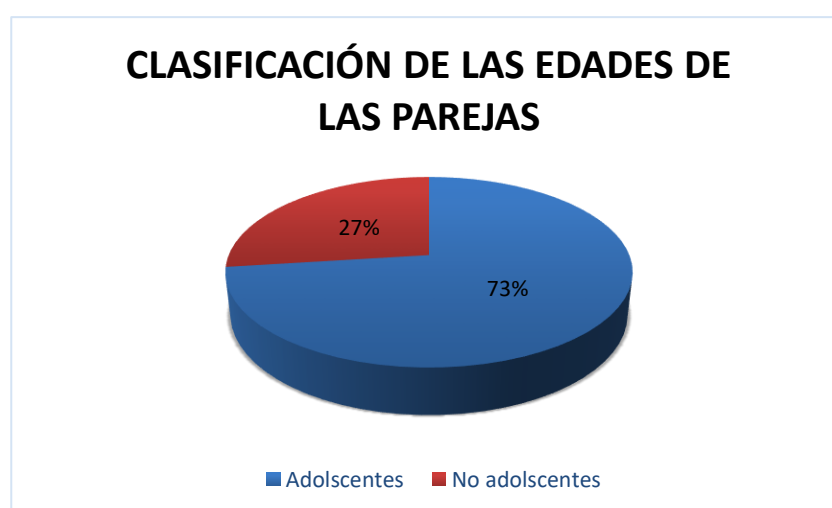
TABLA N°22: Clasificación de la pareja según la edad de las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo – 2015

Clasificación de la pareja	fi	Porcentaje
Adolescentes	11	73%
No adolescentes	4	27%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario demográfico de Fano. P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

FIGURA N° 22



Fuente: Cuestionario demográfico de Fano. P (2015) adaptado.

Elaboración: Propia.

ANÁLISIS: Se observa que la clasificación de la pareja de las adolescentes embarazadas son adolescentes en un 73% y un 27% se clasifica como no adolescente.

Es decir, según la clasificación las parejas de las adolescentes embarazadas son adolescentes.

INTERPRETACIÓN: Se observa que según la clasificación de las parejas son también adolescentes. Al ser estos adolescentes se encuentran en la etapa del descubrir, de formar sus propios valores, y a la vez se vuelven invencibles a las situaciones de riesgo y una de ellas es el embarazo.

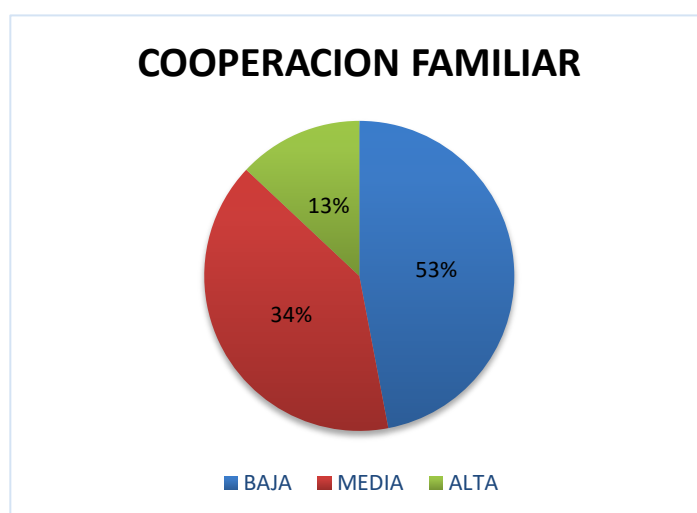
TABLA N° 23: Categoría de la sub escala cooperación familiar de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud – Ambo-2015.

CATEGORIA	COOPERACIÓN FAMILIAR	
	Fi	%
BAJA	8	53%
MEDIA	5	34%
ALTA	2	13%
TOTAL	15	100%

FUENTE: Administración de la Escala de Ambiente Familiar de R. Moos

ELABORACIÓN: Propia

FIGURA N°23



FUENTE: Administración de la Escala de Ambiente Familiar de R. Moos

ELABORACIÓN: Propia.

ANÁLISIS: Se observa que 8 adolescentes embarazadas que representa un 53% en la dimensión de cooperación familiar se encuentran en la categoría baja, mientras que 5 adolescentes que representa un 34% se encuentra en la categoría media.

En general en la dimensión de cooperación familiar se encuentran en la categoría baja.

INTERPRETACIÓN: Las adolescentes en la dimensión de cooperación

CATEGORIA	EXPRESIÓN DE IDEAS Y SENTIMIENTOS	
	Fi	%
BAJA	6	40%
MEDIA	7	47%
ALTA	2	13%
TOTAL	15	100%

familiar se encuentran en la categoría baja. Po lo tanto los miembros del

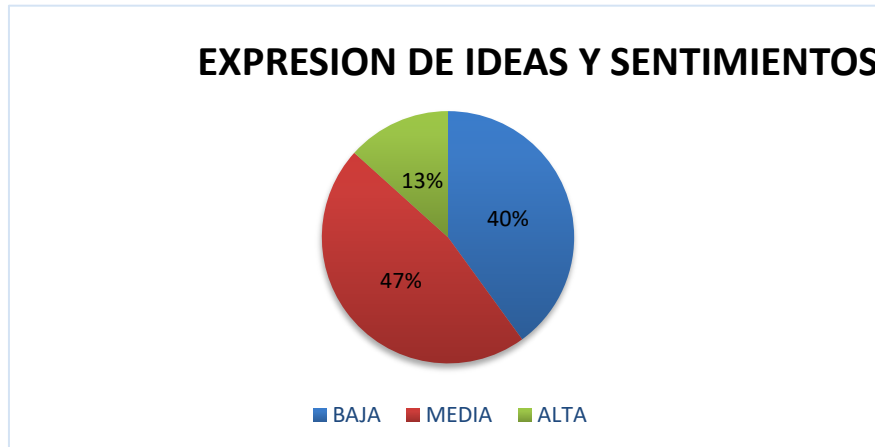
grupo familiar no están compenetrados y no se apoyan entre sí. Esto genera soledad en las adolescentes, al sentirse incapaces de resolver sus problemas, tratan de resolver sus conflictos según sus conocimientos. La Familia de las adolescentes presenta múltiples situaciones negativas en su desarrollo, tales como: padres separados, padres que pelean constantemente lo cual aumenta la posibilidad de tener una hija adolescente embarazada. Aliaga. M (1999).

TABLA N° 24: Categoría de la Sub Escala expresión de ideas y sentimientos de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud - Ambo-2015.

FUENTE: Administración de la Escala de Ambiente Familiar de R. Moos

ELABORACIÓN: Propia

FIGURA N° 24



FUENTE: Administración de la Escala de Ambiente Familiar de R. Moos

ELABORACIÓN: Propia

ANÁLISIS: Se observa que 7 adolescentes embarazadas que representa un 47% en la dimensión de expresión de ideas y sentimientos se encuentran en la categoría media, asimismo que 6 adolescentes que representa un 40% se encuentra en la categoría baja.

En general en la dimensión de expresión de ideas y sentimientos se encuentran en la categoría media (47%)

INTERPRETACIÓN: Las adolescentes en la dimensión de expresión de ideas y sentimientos se encuentran en la categoría media, por lo tanto, los miembros del hogar si expresan con libertad sus sentimientos, opiniones y valoraciones.

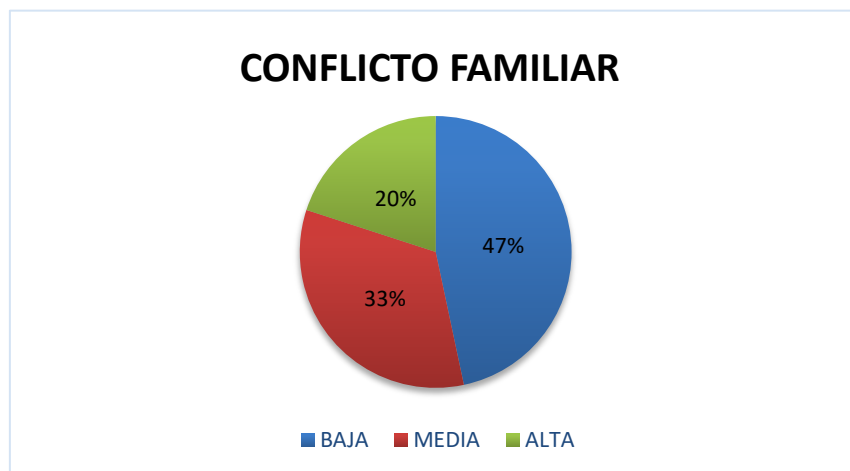
TABLA N° 25: Categoría de la sub escala conflicto familiar de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud – Ambo-2015.

	CONFLICTO FAMILIAR	
CATEGORIA	fi	%
BAJA	7	47%

MEDIA	5	33%
ALTA	3	20%
TOTAL	15	100%

FUENTE: Administración de la Escala de Ambiente Familiar de R. Moos
ELABORACIÓN: Propia.

FIGURA N° 25



FUENTE: Administración de la Escala de Ambiente Familiar de R. Moos
ELABORACIÓN: Propia.

ANÁLISIS: Se observa que 7 adolescentes embarazadas que representa un 47% en la dimensión de conflicto familiar se encuentran en la categoría baja, mientras que 5 adolescentes que representa un 33% se encuentra en la categoría media

En general en la dimensión de conflicto familiar se encuentran en la categoría baja.

INTERPRETACIÓN: Las adolescentes en la dimensión de conflicto familiar se encuentran en la categoría baja, es decir que en sus relaciones familiares no emplean agresividad, cólera abiertamente.

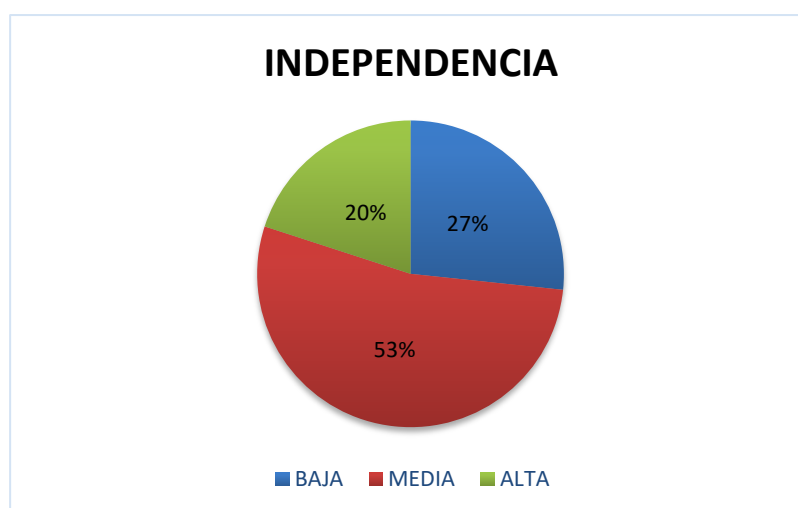
TABLA N° 26: Categoría de la sub escala independencia de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud – Ambo-2015.

	INDEPENDENCIA	
CATEGORIA	fi	%
BAJA	4	27%
MEDIA	8	53%
ALTA	3	20%
TOTAL	15	100%

FUENTE: Administración de la Escala de Ambiente Familiar de R. Moos

ELABORACIÓN: Propia

FIGURA N° 26



FUENTE: Administración de la Escala de Ambiente Familiar de R. Moos

ELABORACIÓN: Propia

ANÁLISIS: Se observa que las adolescentes embarazadas en la sub escala independencia, en un 53% se encuentra en la categoría media y un 27% se encuentra en la categoría baja.

INTERPRETACIÓN: Las adolescentes en la sub escala independencia, se encuentra en la categoría media, por lo tanto, los miembros de la familia se sienten seguros de sí mismos, son independientes y toman sus propias decisiones. Lo que podría ocasionar en las adolescentes decisiones inmaduras e equivocadas ya que no tienen la dirección de sus padres.

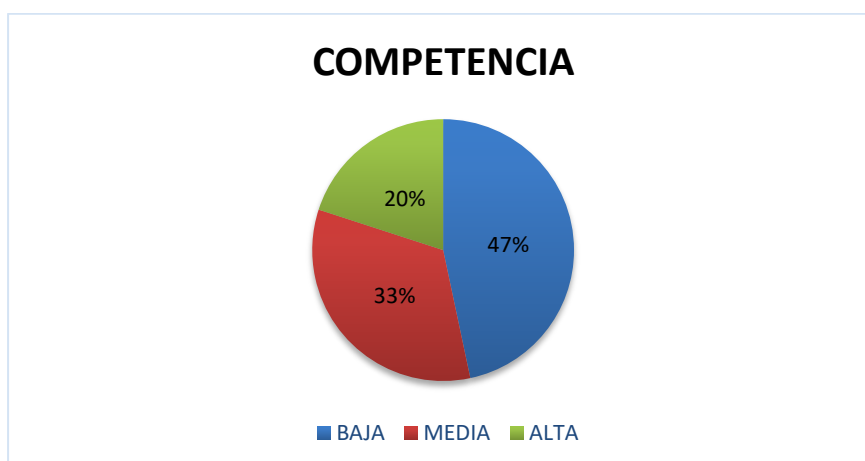
TABLA N° 27: Categoría de la sub escala competencia de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud – Ambo-2015.

CATEGORÍA	COMPETENCIA	
	Fi	%
BAJA	7	47%
MEDIA	5	33%
ALTA	3	20%
TOTAL	15	100%

FUENTE: Administración de la Escala de Ambiente Familiar de R. Moos

ELABORACIÓN: Propia

FIGURA N° 27



FUENTE: Administración de la Escala de Ambiente Familiar de R. Moos

ELABORACIÓN: Propia

ANÁLISIS: Se observa que las adolescentes embarazadas en la dimensión de competencia se encuentran en la categoría baja (47%), seguido en la categoría media con (33%) y en la categoría alta con (20%).

En general en la dimensión de competencia se encuentran en la categoría baja.

INTERPRETACIÓN: Las adolescentes en la dimensión de competencia se encuentran en la categoría por lo tanto los miembros no realizan actividades de competencia, esto podría ocasionar en las adolescentes poco interés de superación.

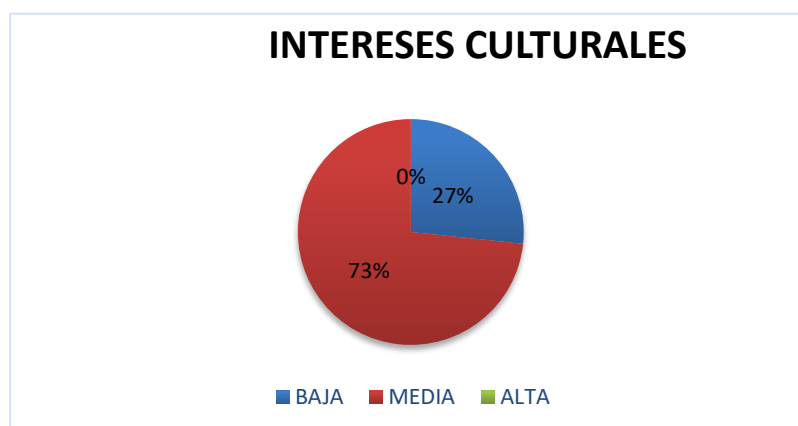
TABLA N° 28: Categoría de la sub escala intereses culturales de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud – Ambo-2015.

	INTERESES CULTURALES	
CATEGORÍA	fi	%
BAJA	4	27%
MEDIA	11	73%
ALTA	0	0%
TOTAL	15	100%

FUENTE: Administración de la Escala de Ambiente Familiar de R. Moos

ELABORACIÓN: Propia.

FIGURA N° 28



FUENTE: Administración de la Escala de Ambiente Familiar de R. Moos

ELABORACIÓN: Propia

ANÁLISIS: Se observa que las adolescentes embarazadas en la dimensión de interés culturales se encuentran en la categoría media en un 73 % seguido se encuentra en la categoría baja en un 27%.

En general en la dimensión de interés culturales se encuentran en la categoría media.

INTERPRETACION: Las adolescentes embarazadas en la dimensión de interés culturales se encuentran en la categoría media es decir tienen interés en las actividades de tipo político- intelectuales, culturales y sociales.

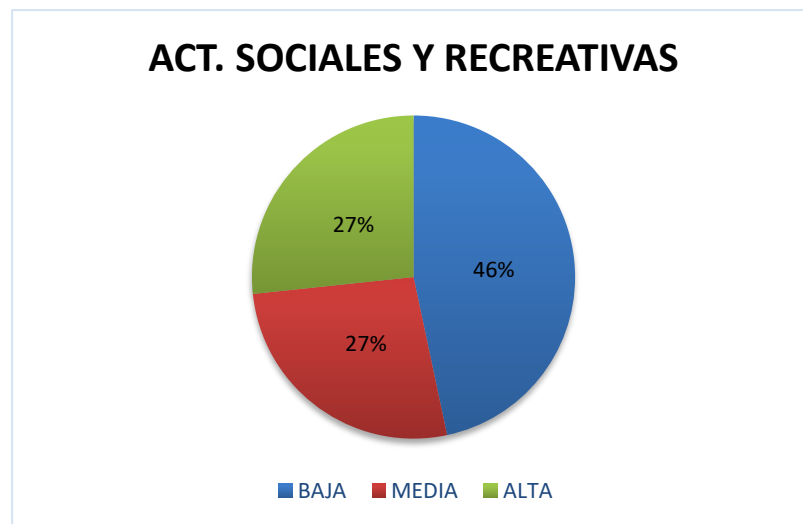
TABLA N° 29: Categoría de la sub escala actividades sociales y recreativas de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud – Ambo-2015.

CATEGORÍA	ACT. SOCIALES Y RECREATIVAS	
	Fi	%
BAJA	7	46%
MEDIA	4	27%

ALTA	4	27%
TOTAL	15	100%

FUENTE: Administración de la Escala de Ambiente Familiar de R. Moos
ELABORACIÓN: Propia.

FIGURA N° 29



FUENTE: Administración de la Escala de Ambiente Familiar de R. Moos
ELABORACIÓN: Propia

ANÁLISIS: Se observa que las adolescentes embarazadas en la dimensión de actividades sociales y recreativas se encuentran en la categoría baja en un 46 % seguido se encuentra en la categoría media y alta en un 27%.

En general en la dimensión de actividades sociales y recreativas se encuentran en la categoría baja.

INTERPRETACIÓN: Las adolescentes embarazadas en la dimensión de actividades sociales y recreativas se encuentran en la categoría baja, por lo tanto, la familia no participa en las actividades de esparcimiento y bajos recursos. Esto podría ocasionar relación sexual temprana. El ambiente es un determinante decisivo del bienestar del individuo; asume que el rol del ambiente es fundamental como formador del comportamiento humano ya que este contempla una compleja combinación de variables organizacionales y sociales. Moos (1974)

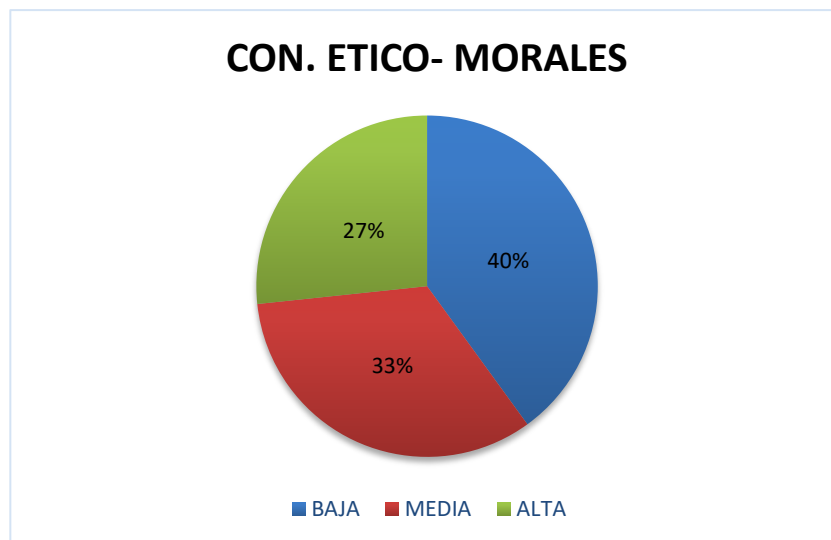
TABLA N° 30: Categoría de la sub escala concepciones ético- morales de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud – Ambo-2015.

	CON. ETICO- MORALES	
CATEGORÍA	Fi	%
BAJA	6	40%
MEDIA	5	33%
ALTA	4	27%
TOTAL	15	100%

FUENTE: Administración de la Escala de Ambiente Familiar de R. Moos

ELABORACIÓN: Propia.

FIGURA N° 30



FUENTE: Administración de la Escala de Ambiente Familiar de R. Moos

ELABORACIÓN: Propia

ANÁLISIS: Se observa que las adolescentes embarazadas en la dimensión de concepciones ético-morales se encuentran en la categoría baja en un 40 % seguido se encuentra en la categoría media un 33%.

En general en la dimensión de concepciones ético-morales se encuentran en la categoría baja.

INTERPRETACIÓN: Las adolescentes embarazadas, en la dimensión de concepciones ético-morales se encuentran en la categoría baja, por lo tanto, no tienen una estructura familiar donde se inculcan principios y valores de tipo ético y moral. Esto podría generar actitudes y comportamientos sin prácticas morales y éticos y relaciones sexuales prematuras. El adolescente debe lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores Mesa. C (2010).

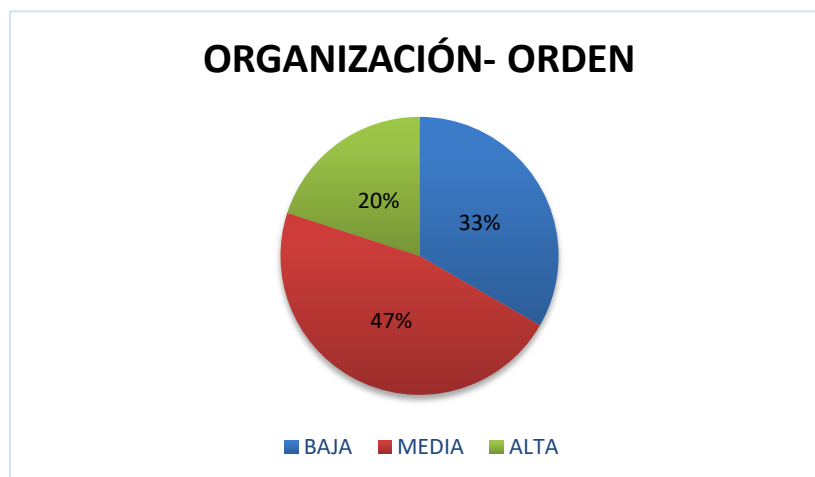
TABLA N° 31: Categoría de la sub escala organización – orden de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud – Ambo-2015.

	ORGANIZACIÓN- ORDEN	
CATEGORÍA	Fi	%
BAJA	5	33%
MEDIA	7	47%
ALTA	3	20%
TOTAL	15	100%

FUENTE: Administración de la Escala de Ambiente Familiar de R. Moos

ELABORACIÓN: Propia

FIGURA N° 31



FUENTE: Administración de la Escala de Ambiente Familiar de R. Moos

ELABORACIÓN: Propia.

ANÁLISIS: Se observa que las adolescentes embarazadas en la dimensión de organización -orden se encuentran en la categoría media en un 47 % seguido se encuentra en la categoría baja un 33%.

En general en la dimensión de organización-orden se encuentran en la categoría media.

INTERPRETACIÓN: Las adolescentes embarazadas en la dimensión de organización -orden se encuentran en la categoría media, posiblemente se da en el hogar una organización, estructura y se planifica las actividades y responsabilidades de la familia. La estructura familiar es como el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Estas pautas o reglas establecen como, cuando y con quien, cada miembro de la familia se relaciona, regulando la conducta de los miembros de ella. Minuchin (1977)

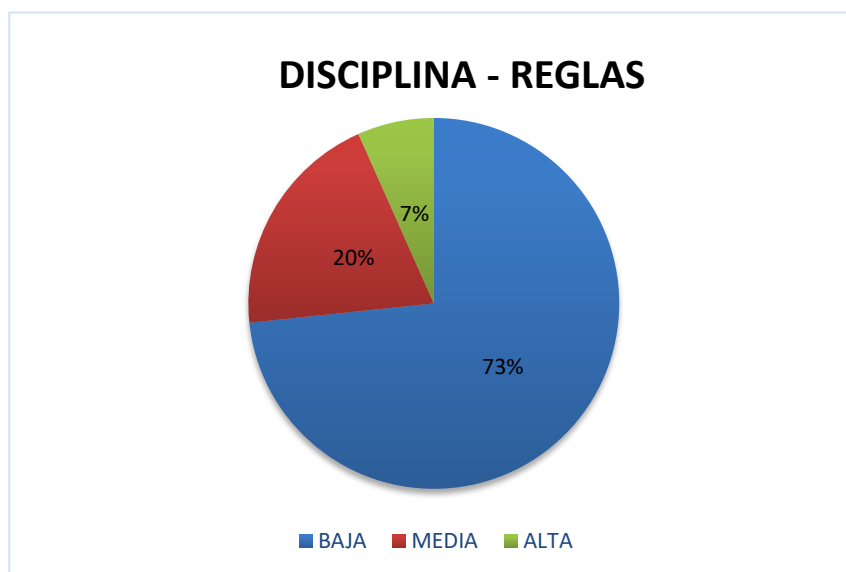
TABLA N° 32: categoría de la sub escala disciplina- reglas de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud – Ambo-2015

	DISCIPLINA - REGLAS	
CATEGORÍA	Fi	%
BAJA	11	73%
MEDIA	3	20%
ALTA	1	7%
TOTAL	15	100%

FUENTE: Administración de la Escala de Ambiente Familiar de R. Moos

ELABORACIÓN: Propia.

FIGURA N° 32



FUENTE: Administración de la Escala de Ambiente Familiar de R. Moos

ELABORACIÓN: Propia.

ANÁLISIS: Se observa que las adolescentes embarazadas en la dimensión de disciplina- reglas se encuentran en la categoría baja en un 73% seguido se encuentra en la categoría media con un 20%.

En general en la dimensión de disciplina- reglas se encuentran en la categoría baja.

INTERPRETACIÓN: Las adolescentes embarazadas provienen de hogares donde a los padres se les hace difícil establecer límites claros y demostrar amor a sus hijos al mismo tiempo. Estudios longitudinales demuestran que los jóvenes adolescentes tienen menos problemas de riesgo, cuando sus padres presentan dos cualidades básicas: disciplina consistente y apoyo, al no contar con estas cualidades, las adolescentes se sienten invencibles y mantienen relaciones sexuales sin los cuidados pudiendo quedar así embarazadas.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según los resultados obtenidos las características demográficas predominantes fueron: las edades de las adolescentes embarazadas comprenden entre 15 a 19 años, tienen grado de instrucción de secundaria incompleta, la familia de las adolescentes tiene conocimiento de su actual embarazo, provienen de padres separados. Las características predominantes del ambiente familiar fueron, en la sub escala independencia se encuentra en la categoría media, en la sub escala de interés culturales se encuentran en la categoría media (73 %), en la sub escala de disciplina- reglas se encuentran en la categoría baja (73%).

- En una investigación realizada por Fano, en la ciudad de Huánuco, en el año 2015, la muestra estuvo conformada por 50 pacientes. Los resultados obtenidos fueron: de 50 adolescentes encuestadas, el embarazo en mayoría (92%) se da de 15 a 19 años de edad, con un nivel educativo secundario incompleta (42%), cuya ocupación es ama de casa (58%) y con un estado civil de conviviente (62%). El tipo de familia a la que pertenece es nuclear (58%), la que no tiene antecedentes de embarazo adolescente (42%), el 90 % de la familia tiene conocimiento de su actual embarazo, mostrando una actitud de apoyo tanto emocional (68%) y económico (70%). Esta característica demográfica se asemeja a nuestra investigación ya que las edades de las adolescentes embarazadas del Centro de salud comprenden entre 15 a 19 años (87%), El grado de instrucción es de secundaria incompleta (73%), con ocupación de ama de casa (60%), no tienen antecedentes de embarazo en la familia (53%). Los resultados difieren en el estado civil y el tipo de familia a la que pertenecen, en nuestra investigación el estado civil es de solteras (60%), el tipo de familia es extensa (60%), esto puede ser por la procedencia.

- Agui y Ramírez (2013). En su investigación “Dimensiones del ambiente familiar e inteligencia emocional de los alumnos del quinto año de secundaria de una institución educativa estatal de Huánuco 2013”. estuvo conformada por 84 adolescentes, de ambos sexos, cuyas edades fluctuaban entre 15 y 17 años, se aplicó la Escala de Ambiente Familiar de R.Moos adaptada por Durand Correa y el inventario de inteligencia emocional de Bar On adaptada por Nelly Ugarriza. Los resultados de esta investigación demuestran que existe relación significativa entre la escala Expresión de ideas y sentimientos de la dimensión “Relación” del ambiente Familiar y los Componentes intrapersonal e interpersonal es decir que se permite a los miembros a expresar libremente sus ideas y sentimientos. Comparado con nuestra investigación también se encontró que en las familias de las adolescentes embarazadas se les permite la libre expresión de ideas y sentimientos en un (47%).
- En una investigación realizada por Uretra en Perú en el año 2008. Titulada “Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho –Lima” tuvo como objetivos determinar la relación entre funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes, la población estuvo conformada por todas las adolescentes embarazadas usuarias del HSJL. Los resultados que en el área de solución de conflictos 52.6% tiene una capacidad de solución de conflictos funcional y 47.4% disfuncional. En nuestra investigación se encontró que en la sub escala de conflicto familiar se encuentran en la categoría baja (47%), es decir que en las familias de las adolescentes no se expresan abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros. Esto puede ser porque las adolescentes de ambas investigaciones pertenecen a realidades diferentes, teniendo más libertad de expresión en la costa que en la sierra.

- En una investigación realizada por Laurie y Villafañe en el año 2006, en Mexico. Titulada “La Relación familiar como un factor que Predice el embarazo adolescente”, tuvo como resultado que en la escala de independencia se encontró una diferencia significativa de .000 infiriendo en este caso que las adolescentes embarazadas (prom. = 6.22) perciben tener mayor grado de libertad y responsabilidad de sus vidas. Esta sub escala de independencia se asemeja con nuestra investigación ya que también las adolescentes embarazadas se encuentran en la categoría media (53%). Es decir que son responsables de sus vidas.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Las características demográficas predominantes según la edad se encuentran en su mayoría de 15 a 19 años (87%) lo que se podría confirmar que a estas edades el tema de interés es el amor, disponiéndola a iniciar su vida sexual.
- En su mayoría presentan grado de instrucción secundaria incompleta (73%), condicionándolas a ser parte de un alto porcentaje de estudiantes que abandonan o retrasan sus estudios.
- Las adolescentes embarazadas tienen la ocupación de ama de casa (60%), esto se podría deber a que muchas adolescentes no

tienen expectativas de conseguir trabajo, y no tienen autonomía económica y se limitan a trabajar como amas de casa.

- Las adolescentes embarazadas, en su mayoría provienen de una familia extensa (60%), esto podría generar una brecha en la comunicación y confianza en las adolescentes con su familia.
- La familia de las adolescentes tiene conocimiento de su actual embarazo (87%), que les permitiría continuar con su embarazo.
- Las adolescentes embarazadas en su mayoría provienen de padres separados (60%), la ausencia de los padres genera carencias afectivas que la joven no sabría resolver, animándola a buscar apoyo emocional e intimidad fuera de la familia de origen e impulsarla a relaciones sexuales prematuras.
- Las características predominantes del ambiente familiar que presentan las adolescentes embarazadas del centro de salud de Ambo son: en la dimensión de **relación** predomina la sub escala de cooperación familiar (53%), se podría decir que los miembros del grupo familiar no están compenetrados y no se apoyan entre sí.
- En la dimensión de **desarrollo** predominan la sub escala de independencia(53%), por lo tanto, los miembros de la familia se sienten seguros de sí mismos, son independientes y toman sus propias decisiones. Asimismo, predomina la sub escala de interés culturales (73%), decir que las adolescentes tienen interés en las actividades de tipo político- intelectuales, culturales y sociales. Y en la dimensión de **estabilidad** predomina la sub escala de disciplina- reglas (73%), es decir que provienen de hogares donde a los padres se les hace difícil establecer límites claros y demostrar amor a sus hijos al mismo tiempo. Estudios longitudinales demuestran que los jóvenes adolescentes tienen menos problemas de riesgo, cuando sus padres presentan dos cualidades básicas: disciplina consistente y apoyo.

5.2. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

- Ésta investigación puede ser el inicio de otras, ya sea para replicar o conocer estas variables en las adolescentes.
- Que la facultad incentive a los alumnos(as) realizar investigaciones sobre temas de disciplina- reglas, cooperación familiar, conflicto familiar en adolescentes.
- Realizar programas para la prevención y promoción de la salud psicológica, a favor del adolescente en varias fechas durante el año.
- Realizar campañas, ferias sobre prevención de embarazo, haciendo partícipes a otras instituciones.

AL CENTRO DE SALUD

- Se sugiere que a partir de los resultados encontrados en ésta investigación se pueden elaborar programas para prevenir embarazos en adolescentes.
- Que se enfoquen en realizar programas sobre disciplina - reglas con las familias que tiene hijos(as) adolescentes.
- Los/las jóvenes necesitan información que vaya más allá de la reproducción y la anticoncepción. Es necesario que aclaren sus valores, que establezcan metas personales y fortalezcan la confianza en sí mismos.
- Que en los programas que realizan sobre prevención de embarazo hagan participar a la familia del adolescente.

A LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES

- Que en las familias de los adolescentes se establezcan reglas y roles apropiado a cada situación, donde sus integrantes se

comuniquen, tolerando las diferencias individuales, lo que favorece la cohesión y promueve el crecimiento de sus miembros.

- Que en la familia se brinde calidez familiar.
- Que se dé una comunicación afectiva padres e hijos en la que se sientan queridas apreciadas, apoyadas, protegidas y seguras.
- Que se brinde soporte social para preparar a las personas para relacionarse, convivir, enfrentar situaciones distintas.
- Que las familias participen en los programas de prevención de embarazos en adolescentes.
- Que mejoren la comunicación entre los/las adolescentes y la familia.

BIBLIOGRAFÍA

Agui, R. y Ramírez, K. (2013). *Dimensiones del ambiente familiar e inteligencia emocional de los alumnos del quinto año de secundaria de una institución educativa estatal de Huánuco 2013*. (Tesis para optar el título profesional de licenciado en psicología) Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco-Perú.

Almenara, S. y De Gouveia, E. (2002). *La familia como factor determinante en la comunicación respecto al Embarazo precoz y sus consecuencias*. Venezuela, Universidad Católica Andrés Bello Facultad de Humanidades y educación.

Alarcón, R. y Urbina, E. (2001) *Relación entre el clima social familiar y la expresión de cólera hostilidad en alumnos de secundaria de Instituciones educativas públicas del sector Jerusalén del distrito la Esperanza*. (Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología) Universidad César Vallejo. Trujillo-Perú

Alarcón, R y otros (2009) *Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia*. Consultado el 25 de agosto del 2015, Cuba, Revista Cubana de Enfermería, versión On-line ISSN 1561-2961.

Álvarez, M., Ramírez, B., Silva, A., Coffin, N. y Jiménez, L. (2009) *La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes*. International Journal of Psychology and Psychological Therapy 2009, 9, 2, 205-21. Universidad Nacional Autónoma de México, México

Arenas, P., Lucio, E. y Foros, M. (2012). *Indicadores diferenciales de personalidad frente al riesgo de suicidio en adolescentes* RIDEP · N° 33 · VOL. 1 · 2012

Arias, F. (2006) *El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica*. Venezuel. (5°. Ed.) Episteme.

Barragán, R., Salman, T., Ayllón, V., Sanjines, J., Langer, E., Córdova, J. y Rojas, R. (2003). *Guía para la formulación y ejecución de proyectos de investigación*. La paz.: (1,3 ed.) Fundación PIEB.

Benites, L. (1997). *Tipos de familia, habilidades, sociales y autoestima en un grupo de Adolescentes en situación de Riesgo*. UPSMP. Lima-Perú. Revista Cultura N° 12.

Begoña, D. (2009) *Psicología del desarrollo desde la infancia a la vejez*. Madrid. McGRAW-HILL.

Calderón, C. y De la Torre, A. (2006). *Relación entre Clima Social Familiar y la Inteligencia emocional en los alumnos de 5to año de educación secundaria*. (Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología Trujillo) Universidad César Vallejo; Trujillo-Perú.

Contreras, J. (2011). *Prevalencia de embarazo en adolescentes en La E.S.E Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta En Los Años 2008-2009*. Bogotá.: Universidad Nacional de Colombia Facultad de Medicina programa de maestría en salud pública.

Cruz, M. (2009). *Embarazo de adolescentes y comunicación familiar*. Tesis para optar el título de Licenciatura en Trabajo Social. Universidad de Guadalajara, México.

Eguiluz. L. (2004). *Terapia familiar*. 1ra edición. México: editorial Pax Mexico.

Fano, P. (2015). *Factores familiares y reproductivas asociadas al embarazo en adolescentes atendidas en las consultas externas del servicio obstétrico del hospital I-II Tocache, Enero –Junio*. (Tesis para optar el título profesional de obstetra) Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco-Perú.

García, V. (2015). *Clima social familiar de los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Comercio N° 64 de Pucallpa-2013*. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología) Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco -Perú.

Gonzalez,E., Molina, T., Montero, V y Martinez, V. (2013) *Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile*. Rev Med Chile 2013; 141: 313-319.

Hernández, R.; Fernández, C. y Batista, M. (2005) *Metodología de la investigación.4ta edición*. México.: McGRAW-HILL.

Hernández, R., Fernández, C. & Batista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL.

Jiménez, M., Ferró, M., Gómez, R & Parra (1999). *Evaluación del clima familiar en una muestra de adolescentes*. Consultado 13 de julio del 2014. de Revista de psicología general y aplicada de la universidad de Mursia. En <http://dialnet.unirioja.es>.

Laurie, M. y Villafañe, G. (2006). *La Relación familiar como un factor que Predice el embarazo adolescente*. México Revista electrónica psicología iztacala bol 9. N°3.

Leandro, P. (2016, 28 de septiembre).Huánuco el octavo departamento con más embarazos en el país. *Página 3*

Liberato, C. Y Mena, Z. (2015). En su investigación “Clima familiar y fortalezas personales en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa N° 1182 del distrito de San Juan de Lurigancho- Lima”.

Minuchin S. y Fishman, Ch (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.

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

Navarro y López (2012) “*Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Las Palmeras del distrito de Morales. Periodo Junio-setiembre 2012*” Para obtener el título Profesional de Obstetra. Universidad Nacional de San Martín-Perú.

Oliva, E. y Villa, V (2014). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización*. Justicia Juris, Vol. 10. N° 1, Pág. 11-20.

Odean, I (2012).*Los Factores Sociales que Influyen en el Embarazo y en el uso de Anticonceptivos de Adolescentes en el Barrio 25 de Mayo*, Mendoza- Argentina.

Papalia. D; Wendkos. S. y Duskin, R. (2010) *Psicología del desarrollo*. México: McGRAW-HILL.

Quiroga, S. (1988). *Adolescencia: Del Goce organico al hallazgo de objeto*. EUDEBA. Buenos Aires.

Robles, L. (2012) *Relación entre clima social familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa del callao*. Universidad San Ignacio de Loyola. Lima- Perú.

Sánchez, H; Reyes, C. (2006) *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima-Perú.: Editorial visión Universitaria.

Uretra, M. (2008) “*Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho*” Lima- (tesis para optar el título de Profesional de Licenciada en Obstetricia) G.Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2008.

Vargas. H. y Saavedra, J. (2003) Factors associated with suicidal behavior in adolescents. Artículo.

Vargas, L. (2012). Influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del nivel secundario de la I.E. Modesto Basadre, Tacna

Varela, R. (2012). “Violencia, Victimización y Cyberbullying en adolescentes escolarizados/as: una perspectiva desde el Trabajo Social.” Tesis Doctoral Con Mención de Doctorado Internacional, Facultad de Ciencias Sociales departamento de trabajo social, Sevilla

Yuni, J; Urbano, C. (2006) *Técnicas a investigar. recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. (3^{ra} ed.) Córdoba. Editorial Brujas.

Zavala, G. (2001) El Clima Familiar su relación con los intereses vocacionales y los tipos caracterológicos de los alumnos del 5to. Año de Secundaria de los colegios nacionales del Distrito del Rímac. (Tesis para optar el Título Profesional de Psicólogo). UNMSM, Lima-Perú.

WEBGRAFÍA

Ailee, B. (2013). *Violencia familiar e ideación suicida en adolescentes del Hospital San Juan Bautista de Huaral*. Revista PsiqueMag vol. 2 N° 1, 2013. Consultado 14 de mayo del 2015, de <http://www.ucvlima.edu.pe/psiquemag/index.html>

El Plan Nacional de Apoyo a la Familia (2004-2011) consultado el 23 de diciembre del 2015. file:///C:/Users/user/Downloads/plan_familia2004_2011_peru.pdf

Embarazo en Adolescentes (2011,27dejulio) consultado el 17 de octubre del 2014 de <http://embaradolescentosalud.blogspot.com/2011/07/factoresdeterminantes-e-impacto-de.html>

INEI-Población (2014) Citado el 12 de octubre del 2015. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf

Saavedra, J. (2014) *Familia: tipos y modos*. Consultado el 16 de septiembre del 2015, de :<http://www.monografias.com/trabajos26/tipos-familia/tipos-familia.sht>

Wikipedia la enciclopedia libre (2015). Historia del Perú. Recuperado de https://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Ambo

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Variables	Dimensiones	Indicadores	Def. conceptual	Def. operacional	Objetivos	Nivel y tipo
¿Cuáles son las características	v.1. Características demográficas	Datos de filiación	Edad. -Grado de instrucción. -Ocupación. -Estado civil. -Tipo de familia. -Padres separados. -Antecedentes de embarazo adolescente en la familia. -Conocimiento de la familia en su actual embarazo.	Son características relativas a aspectos o modelos culturales, creencias, actitudes, etc. Así como las características demográficas: edad, grado de	Las respuestas al formulario sociodemográfico, adaptado por	Objetivos generales Determinar las características demográficas y de ambiente familiar predominantes que presentan las adolescentes embarazadas de un Centro de salud de Huánuco.	<u>El nivel</u> Descriptivo <u>Tipo</u> Cuantitativo <u>Diseño de Investigación</u> Diseño transaccional descriptivo este tiene como objetivo indagar la incidencia de las modalidades
		Características familiares	-Actitud del padre. -Actitud de la madre. -Actitud de otro familiar. -Actitud de la pareja hacia su actual Embarazo.				

<p>demográficas predominantes y las características predominantes de relación, desarrollo y estabilidad del ambiente familiar en las adolescentes</p>			<ul style="list-style-type: none"> -Apoyo emocional de la familia hacia su actual embarazo. -Apoyo económico de la familia en su actual embarazo. -Apoyo económico de la pareja en su actual embarazo -Tipo de relación con el padre. -Tipo de relación con la madre -Tipo de relación con la pareja. -Persona con quien vivía antes de su actual embarazo. -Persona con quien vive ahora -Edad de la pareja -Clasificación de la pareja según edad 	<p>instrucción, estado civil y ocupación</p>		<p>adolescentes embarazadas de un Centro de salud de Ambo</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar las características predominantes del ambiente familiar que presentan las adolescentes embarazadas de un Centro de salud de Huánuco 	<p>o niveles de una o diversas variables en una determinada población y así proporcionar su descripción. Hernández, R; Fernández, C y Batista, P. (2010)</p> <p><u>Leyenda</u></p> <p>M O</p> <p>Donde:</p> <p>M=Representa una muestra seleccionada a</p>
--	--	--	---	--	--	--	--

es embarazadas del centro de salud de Ambo - 2015?	V.2. Ambiente familiar	Relaciones	-Cooperación familiar -Expresión de ideas y sentimientos -Conflicto familiar	Para Rudolf Moos (1974 citado por Zabala, 2001), el ambiente es un determinante decisivo del bienestar del individuo, asume que el rol es fundamental como formador del comportamiento humano ya que ésta completa una compleja combinación	Las respuestas a la escala de ambiente familiar de Moos R., Adaptado por Agui, R y Ramirez, k (2013)		quien se aplica el estudio. O= Representa la información que guarda relación con el estudio.
		Desarrollo	-Independencia -Competencia -Intereses culturales -Actividades sociales y recreativas -concepciones ético-morales				<u>Método</u> descriptivo, que consiste en describir, analizar e interpretar las variables de estudio
		Estabilidad	-Organización- orden -Disciplina-reglas				

				n de variables organizacionales y sociales, así como también físicas, las que influirán contundentemente sobre el desarrollo del individuo			
--	--	--	--	--	--	--	--