

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Clima Social y Familiar en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de
Salud de Oropesa - Cusco

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

Presentado por:

Autor: Bachiller Luis Martin Cornejo Castro

Lima – Perú

2019

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por permitirme llegar hasta este momento tan importante. De mi vida A mi padre, Manuel Jesús a pesar de nuestra distancia física siento que estás conmigo siempre, a mí querida madre Olga a mí amada esposa Edith por haber sido siempre mi apoyo y fortaleza en todo momento a mis adoradas hijas Ninotchka y Estrella, mi pequeño Martin por ser el motor y fuente de mi vida y queridos hermanos y sobrinos por estar siempre presentes.

AGRADECIMIENTO

Gracias a la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por darme la oportunidad de formarme como profesional.

A los profesores por ser parte de este trabajo con mucha dedicación conocimiento y experiencia para poder lograr con éxito dicho trabajo.

Mi principal agradecimiento es a Dios por la vida y por todas las maravillosas experiencias.

PRESENTACIÓN

Señores del Jurado, ante ustedes presento el Trabajo de Suficiencia Profesional titulada “Clima social familiar en mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa – Cusco”, con la finalidad de determinar el nivel de clima social familiar en mujeres gestantes, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Psicología.

El Autor

INDICE

Contenido	Pag.
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Presentación	iv
Índice	v
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	01
CAPÍTULO I: Planteamiento del problema	03
1.1. Descripción de la realidad problemática	03
1.2. Formulación del problema	08
1.2.1. Problema principal	08
1.2.2. Problemas secundarios	08
1.3. Objetivos	08
1.3.1. Objetivo general	08
1.3.2. Objetivos específicos	08
1.4. Justificación e importancia	09
CAPÍTULO II: Marco teórico	10
2.1. Antecedentes	10
2.1.1. Internacionales	10

2.1.2.	Nacionales	12
2.2.	Bases teóricas	17
2.2.1.	Orientaciones teóricas de la psicología ambiental	17
2.2.2.	Clima social	17
2.2.3.	Clima familiar	18
2.2.4.	Clima social familiar	19
2.2.5.	Cohesión familiar	20
2.2.6.	Escala de clima social familiar	21
2.2.7.	Evolución de la medición del clima social familiar	23
2.2.8.	Impacto del embarazo en la adolescencia en la transición a la vida adulta	25
2.3.	Definición conceptual	26
2.3.1.	Clima social	26
2.3.2.	Clima familiar	26
2.3.3.	Clima social familiar	27
2.3.4.	Gestante	27
CAPÍTULO III: Metodología		28
3.1.	Tipo y diseño de investigación	28
3.2.	Población y muestra de estudio	28
3.2.1.	Población	28
3.2.2.	Muestra	29
3.3.	Identificación de la variable y su operacionalización	29
3.3.1.	Variable de estudio	29

3.3.2.	Operacionalización de la variable	30
3.4.	Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico	32
3.4.1.	Ficha técnica	32
3.4.2.	Confiabilidad	33
3.4.3.	Validez	34
3.4.4.	Baremos	34

CAPÍTULO IV: Procesamiento, presentación y análisis de los resultados

4.1.	Procedimiento de recolección de datos	35
4.2.	Presentación de los resultados	36
4.3.	Análisis y discusión de resultados	45
4.4.	Conclusiones	51
4.5.	Recomendaciones	52

CAPÍTULO V: Programa de Intervención

5.1.	Denominación del programa	53
5.2.	Introducción	53
5.3.	Descripción de la realidad problemática	54
5.4.	Objetivos	54
5.4.1.	Objetivo general	54
5.4.2.	Objetivos específicos	55
5.5.	Alcance	55
5.6.	Justificación	55
5.7.	Establecimiento de conductas problema/ meta problema	55
5.7.1.	Conductas problema	55

5.7.2. Conductas meta	56
5.8. Metodología	56
5.9. Recursos	57
5.9.1. Humanos	57
5.9.2. Materiales	57
5.9.3. Financieros	58
5.10. Cronograma	58
5.11. Desarrollo de sesiones	58
Referencias bibliográficas	69
Anexos	72
Anexo 1. Matriz de consistencia	72
Anexo 2 Carta de presentación	74
Anexo 3 Instrumento de la prueba	75
Anexo 4 Resultado antiplagio: Plagiarism Checker X Originality Report	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable	30
Tabla 2. Dimensiones del clima social familiar	33
Tabla 3. Normas de categorías	34
Tabla 4. Medidas Estadísticas descriptivas de las dimensiones pertenecientes el clima social familiar	36
Tabla 5. Nivel de clima social familiar	37
Tabla 6. Nivel de relación de la escala de clima social familiar en gestantes que acuden al centro de salud de Oropesa	39
Tabla 7. Nivel de desarrollo de la escala de clima social familiar en gestantes que acuden al centro de salud de Oropesa	41
Tabla 8. Nivel de estabilidad de la escala de clima social familiar en gestantes que acuden al centro de salud de Oropesa	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de clima social familiar	38
Figura 2. Nivel de relación de la escala de clima social familiar en gestantes que acuden al centro de salud de Oropesa	40
Figura 3. Nivel de Desarrollo de la escala de clima social familiar en gestantes que acuden al centro de salud de Oropesa	42
Figura 4. Nivel de Estabilidad de la escala de clima social familiar en gestantes que acuden al centro de salud de Oropesa	44

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo Determinar el nivel del clima social familiar en las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa-Cusco. Para ello se utilizó la “Escala de clima social familiar FES” que fue desarrollada por R.H. Moos y E.J. Trickeet en 1984. Lo encontrado en el estudio demuestra que el nivel del Clima Social Familiar que predomina en las en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa, se encuentra en la categoría Media (71.7%). De igual manera el nivel de Relación del Clima Social Familiar que prevalece en las Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa - Cusco, se encuentra en la categoría Media (74.2 %). El nivel de Desarrollo del Clima Social Familiar que prevalece en las Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa - Cusco, se encuentra en la categoría Media (53.0 %) y el nivel de Estabilidad del Clima Social Familiar que prevalece en las Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa - Cusco, se encuentra en la categoría Media (87.9%).

Palabras claves: Mujeres Gestantes, Clima social familiar, Relación, Estabilidad, Desarrollo.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the level of family social climate in pregnant women who visit the Oropesa-Cusco Health Center. For this, the "FES Family Social Climate Scale" was used, which was developed by R.H. Moos and E.J. Trickett in 1984. What is found in the study shows that the level of Family Social Climate that predominates in the Pregnant Women who come to the Oropesa Health Center, is in the Medium category (71.7%). In the same way, the level of Family Social Climate Ratio that prevails in the Pregnant Women who come to the Oropesa Health Center - Cusco, is in the Medium category (74.2%). The level of Development of the Family Social Climate that prevails in the Pregnant Women that come to the Health Center of Oropesa - Cusco, is in the Medium category (53.0%) and the Stability level of the Family Social Climate that prevails in the Pregnant Women who attend the Oropesa Health Center - Cusco, is in the Medium category (87.9%).

Keywords: Family social climate, Pregnant Women

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como objetivo determinar el Clima Social y Familiar en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa - Cusco, teniendo en cuenta las tres dimensiones que engloba el clima social y familiar, según la escala de clima social familiar FES.

El estudio del clima social y familiar, es un aspecto de suma importancia en la atención que recibe la gestante, y es un ítem del paquete de atención integral previsto para la primera atención prenatal de la gestante (R.M. 827-2013/MINSA), que indica que en la elaboración de la historia clínica se debe indagar sobre violencia y salud mental. En las disposiciones específicas aclara que se debe realizar la detección y evaluación temprana de riesgo de salud mental y tamizaje de violencia familiar. Estas disposiciones son muy generales, lo que no permite contar con información del entorno de la gestante que permita intervenir en forma oportuna y lograr una gestación tranquila, pero al contrario en muchos casos las mujeres viven esta fase de su vida en un clima familiar hostil y con muy poca comunicación intrafamiliar.

Siendo un factor importante el conocimiento del clima social y familiar de la gestante, no se tiene estudios en la zona y no se le brinda la importancia que merece; el presente estudio busca aportar al conocimiento del tema y permitir que en base a ello se puedan plantear intervenciones y realizar estudios adicionales.

El instrumento que se utiliza en la presente investigación, es la denominada “escala de clima social familiar FES” que fue desarrollada por R.H. Moos y E.J. Trickeet en 1984. “Esta escala evalúa y describe las relaciones interpersonales entre los integrantes de una familia, los aspectos de desarrollo que tienen mayor importancia y su estructura básica”. Los estudios de R.H. Moos y E.J. Trickeet, han caracterizado algunos elementos de cómo funcionan las familias y han evidenciado que existe relación entre el clima y la conducta de sus miembros.

Esta escala está compuesta por tres dimensiones: Dimensión de relaciones, que mide el nivel de comunicación y libre expresión dentro de la familia.

Dimensión de desarrollo, que mide el nivel de importancia que tiene dentro de la familia el desarrollo de sus integrantes y Dimensión de estabilidad, que mide la estructura y organización familiar.

La presente investigación se ha estructurado en 5 capítulos:

En el I capítulo, se desarrolla el planteamiento del problema, descripción de la realidad problemática, formulación del problema, planteamiento de objetivos, y justificación e importancia de la investigación.

En el II capítulo, se desarrolla marco teórico conceptual considerando antecedentes internacionales y nacionales; bases teóricas y las definiciones conceptuales.

En el III capítulo, se desarrolla la metodología de la investigación, tipo y diseño utilizado, población y muestra, identificación de la variable y su operacionalización, técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico.

En el capítulo IV, se desarrolla procesamiento, presentación y análisis de los resultados.

Finalmente, en el V capítulo se desarrolló un programa de intervención psicológico para mejorar el clima socio familiar en mujeres gestantes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel Internacional

El embarazo para la organización mundial de la salud OMS (1987), “comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando el blastocisto se adhiere a la pared del útero (unos 5 a 6 días después de la fecundación), entonces esta atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación”.

Durante este proceso la mujer experimenta cambios psicológicos especialmente durante el primer embarazo, como los estados depresivos, llanto fácil y mayor irritabilidad, debido a los cambios hormonales. Situación que no es considerada en el entorno familiar estos estados de depresión, llanto, irritabilidad y se torna en un entorno hostil para la gestante.

El diccionario Lexus, define el embarazo como un “Proceso de gestación que abarca el crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo dentro de una mujer, desde el momento de la concepción, a lo largo de los periodos embrionario y fetal hasta el nacimiento”. Indica también que “En algunos aspectos, el producto de la concepción es como un injerto extraño o un trasplante a la madre. Aunque normalmente la madre no activa una respuesta inmunitaria, todos sus tejidos y órganos experimentan cambios, muchos de ellos profundos y algunos permanentes”.

UNICEF en agosto (2014), en la colección “Crecer” adaptada a la realidad ecuatoriana declara que “El embarazo es un momento para reflexionar sobre el estilo de vida y para tomar conciencia de cómo afectan los malos hábitos a la salud de las mujeres y a la de sus futuros hijos. Es un tiempo para que la mamá se cuide y la cuiden, para que descanse, mejore el estilo de vida,

camine y se alimente mejor. Esto será beneficioso tanto para la mujer como para el bebé”.

Con estos conceptos es fácil entender que la gestación es un momento donde se presentan muchos cambios tanto biológicos y psicológicos que muchas veces no son considerados durante la atención prenatal de las mujeres embarazadas. Si bien es cierto existen muchos estudios en gestantes adolescentes no ocurre lo mismo con las gestantes jóvenes y adultas.

En la publicación de UNICEF de agosto (2014), en Panamá, del informe de un estudio realizado en seis países sobre vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales, menciona que “Entre los otros factores asociados a la maternidad temprana se encuentran las características del hogar de la adolescente: los ingresos de sus progenitores, sus niveles de educación y la condición de pobreza del hogar. Pero también hay factores contextuales relevantes, como el acceso a educación sexual y reproductiva, a los distintos métodos de planificación familiar y, sobre todo, a la garantía del ejercicio de sus derechos (Arceo-Gómez y Campos-Vázquez, 2011). Cada vez se reconoce mucho más claramente que los determinantes del embarazo adolescente tienen que ver ante todo con factores sociales, económicos y culturales que van más allá del ámbito de la salud (FCI, 2008)”.

El boletín de la OMS de junio (2009), indica que las mujeres adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de cuatro veces más de muerte materna que las mujeres de 20 a 30 años. Así mismo indican que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, parto y puerperio para conservar su salud y la de su bebe.

El reporte de la OPS de febrero (2018), indica que América Latina y el Caribe son las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazo en adolescente. La falta de educación sexual integral y servicios de salud sexual adecuados, están relacionados con el embarazo en adolescentes.

Esta realidad encontrada en adolescentes no sería tan diferente en las gestantes en general, pues un clima socio familiar inadecuado estaría ligado a la presencia de enfermedades somáticas como cefaleas sin una causa aparente y una condicionante para que las hijas adolescentes terminen en un embarazo precoz por falta de una adecuada comunicación dentro del hogar.

A nivel Nacional

Los lugares con clima familiar de conflictos donde persiste la violencia de género, condicionan una escasa comunicación entre los miembros de la familia y es un factor para el embarazo en adolescentes.

En un estudio realizado en gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetrica del hospital de Santa Rosa de Piura en el año (2014), se determinó que el 67% de gestantes adolescentes tienen un nivel malo de clima social.

En el estudio clima social familiar en las adolescentes embarazadas del asentamiento humano Chiclayito- Castilla – Piura- (2016), se determinó un nivel Bajo de clima social familiar. En la Dimensión Relaciones presento nivel muy bajo, en la Dimensión de Desarrollo presento nivel Muy Bajo, y en la Dimensión de Estabilidad nivel promedio.

En la revista electrónica de investigación de estudiantes de psicología “JANG” de diciembre (2012), en investigación del clima social familiar y actitudes maternas en madres adolescentes del AA.HH. San Pedro, concluyen que existe relación significativa entre la dimensión relación y la actitud de rechazo, la dimensión desarrollo y la actitud de aceptación, la dimensión desarrollo y la actitud de rechazo.

Alemán de Aguilar Lucila en clima social y familiar en adolescentes embarazadas en el (2015), encontró que en la dimensión de relación existe un bajo nivel de clima social familiar a diferencia de las dimensiones de desarrollo y estabilidad que se encuentran en un nivel medio.

López León Dora, en Conflicto clima social y familiar en adolescentes embarazadas en el (2017), encontró que la mayoría de adolescentes embarazadas presentan un nivel bajo de clima social familiar. Además, observo que las adolescentes de mayor grado de instrucción presentan mayores niveles de conflicto en relación del menor grado de instrucción.

Huamán Quispe Noelia en Historias de vida de mujeres adultas que tuvieron un embarazo en la adolescencia, Cusco (2015), manifestaron haber tenido una mala figura paterna, deficiente comunicación entre padres e hijos y conductas de riesgo.

Según ENDES (2017), las actividades de la atención prenatal realizadas con mayor frecuencia son el control de peso (99.8%), toma de la presión arterial y altura uterina (99.4%) y la explicación de las complicaciones fue realizada a un 93.3% de gestantes. Se nota claramente que no se tienen información sobre la valoración e importancia del clima socio familiar de la gestante, lo que no permite la detección de gestantes con depresión o estrés que puede condicionar el incumplimiento de los controles prenatales y la dieta a consumir por la gestante.

A nivel Local

No se encontró estudios de clima socio familiar en gestante a nivel local, por lo que no ha sido posible tener información de referencia para el tema de estudio. Esta situación hace que no se cuente con intervenciones que permitan mejorar las condiciones en las que se desarrolla el embarazo en el entorno familiar y comunal.

Siendo el embarazo un proceso donde la mujer presenta cambios hormonales que muchas veces desencadenan en cuadros de depresión, llanto fácil y estrés, requieren de un clima socio familiar bueno para que este proceso sea llevado en forma adecuada, pero la situación actual nos muestra que solo se presta atención al embarazo en adolescentes.

Esta situación también lo evidenciamos en las atenciones prenatales que brinda el establecimiento de salud, donde no se cumple con la valoración integral de la gestante, por lo tanto, se desconoce el clima socio familiar de las gestantes, que en caso de ser adversas deberían ser intervenidas por profesionales competentes para mejorar la calidad de vida de la gestante.

La influencia de una familia estable en una mujer gestante es determinante para que la gestación se lleve en forma adecuada, siendo el mayor beneficiado el niño, pero si al contrario la gestación se lleva a cabo en un ambiente agresivo, hostil y con escasa comunicación, genera la decidía en la atención del niño y el descuido en el autocuidado de la misma persona que muchas veces puede entrar en un cuadro depresivo.

Considerando que el distrito de Oropesa es un ámbito ubicado entre lo urbano y rural aún persiste el machismo, y los niveles de violencia intrafamiliar son significativos, es necesario conocer el clima social y familiar que rodea a las gestantes, pues si el embarazo se da en una familia estable el niño tendrá mayores oportunidades de una buena atención, pero si la familia tiene un clima hostil y con poca comunicación existirá decidía en la atención del niño. Decimos esto considerando que en la revista electrónica de investigación de estudiantes de psicología "JANG" de diciembre (2012), se publica resultados de un trabajo de investigación que indican que "existe relación significativa entre la dimensión de relación y la actitud de rechazo, la dimensión de desarrollo y la actitud de aceptación, la dimensión de desarrollo y la actitud de rechazo.

Considerando lo mencionado se plantea la necesidad de realizar un trabajo de investigación que permita contar con información para la implementación de intervenciones que logren mejorar el ambiente familiar de las mujeres embarazadas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es el nivel de clima social y familiar en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa- Cusco?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es el nivel de relación del clima social y familiar en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa Cusco?

¿Cuál es el nivel de desarrollo del clima social y familiar en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa?

¿Cuál es el nivel de estabilidad del clima social familiar en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa Cusco?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de clima social familiar en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa- Cusco

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de relación del clima social y familiar de mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa Cusco.

Determinar el nivel de desarrollo del clima social y familiar en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa.

Determinar el nivel de estabilidad del clima social y familiar de mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa Cusco.

1.4. Justificación e importancia

Medir el nivel de clima socio familiar de las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa, permitirá un mayor conocimiento y análisis del clima socio familiar, que será muy útil para futuras investigaciones que puedan ahondar en las causas que determinan los resultados encontrados.

Así mismo, estos resultados permitirán la implementación de intervenciones psicológicas en mujeres con clima socio familiar bajo, que contribuya a una mejora en las condiciones sociales y familiares de las gestantes del distrito de Oropesa.

Finalmente, estos resultados permitirán una mejora en el manejo y registro de datos en la historia clínica de gestantes, que permitan detectar entornos poco saludables para las gestantes y una oportuna intervención.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

UNICEF (2014), en el “informe final de Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes”, indica que América Latina y el Caribe tienen la mayor fecundidad en adolescentes en el mundo después de África subsahariana y estiman que la tasa de fecundidad alta se mantendrá del 2020 al 2100. Indican que, según la evidencia empírica, el embarazo en adolescentes tiene como factores asociados: el ingreso de los progenitores, el nivel de educación y condición de pobreza del hogar. Pero también hay otros factores relevantes como el acceso a una educación sexual integral, acceso a los métodos de planificación familiar y al ejercicio de sus derechos. Esta situación se da según Jorge Rodríguez (2008), por la reticencia institucional para reconocer a los adolescentes como personas sexualmente activas lo que limita su acceso a los métodos de planificación familiar y al conocimiento de prácticas sexuales seguras.

Guridi Gonzales MZ, Franco Pedraza V, Guridi Luegas YA, (2011), en el estudio “Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el policlínico Calabazar”, cuyo objetivo general fue Caracterizar la familia de adolescentes embarazadas atendidas en la consulta multidisciplinaria del Programa Materno – Infantil del Policlínico “Mártires de Calabazar”. Estudio descriptivo de corte transversal, con una población de 67 adolescentes embarazadas y una muestra de 53 adolescentes embarazadas. Se aplicó una entrevista semiestructurada y test de evaluación psicológica, (test de percepción del funcionamiento familiar FF-SIL y el instrumento IRFA) tanto a la gestante como a su familia. Una de

las conclusiones del estudio es que el embarazo en la adolescencia como problema de salud, tuvo una repercusión de nivel moderado en la salud de la familia, y las áreas socio psicológicas y de funcionamiento familiar mostraron una elevada repercusión. Estos resultados nos muestran que el embarazo de una adolescente repercute en el entorno familiar. Pero también es importante conocer si el embarazo en mujeres en edad reproductiva, repercute en el entorno familiar y que características tiene el clima social familiar de estas gestantes.

Alarcón Argota R, Coello Larrea J, Cabrera García J y Monier Despeine G, (2009), en el estudio “Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia”, estudio observacional y analítico de casos y control, en una muestra aleatoria simple de 75, de los cuales se eligió a 25 adolescentes embarazadas y 50 adolescentes no embarazadas (por cada caso 2 controles). En el estudio se determinó que existe asociación causal de los factores dependientes de la vida familiar y personal y la incidencia del embarazo precoz. Entre los factores identificados figuran los siguientes: no tener relaciones adecuadas con los padres, no recibir apoyo espiritual y económico de la pareja, no tener relaciones estables de pareja y no conversar con los padres aspectos de sexualidad y reproducción.

Gonzales Labrador I (2001), en “El proceso reproductivo: algunas consideraciones sobre el maternaje” Cuba, describe en relación a las necesidades propias insatisfechas a favor de los hijos: que las necesidades femeninas pasan a un segundo nivel de prioridad, debido a que se considera primero el bienestar de los hijos y seguidamente del esposo. Incluso las necesidades nutricionales están en relación a los demás por lo que aparecen enfermedades carenciales.

Indica también que la autoestima es baja, el auto cuidado es escaso, debido a la priorización de la crianza y el cuidado de la salud de los hijos, descuidando su propia salud.

Quintero Velásquez AM (1997), en el estudio “Cambios en la dinámica familiar durante la gestación y el post parto” Medellín Colombia, concluye que: la familia como institución social se ha modificado según las condiciones sociales, culturales y económicas. Siendo necesario que los profesionales que trabajan por el bienestar del hombre, deban realizarlo desde una perspectiva holística e integral. Así mismo, la llegada del primogénito, le permite a los padres asumir sus funciones y ampliar la red familiar. Y finalmente la evolución positiva o negativa depende de los recursos internos de la familia, su estrato socioeconómico, el apoyo de redes comunitarias, institucionales o familiares.

2.1.2. Nacionales

Alemán de Aguilar L. (2012), en el estudio “Clima Social Familiar de adolescentes embarazadas San Jacinto Tumbes”, el objetivo de estudio fue, determinar el clima social familiar de adolescentes embarazadas. San Jacinto Tumbes. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal realizado en una población y muestra de 30 adolescentes embarazadas, a quienes se aplicó la escala de clima social familiar FES. Las conclusiones a las que arribo son: que existe un nivel medio de clima social familiar, un nivel malo en la dimensión de relación, un nivel medio en la dimensión de desarrollo y estabilidad.

Carranza Medina GE, Vera León Jackelin, (2016), en la investigación “Funcionamiento familiar en adolescentes gestantes del centro de salud Otuzco y centro de salud simón bolívar, Cajamarca”, que tuvo como objetivo encontrar diferencias, en el funcionamiento familiar, de las adolescentes gestantes del Centro de Salud de Otuzco y Centro de Salud

Simón Bolívar. En un estudio de tipo descriptivo comparativo, con una población de 114 personas y una muestra de 99 personas, a quienes se aplicó la escala de evaluación de la cohesión y de la adaptabilidad familiar – Faces III. Algunas de las conclusiones a las que se llegó son: no existe diferencias en las poblaciones estudiadas y el 76.76% pertenecen al rango medio, que significa riesgo para el desarrollo positivo y evolutivo de la familia; en la dimensión de adaptabilidad, no existen diferencias en ambas poblaciones, y el 92.9 % de las participantes provienen de familias rígidas y solo el 7.08% provienen de familias de tipo estructurada procedentes de zona urbana

Mondragon Aguilera JC (2016), en el estudio “Clima social y familiar en adolescentes embarazadas del asentamiento humano Chiclayito- Castilla- Piura” cuyo objetivo fue Determinar el nivel de Clima Social Familiar en las Adolescentes Embarazadas del Asentamiento Humano Chiclayito – Castilla – Piura. La investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal, con una población de 71 adolescentes embarazadas y una muestra no probabilística intencional de 60 adolescentes embarazadas a quienes se aplicó la escala de clima social familiar de MOOS. Las conclusiones fueron: el clima social familiar en las adolescentes embarazadas es bajo, en las dimensiones de relación y desarrollo muy bajo y en la dimensión de estabilidad promedio.

Farfán Chávez LG (2016), en el estudio “Incidencia de mal clima social familiar en Gestantes Adolescentes. Un estudio empírico”. El objetivo fue describir la incidencia de mal Clima Social Familiar en gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital II-2 Santa Rosa de Piura de enero a junio de 2014. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de tipo probabilístico de 150 gestantes adolescentes a quienes se aplicó el cuestionario

FES de Moos. Las conclusiones fueron las siguientes: la incidencia del mal clima familiar en gestantes adolescentes es alta (67%). Alta Incidencia de un mal nivel de relación (59%), con todas las dimensiones afectadas. Este resultado se atribuye a que los miembros de las familias no se apoyan (66%), no están unidos (88%), no comentan problemas en casa (90%), pelean mucho (70%) y no controlan su ira (50%). Alta incidencia del mal nivel de desarrollo de los miembros de la familia de las adolescentes embarazadas (80%), con afectación de todas las dimensiones. De igual manera existe un nivel malo de estabilidad en las familias de las adolescentes embarazadas (99%), este resultado se debe a que las familias no planifican sus actividades (78%), cambian constantemente de opinión (90%), no les prestan atención a las opiniones (96%) y el poder se concentra en una sola persona que generalmente es el padre (98%).

López León DE (2013), en el estudio “Área de conflicto del clima social familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón- Nuevo Chimbote”. El estudio tuvo como objetivo, Determinar el área de conflicto del clima social familiar de las adolescentes gestantes que se atienden en el Hospital “Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote. Estudio descriptivo de corte transversal, con una población de 150 gestantes adolescentes y una muestra no probabilística por conveniencia de 50 gestantes adolescentes, a quienes se aplicó la escala de clima social familiar FES. Las conclusiones a las que se llegó son: las adolescentes embarazadas se encuentran mayormente en el nivel bajo del área de conflicto del clima social familiar. Las adolescentes embarazadas de 10 a 14 años evidencian menores niveles de conflicto que las de 15 a 19. Las adolescentes embarazadas con mayor grado de instrucción presentan mayores niveles de conflicto y las gestantes provenientes de familia nuclear

presentan mayores niveles de conflicto que las de familias mono parentales y extensas.

Huamán Quispe ND (2015), En el estudio “Historias de vida de mujeres adultas mayores a 35 años que tuvieron un embarazo en la adolescencia, distrito Cusco”. El objetivo del estudio fue describir la historia de vida de las mujeres adultas mayores a los 35 años, que tuvieron un embarazo en la adolescencia en el distrito del Cusco. El estudio fue de tipo descriptivo, cualitativo de corte transversal. La población en estudio estuvo conformada por mujeres mayores a 35 años que estuvieron embarazadas en su adolescencia, la muestra fue de 17 mujeres seleccionados por el método no probabilístico intencional, usando el método bolo de nieve. Se aplicó una entrevista semiestructurada a profundidad. Una de las conclusiones más importantes es que se captó a través de las historias desde el embarazo hasta el momento del estudio. En relación a la red familiar, se concluyó que existía la presencia de violencia familiar, falta de apoyo y disfuncionalidad, siendo las amistades el único apoyo de la adolescente. En relación al cambio personal del adolescente hubo deserción escolar, necesidad de trabajar y producir económicamente.

Sarmiento Sarmiento SM, (2017), en el estudio “Factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes que se atienden en el centro de salud de San Vicente - Cañete”. El objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes. El estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal, tuvo una población de 1117, con una muestra de 166 gestantes a quienes se aplicó la escala de Edimburgo. Las conclusiones son las siguientes: el porcentaje de depresión en gestantes fue de 44% y se encontró asociación entre la depresión y los factores socio demográficos como la edad (18 a 25 años), estado civil (Conviviente), grado de instrucción (secundaria), ocupación (desempleada) , procedencia (costa) y

entre los factores psicosociales se encontró asociación con el apoyo familiar de la gestante (60.3%), concluyendo que existen factores de riesgo en la mujer embarazada que pueden manifestarse en un cuadro depresivo durante la gestación afectando la salud mental de la gestante, el desarrollo del feto y el vínculo madre niño.

Tirado López LE (2016), en el estudio “Frecuencia de la depresión en mujeres gestantes y factores asociados en el centro de salud del distrito de Morrope- Chiclayo”. El objetivo del estudio fue: estimar la frecuencia de depresión en mujeres gestantes y estudiar los factores psicológicos y sociales asociados a este. El estudio es descriptivo observacional de corte transversal, con una población de 155 gestantes y una muestra de 108 gestantes calculadas en un muestreo no probabilístico. Se aplicó la escala de depresión postnatal de Edimburgo. Las conclusiones a las que se llegó es que la frecuencia de riesgo de depresión en población gestante estudiada fue elevada y requiere tamizaje con EPDS en el primer contacto con estas mujeres en etapa de vulnerabilidad; es necesario prestar atención especializada y de forma integral a las mujeres que manifiesten antecedentes de violencia psicológica y relación regular con la familia y pareja.

2.2. Bases teóricas

El estudio de clima social familiar está enmarcado dentro de la psicología ambiental, siendo el objeto de estudio la interacción entre las personas y sus entornos especialmente el entorno social. La psicología ambiental se fundamenta en que la conducta humana se desarrolla en un determinado lugar y en un contexto que es significativo para el individuo. Según Casullo 1998, el contexto es de excepcional trascendencia para el estudio de la conducta humana. (Citado en

algunas consideraciones acerca del concepto de clima social y su evaluación).

2.2.1. Orientaciones teóricas de la psicología ambiental

Las principales orientaciones teóricas de la psicología ambiental son las siguientes:

1. Psicología ecológica, que estudia los escenarios en los que se desarrolla una determinada conducta humana.
2. Ecología social, el concepto central es el clima social, considera variables ecológicas, estructurales y de organización.
3. Conductismo ecológico, estudia las conductas ambientales, como: control de la población, limpieza, etc.
4. Cognitivo – perceptivo, estudia el ambiente tal y como es percibido y valorado por los sujetos.

2.2.2. Clima social

Para Mikulic M. en el estudio “Algunas consideraciones acerca del clima social y su evaluación”, la conducta humana se desarrolla en un determinado lugar o espacio interviniente significativo, siendo el sujeto interactivo, que asimila, juzga e intenta modificar sus propios contextos y su mismo comportamiento. El clima social es una de las más importantes conceptualizaciones en el estudio de la conducta humana en contextos sociales, estudia la conducta humana desde diferentes perspectivas.

El clima social analiza el contexto de la conducta de un sujeto, para Casullo, Álvarez y Pasmán (1998), “el análisis del contexto es de excepcional importancia en el estudio de la conducta de un sujeto, tanto para caracterizar la conducta, como para captar el valor que tal conducta toma en el grupo social de referencia”.

El clima social está relacionado también al grado de amistad, funcionalidad, colaboración e intervención en el entorno inmediato. Es decir, el grado de acuerdo o desacuerdo de los habitantes en un determinado lugar.

Moos (1974), definió el clima social como la personalidad del ambiente, en base a las percepciones que los habitantes tienen de un determinado ambiente, entre las que figuran distintas dimensiones relacionales. Así una determinada familia puede ser más o menos controladora, cohesiva, organizada etc. (citado en Mikulic M. p.8)

2.2.3. Clima familiar

La familia tiene como función básica, estructurar la personalidad y el carácter de sus miembros, incluye aspectos afectivos, conductuales, sentimentales de madurez y equilibrio.

Para Flores de Bishop (2002), la familia es uno de los principales agentes de promoción de la salud mental en la sociedad, es la primera escuela generadora de comportamientos o estilos de vida de sus miembros, por lo que juega un papel de mucha importancia en la adquisición y modificación de conductas en cada uno de sus miembros, favoreciendo el bienestar físico, mental y social.

El clima familiar, es la descripción del lugar donde nace y crece el sujeto, lugar donde desarrolla una serie de características propias según las condiciones económicas y culturales, por lo tanto, la familia influye no solo en la toma de decisiones, sino también en una adecuada relación intrapersonal, interpersonal y con el entorno.

“El clima familiar en el que se desarrolla un individuo tiene una influencia importante en todas las dimensiones de su desarrollo personal y social,” Rosales (2009), Así mismo, estudios revisados sobre la familia señalan que según las características

de los miembros que la constituyen, se tendrán problemas en las relaciones interpersonales.

Para Moos, los ambientes y las personas pueden ser descritos en dimensiones observables, de tal manera que el individuo tendrá la influencia de éste, en sus actitudes, sentimientos, salud, comportamiento, desarrollo intelectual, cultural y social.

Para Benítez (1997), el clima familiar está relacionado con las interacciones que los padres desarrollan con sus hijos en el hogar, que varían en cantidad y calidad. Esta interacción determinara las relaciones del sujeto en las diferentes actividades que desarrolle en su vida familiar y social.

2.2.4. Clima social familiar

El clima social familiar es un tema complejo, resultado de la interacción de los miembros de una familia, donde se practica la comunicación y se prioriza las necesidades de desarrollo personal de sus miembros.

Para RODAS, el clima social familiar, está influenciado por la estructura de la familia, los valores imperantes, el tipo de comunicación y de relación que mantienen sus miembros, las características socioculturales (etnicidad, estatus social, creencias religiosas, etc.), la estabilidad del sistema familiar y la forma en que se promueve el desarrollo de sus miembros. El clima familiar tiene relación con la cohesión familiar, la libertad de expresión y la estabilidad de la familia, por lo tanto, para conseguir un buen clima, es necesario que la familia tenga adecuadas relaciones interpersonales, mantener una buena cohesión y practicar la libertad de expresión de emociones, sentimientos, opiniones, desacuerdos, etc.

Para MOOS, “el clima social familiar es la apreciación de las características socio ambientales de la familia, la misma que es

descrita en función de las relaciones interpersonales de los miembros de la familia, los aspectos de desarrollo tienen mayor importancia en ella y su estructura básica” (citado en Relación entre clima social y familiar y autoestima... Perú 2012, Pág. 19).

Según Moos (citado en García 2005), el clima social familiar es “una atmósfera psicológica, donde se describe las características psicológicas e institucionales de un determinado grupo humano situado sobre un ambiente”.

Por lo tanto, el clima social familiar, es resultado del aporte de cada uno de sus miembros, será positiva o negativa según el tipo de relaciones interpersonales.

2.2.5. Cohesión familiar

La cohesión familiar, es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí y la adaptabilidad es la habilidad de la familia para cambiar y adaptarse frente a cambios importantes. La cohesión familiar se entiende también como el cariño entre familiares, el respeto y la unión entre padres e hijos. La adaptabilidad depende de un adecuado liderazgo, disciplina, y reglas de la familia.

Evalúa el grado en que los miembros de la familia están distanciados o conectados entre ellos. Para medir la dimensión de la cohesión familiar se considera lo siguiente: vinculación emocional, límites, coaliciones, tiempo, espacio, temas de discusión, intereses y recreación (Tueros 2004).

2.2.6. Escala de clima social familiar (FES).

Varios autores coinciden que el clima familiar es el resultado de la interacción de los miembros de una familia, los autores que mayores estudios tienen en el tema son Moos, Freedman y Bronfenbrenner, que han caracterizado en sus estudios

elementos del funcionamiento de una familia y han demostrado que existe relación entre el clima familiar y la conducta de sus miembros. La escala de clima social familiar “Evalúa y describe las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, los aspectos de desarrollo que tienen mayor importancia y su estructura básica” (Moos, Moos y Trickett 1989).

La escala está compuesta por tres dimensiones: Dimensión de relaciones, Dimensión de desarrollo personal y Dimensión de estabilidad. Para la medición del clima social familiar Moos ha elaborado la escala de clima social familiar (FES), que se utilizó en el presente estudio.

- 1) Dimensión de Relaciones, es la dimensión que evalúa el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza. Está integrada por 3 sub escalas:
 - Cohesión (CO), grado en que los miembros de la familia están compenetrados y se ayudan entre sí.
 - Expresividad (EX), grado en que se permite y anima a los miembros de la familia a actuar libremente y a expresar directamente sus sentimientos.
 - Conflicto (CT), grado en que expresan libre y abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia.
- 2) Dimensión de Desarrollo, esta dimensión evalúa el grado de importancia que tiene dentro de la familia ciertos aspectos de desarrollo personal, que pueden ser apoyados o no por la vida en común. Comprende 5 sub escalas:
 - Autonomía (AU), grado en que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, y toman sus propias decisiones.

- Actuación (AC), grado en que las actividades de los integrantes, se orientan a la acción o competencia, como la escuela, el trabajo.
 - Intelectual –Cultural (IC), grado de interés en actividades sociales, intelectuales y culturales.
 - Social- Recreativo (SR), grado de participación en actividades de este tipo, como hobbies, deportes, etc.
 - Moralidad –religiosidad (MR), importancia que se da a la práctica de valores éticos y la religión.
- 3) Dimensión de Estabilidad, esta dimensión proporciona información de la estructura y organización de la familia y el grado de control que ejercen unos sobre los otros miembros de la familia. Está compuesta por 2 sub escalas:
- Organización (OR), importancia que se da a la organización y planificación las actividades y responsabilidades de la familia.
 - Control (CN), mide el grado en que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos dentro de la familia.

2.2.7. Evolución de la medición de clima social y familiar

El paradigma en la práctica de salud mental tuvo un cambio sustancial a partir de finales de 1980, que incluye todos los ámbitos de la práctica, incluyendo el papel del terapeuta y la naturaleza de la relación entre el terapeuta y el cliente. Este cambio se ha traducido en desmitificar los instrumentos de medida en TF y utilización de Escalas M. Rodríguez y B. López algunos principios y “vacas sagradas” de la tradición clínica.

Inicialmente el uso de escalas familiares, surge por la necesidad de contar con una medida que permita estudiar los procesos, la efectividad y eficacia que se obtiene en las

intervenciones familiares. Es decir, la medición de los resultados de la terapia no solo a la parte clínica sino considerando la participación del entorno familiar. Esta nueva metodología incorpora la retroalimentación desde un sistema de resultados de casos clínicos, información que puede ser utilizada para complementar o incorporar cambios en el tratamiento. Además, se inicia con el seguimiento y control de resultados del tratamiento clínico, lo que favorece al incremento en la eficiencia terapéutica.

En ese contexto, surgen escalas que buscan medir el cambio, mostrar la eficacia y eficiencia del tratamiento, así tenemos: las escalas Familiares, que tenían como objetivo saber que se evalúa, cuando se debe evaluar y proporciona información que permite tomar decisiones. Pero según Froyd, Lambert y Froyd (1996), luego de revisar 1430 instrumentos durante 5 años encontraron que la literatura existente sobre los tratamientos basados en la familia, presentaban una falta de coherencia en la medición del éxito del tratamiento. Encontraron que el 60% utilizaron instrumentos de medición en una sola ocasión, sin cuidar sus propiedades psicométricas. Estos resultados alentaron a investigadores y profesionales a mejorar la medición de sus resultados, dando pie al surgimiento de numerosas escalas. Las escalas se convierten en un medio que aporta información que ayuda al conocimiento de las características de las familias y efectuar una evaluación y control sobre las intervenciones y los resultados obtenidos.

En relación al clima social, el primer estudio lo realizó Kurt Lewin en los años 30, con el objetivo de caracterizar el campo psicológico considerando factores como: objetivos, estímulos, necesidades, relaciones sociales y sobre todo la atmósfera facilitativa, tensa u hostil.

Otros estudios como los desarrollados por Litvin (1966), Meyer (1968), y Schneider (1968), propusieron para su análisis algunas dimensiones del clima que pudieran afectar la motivación de los trabajadores, cuyos resultados mostraron que las dimensiones de estructura, responsabilidad, calidad humana y apoyo, reconocimiento, recompensa, tolerancia para los conflictos, identidad y lealtad hacia la organización, constituían las dimensiones que pueden disminuir o incrementar o sencillamente no afectar las motivaciones hacia el logro (Williamn, 1993, p 24, citado en Mikulic p. 8).

El clima social también ha sido estudiado por Moos en diversas investigaciones, con el objetivo de analizar las modificaciones en la conducta de las personas como resultado de la influencia de los diferentes tipos de ambientes sociales. Los trabajos desarrollados por Moos han permitido establecer las dimensiones del clima social.

2.2.8. Impacto del Embarazo en la adolescencia en la transición a la vida adulta.

A la revisión de la teoría existente, no se ha podido encontrar estudios sobre la influencia del clima social familiar en mujeres gestantes adultas, solo se tiene estudios de clima social familiar en gestantes adolescentes. Esta situación nos muestra que no se presta importancia a las mujeres embarazadas que no son adolescentes, sin considerar que una mujer gestante sea adolescente o adulta pasa por los mismos cambios hormonales y fisiológicos, cuya responsabilidad frente a niño por nacer es mayor en la mujer adulta, y muchas veces no cuenta con el apoyo emocional por parte de la pareja y vive en un ambiente hostil.

Según Mendoza W. y Subiría G. (2013), en la revista embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas, menciona que son múltiples los impactos del embarazo adolescente y afectan el ejercicio de derechos y oportunidades, los planes de vida y la transición a la vida adulta, perpetuando la transmisión intergeneracional de la pobreza. Otro impacto es la desnutrición infantil y la mortalidad temprana de las adolescentes y de sus hijos. El impacto sobre la educación es la generación de deserción escolar por el embarazo, matrimonio o para cuidar los hijos. Los impactos mencionados limitan la inclusión social, perpetuando las inequidades en la transición a la vida adulta, limitando el ejercicio de sus derechos, generando un alto costo social y económico.

El impacto en la salud también es de suma importancia, pues, muchos de los embarazos en adolescentes por no ser planificados terminan en abortos, incrementando el riesgo de mortalidad materna.

Las consecuencias del embarazo en la adolescencia y la adultez son similares, debido a que en provincias o distritos se tiene un importante porcentaje de embarazo en adolescentes, y son estas mujeres las que al final pasan a ser las mujeres adultas gestantes que tiene un considerable número de hijos, con espacios intergeneracionales cortos y que traen consigo niños con bajo peso al nacer, que al no recibir atención adecuada, continúan con la persistencia de las altas tasas de desnutrición y muerte infantil, perpetuando el nivel de pobreza.

Por lo descrito, es necesario conocer la situación social familiar de las gestantes en general, para identificar las causas y plantear las acciones que puedan mejorar la calidad de vida de la gestante y del niño por nacer y cortar la transmisión intergeneracional de la pobreza.

2.3. Definiciones conceptuales

2.3.1. Clima social

Moos (1974), definió el clima social como la personalidad del ambiente en base a las percepciones que los habitantes tienen de un determinado ambiente, entre las que figuran diferentes dimensiones relacionales. Así una determinada familia puede ser más o menos controladora, cohesiva, organizada etc. (citado en Mikulic M. p.8)

2.3.2. Clima familiar

El clima familiar es la “atmósfera psicológica” de la casa familiar Moos en García, (2005), que varía notablemente entre una familia y otra, ya que en algunos hogares gozan de un clima interno positivo y en otras sucede lo contrario. Existe una tercera combinación de clima por lo cambiante que es, aun dentro de una familia, pues el clima puede variar de uno a otro momento para un individuo determinado.

Para Moos, los ambientes y las personas pueden ser descritos en dimensiones observables, de tal manera que el individuo tendrá la influencia de éste, en sus actitudes, sentimientos, salud, comportamiento, desarrollo intelectual, cultural y social.

2.3.3. Clima social familiar

El clima social familiar para MOOS, “es la apreciación de las características socio ambientales de la familia, la misma que es descrita en función de las relaciones interpersonales de los miembros de la familia, los aspectos de desarrollo tienen mayor importancia en ella y su estructura básica” (citado en Relación entre clima social y familiar y autoestima... Perú 2012, Pág. 19).

Para Moos (citado en García 2005), el clima social familiar es “una atmosfera psicológica, donde se describe las características psicológicas e institucionales de un determinado grupo humano situado sobre un ambiente”.

2.3.4. Gestante

La gestación está referida a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. La gestación se refiere al feto y el embarazo se refiere a la mujer, aunque en la práctica se utiliza como sinónimos.

La gestación es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo

La investigación es de tipo descriptiva, debido a que el objetivo es describir lo más completa posible los diversos aspectos o dimensiones del fenómeno que se está estudiando. Sin buscar las causas ni las consecuencias. Trata de obtener una imagen esclarecedora.

Para Hernández, Fernández y Baptista (2010), consiste en la descripción de situaciones y eventos, ¿cómo son? y ¿cómo se comportan determinados fenómenos?

Tamayo y Tamayo (2004 p. 46), consideran que la investigación descriptiva comprende el registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos.

3.1.2 Diseño

El diseño de la investigación es no experimental transversal, ya que mide ciertas variables en un determinado tiempo. Este diseño consiste en la recolección de datos de un solo momento y tiempo. El propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un determinado momento. Este método tiene como objetivo describir la incidencia y valores que muestra una o más variables.

3.2. Población y muestra de estudio

3.2.1. Población

La población en estudio está conformada por 181 mujeres gestantes programadas para recibir atención en el centro de salud de oropesa.

3.2.2. Muestra

En el estudio se toma el total de mujeres que acuden a recibir atención al centro de salud de oropesa en el periodo del 10 de agosto al 10 de setiembre del 2018. El tipo de muestra utilizado es muestreo censal que estuvo integrada por un total de 66 gestantes.

Tamayo y Tamayo (2004 p. 176), consideran que la muestra descansa en el principio de que las partes representan el todo y por tanto refleja las características que definen la población de la cual fue extraída, lo que nos indica que es representativa.

Criterios de inclusión: Gestantes de todas las edades, que residen en el distrito de oropesa y que acuden a recibir atención en el periodo del 10 de agosto al 10 de setiembre 2018.

Criterios de exclusión: Gestantes que acuden a recibir atención en el Centro de salud de Oropesa en el periodo del 10 de agosto al 10 de setiembre que residen en otros distritos.

Gestantes que no quisieron participar en el estudio (02 gestantes).

3.3. Identificación de la variable y su operacionalización

3.3.1. Variable de estudio

La variable clima social familiar, según la definición de MOOS, “es la apreciación de las características socio ambientales de la familia, la misma que es descrita en función de las relaciones interpersonales de los miembros de la familia, los aspectos de desarrollo tienen mayor importancia en ella y su estructura básica” (Mikulic 2010).

Así mismo, para Moos, el clima social familiar es “una atmosfera psicológica, donde se describe las características psicológicas e institucionales de un determinado grupo humano situado sobre un ambiente”. (citado en García 2005),

3.3.2. Operacionalización de la variable

La Operacionalización de la variable se realiza según la escala de clima social familiar (FES) de Moos. La misma que se describe en la siguiente tabla

Tabla 1. Operacionalización de la Variable

Variable	Dimensiones	Peso	Nº de ítems	Indicadores	Niveles
Clima social familiar según MOOS, “es la apreciación de las características socio ambientales de la familia, la misma que es descrita en función de las relaciones interpersonales de los miembros de la familia, los aspectos de	Relaciones Es la dimensión que evalúa el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza	30%	27	Cohesión (1,11,21,31,41,51,61,71,81)	Excelente (70 a 80)
				Expresividad (2,12,22,32,42,52,62,72,82)	Buena (65)
				Conflicto (3, 13, 23, 33, 43, 53, 63, 73, 83)	Tienda buena (56 a 60)
	Desarrollo Esta dimensión mide el grado de importancia que tiene dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados, apoyados o no por	50%	45	Autonomía (4, 14, 24, 34, 44, 54, 64, 74, 84)	Promedio (41 a 55)
				Actuación (5, 15, 25, 35, 45, 55, 65, 75, 85)	
				Social recreativo (6, 16, 26, 36,	Mala (31 a

desarrollo tienen mayor importancia en ella y su estructura básica” (Mikulic 2010)	la vida en común. Comprende 5 sub escalas			46, 56, 66, 76, 86)	40) Deficiente (0 a 30)
				Intelectual cultural (7, 17, 27, 37, 47, 57, 67, 77, 87)	
				Moralidad y religiosidad (8, 18, 28, 38, 48, 58, 68, 78, 88, 98)	
	Estabilidad Esta dimensión proporciona información de la estructura y organización de la familia y el grado de control que ejercen unos sobre otros miembros de la familia. Está compuesta por 2 sub escalas.	20%	18	Área de organización (09, 19, 29, 39, 49, 59, 69, 79, 89)	
		100 %	90	Área de control (10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90)	

3.4. Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta aplicada; el instrumento de medición fue la Escala de Clima Social familiar (FES) de R.H. MOOS y E.J. TRICKETT.

3.4.1. Ficha técnica

Nombre del instrumento: Escala de clima social familiar (FES)

Autores: R.H. Moos. y E.J. Trickett.

Estandarización: Cesar Ruiz Alva-Eva Guerra Turin, Lima
1993.

Administración: 12 años a más. Individual – Colectiva.

Tiempo de aplicación: En promedio 20 minutos.

Significación: Evalúa las características socio ambientales y las
Relaciones interpersonales en la familia.

Tipificación: Baremos para la forma individual y grupo familiar
Elaborados con muestras de Lima Metropolitana.

Instrucciones:

A continuación, se muestra una serie de frases, el mismo que tendrá que leer y responder si le parecen verdaderos o falsos en función con su familia.

Si cree que, con relación a su familia, el enunciado es verdadero o casi siempre verdadero, marque en la hoja de respuesta una (X) en el espacio correspondiente a la letra V, si por otro lado cree que es falsa o casi siempre falsa, marcara una (X) en el espacio correspondiente a la letra F.

Si piensa que la frase es cierta para algunos integrantes de la familia y pero para los demás es falso, marque la respuesta que se adecue a la mayoría.

Recuerde que se pretende saber lo que considera sobre su familia: no intente manifestar la opinión de sus demás familiares.

Estructura:

La escala de “Clima Social de la Familia” está compuesta por 90 reactivos que detallan eventos que pueden representar el desempeño cotidiano, así como el uso de herramientas que se pueden presentar en la vida diaria, las opciones de respuesta están dadas de forma dicotómica; Verdadero (V), Falso (F).

Dimensiones del clima social familiar:

Tabla 2. Dimensiones del clima social familiar

RELACIONES	DESARROLLO	ESTABILIDAD
Cohesión	autonomía	organización
expresividad	actuación	control
conflicto	Intelectual-cultural	
	Social-recreativo	
	Moral-religiosidad	

3.4.2. Confiabilidad

Para la adaptación en Lima, usando el método de Consistencia Interna, los coeficientes de confiabilidad se encuentran entre 0.80 a 0.91 con una media de 0.89 para el examen individual, siendo las áreas de cohesión, intelectual - cultural, expresión y autonomía las más altas. (La muestra utilizada para este estudio fue de 139 jóvenes con promedio de 17 años).

En el Test - Retest con 2 meses de intervalo, los coeficientes fueron en promedio 0.86 (lo cual varía de tres a seis puntos).

3.4.3. Validez:

En este estudio se comprobó la validez del instrumento correlacionándola con el test de BELL en el área de ajuste en el hogar. En los adolescentes, los coeficientes fueron: cohesión 0.57, conflicto 0.60, organización 0.51. En los adultos, los coeficientes fueron: cohesión 0.60, conflicto 0.59, organización 0.57 y expresión 0.53.

Asimismo, se contrasta el FES con la escala TAMAI (Área Familiar) y al nivel individual los coeficientes resultantes fueron: cohesión 0.62, expresividad 0.53 y conflicto 0.59. Ambos trabajos reflejan la validez de la Escala FES, en una muestra individual de 100 jóvenes y 77 familias. (Citado en Moreno Usquiano Y. 2017 p. 44)

3.4.4. Baremos

Tabla 3. Normas de categorías

Puntaje total	Relación	Desarrollo	Estabilidad	Categoría
70 a 80	21 a Más	33 a Más	18	Excelente
65	20	32	17	Buena
56 a 60	19	30 a 31	16	Tiende a Buena
41 a 55	14 a 18	25 a 29	11 a 15	Promedio
31 a 40	12 a 13	19 a 24	8 a 10	Mala
0 a 30	0 a 11	0 a 18	0 a 7	Deficitaria

CAPITULO IV

PROCESAMIENTO, PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó la autorización del jefe del C.S. Oropesa para la aplicación del cuestionario de Clima social Familiar (FES) de MOOS, a todas las gestantes que acudieron a recibir atención al C.S. Oropesa del 10 de agosto al 10 de setiembre del 2018. Una vez obtenida la autorización se procedió a la aplicación de los cuestionarios en forma personal, informando que era para un trabajo de investigación, que podría ser útil para mejorar la atención en el Establecimiento de salud, luego se dio las instrucciones para el registro del cuestionario. No se tuvo mayores dificultades, a excepción de 2 gestantes que no quisieron concluir con el registro del cuestionario.

Una vez concluido con la recolección de datos, se verificó que los cuestionarios estuvieran con los datos completos y se procedió al procesamiento de los mismos utilizando la hoja de procesamiento del FES de MOOS.

Luego se procedió a:

- Tabular la información, codificarla y transmitirla a una base de datos computarizada (MS Excel 2013 y IBM SPSS Statistics versión 2.2)
- Se determinó la distribución de las frecuencias y la incidencia participativa (porcentajes) de los datos del instrumento de investigación.
- Se aplicaron las siguientes técnicas estadísticas:
Valor Máximo y valor mínimo
Media aritmética

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

4.2. Presentación de resultados

Tabla 4. Medidas estadísticas descriptivas de las dimensiones pertenecientes al Clima Social Familiar

		Relación	Desarrollo	Estabilidad
N	Válido	66	66	66
	Perdidos	0	0	0
Media		14.39	26.17	1.39
Mínimo		8	20	9
Máximo		19	35	16

Fuente: elaboración propia

En las dimensiones del clima social familiar se tiene los siguientes resultados:

- En la dimensión Relación se puede observar:
El 14.39 se categoriza como “Media”
Un mínimo de 8 que se categoriza como “Muy Mala”
Un máximo de 19 que se categoriza como “Tendencia Buena”
- En la dimensión Desarrollo se puede observar:
El 26.17 se categoriza como “Media”
Un mínimo de 20 que se categoriza como “Tendencia Media”
Un máximo de 35 que se categoriza como “Buena”
- En la dimensión Estabilidad se puede observar:
El 1.39 se categoriza como “Media”
Un mínimo de 9 que se categoriza como “Tendencia Media”
Un máximo de 16 que se categoriza como “tendencia Buena”

Tabla N° 5 NIVEL DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR

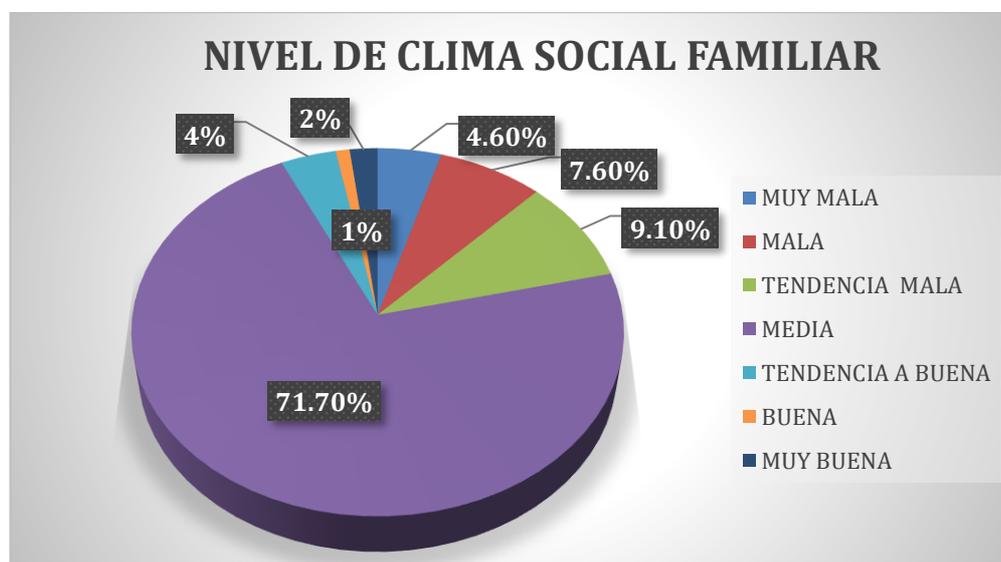
NIVELES	MUY MALA	MALA	TENDENCIA MALA	MEDIA	TENDENCIA A BUENA	BUENA	MUY BUENA	TOTAL
NIVEL RELACION	7.6	7.6	7.6	74.2	3	0	0	100
NIVEL DESARROLLO	6.1	15.2	9.1	53	7.6	3	6.1	100
NIVEL ESTABILIDAD	0	0	10.6	87.9	1.5	0	0	100
PROMEDIO	4.6%	7.6%	9.1%	71.7%	4%	1%	2%	100%

Comentario:

El clima social familiar en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa- Cusco, se encuentra en la categoría “Media”. Los 3 niveles que la componen muestran los siguientes resultados:

- El 71.7% se considera categoría “Media”
- El 9.1% se considera categoría “Tendencia Mala”
- El 7.6% se considera categoría “Mala”
- El 4.6% se considera categoría “Muy Mala”
- El 4% se considera categoría “Tendencia a Buena”
- El 2% se considera categoría “Muy Buena”
- El 1% se considera categoría “Buena”

Figura N° 1 NIVEL DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR



Comentario:

El clima social familiar de las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa- Cusco, se considera categoría “Media”, obteniéndose los siguientes resultados:

- El 71.7% se considera categoría “Media”
- El 1% se considera categoría “Buena”

Tabla N° 6. Nivel de Relación de la escala de clima social familiar en Gestantes que acuden al C.S. Oropesa

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy Mala	5	7.6	7.6	7.6
Mala	5	7.6	7.6	15.2
Tendencia Mala	5	7.6	7.6	22.7
Media	49	74.2	74.2	97.0
Tendencia Buena	2	3.0	3.0	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia

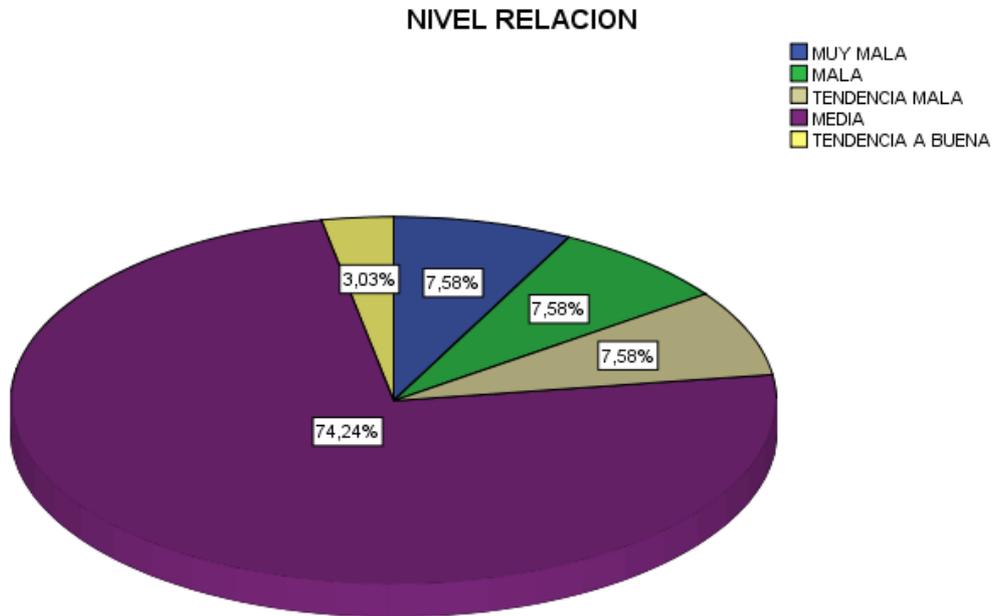
Comentario:

En el nivel de relación, las Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa - Cusco, se encuentran en la categoría “Media”. Los resultados en las diferentes categorías son los siguientes:

- El 74.2% se considera en la categoría “Media”
- El 7.6% se considera en la categoría “Muy Mala”
- El 7.6% se considera en la categoría “Mala”
- El 7.6% se considera en la categoría “Tendencia Mala”
- El 7.6% se considera en la categoría “Tendencia Buena”
- El 3.0% se considera en la categoría “Tendencia Buena”

Estos resultados nos muestran que la mayoría de gestantes se categorizan en el nivel medio de relación, con una tendencia al nivel de relación mala (22.8%)

Figura nº 2. Nivel de relación de la escala de clima social familiar, en gestantes que acuden al C.S. Oropesa.



Comentario:

El nivel de relación en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa - Cusco, se encuentra en la categoría “Media”. Los resultados en las diferentes categorías son los siguientes:

- El 74.24% se considera en la Categoría “Media”
- El 3.03% se considera la categoría “Tendencia Buena”

Tabla N° 7. Nivel de Desarrollo de la escala de clima social familiar en Gestantes que acuden al C.S. Oropesa

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy Mala	4	6.1	6.1	6.1
Mala	10	15.2	15.2	21.2
Tendencia Mala	6	9.1	9.1	30.3
Media	35	53.0	53.0	83.3
Tendencia Buena	5	7.6	7.6	90.9
Buena	2	3.0	3.0	93.9
Muy Buena	4	6.1	6.1	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia

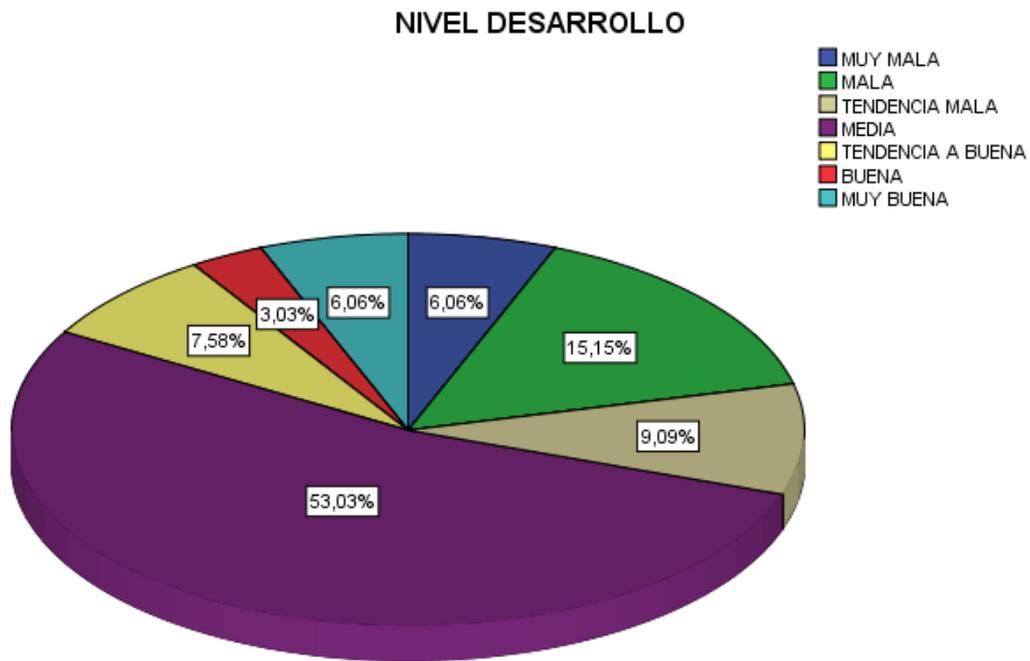
Comentario:

El nivel de Desarrollo en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa - Cusco, se considera categoría “Media”. Los resultados en las diferentes categorías son los siguientes:

- El 53.0% se considera en la categoría “Media”
- El 15.2% se considera en la categoría “Mala”
- El 9.1% se considera en la categoría “Tendencia Mala”
- El 7.6% se considera en la categoría “Tendencia Buena”
- El 6.1% se considera en la categoría “Muy Mala”
- El 6.1% se considera en la categoría “Muy Buena”
- El 3.0% se considera en la categoría “Buena”

Estos resultados nos muestran que la mayoría de gestantes se categorizan en el nivel medio de Desarrollo, con una tendencia al nivel de relación mala (30.4%)

Figura nº 3. Nivel de Desarrollo de la escala de clima social familiar, en gestantes que acuden al C.S. Oropesa.



Comentario:

El nivel de desarrollo en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa - Cusco, se considera en la categoría “Media”. Los resultados en las demás categorías son las siguientes:

- El 53% se considera en la categoría “Media”
- El 3.03% se considera en la categoría “Buena”

Tabla N° 8. Nivel de Estabilidad de la escala de clima social familiar en Gestantes que acuden al C.S. Oropesa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	TENDENCIA MALA	7	10.6	10.6	10.6
	MEDIA	58	87.9	87.9	98.5
	TENDENCIA A BUENA	1	1.5	1.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia

Comentario:

El nivel Estabilidad en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa - Cusco, se considera en la categoría “Media”. Los resultados en las demás categorías son las siguientes:

- El 87.9% se considera en la categoría “Media”
- El 10.6% se considera en la categoría “Tendencia Mala”
- El 1.5% se considera en la categoría “Tendencia a Buena”

Figura nº 4. Nivel de Estabilidad de la escala de clima social familiar, en gestantes que acuden al C.S. Oropesa.



Comentario:

El nivel de Estabilidad en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa - Cusco, se considera en la categoría “Media”. Los resultados en las demás categorías son las siguientes:

- El 87.88, se considera la categoría “Media”
- El 1.52, se considera la categoría “Tendencia Buena”

4.3. Análisis y discusión de los resultados

El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de clima social familiar en gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa, se logró la participación de 66 gestantes, a quienes se aplicó el cuestionario de la escala de clima social familiar de R.H.Moos, B.S. Moos y E.J. Trickett (1984) estandarizada por César Ruiz Alva y Eva Guerra (Perú, 1993). En el estudio se obtuvo como resultado un nivel “Medio” (71.7%) de clima social familiar, lo que nos indica que las gestantes perciben un ambiente medianamente seguro y confiable. En la categoría “Muy Buena” se obtiene un 2%. Que indica que perciben un ambiente familiar positivo para el proceso de gestación. En la categoría “muy Mala” se obtuvo un 4.6%. Lo que implica que un porcentaje de gestantes vive en ambientes familiares con carencias comunicacionales y de desarrollo personal y grupal.

Si bien no se han encontrado estudios similares en gestantes jóvenes y adultas, se tiene estudios de investigación en gestantes adolescentes, con las que podemos comparar e identificar algunas diferencias en los resultados obtenidos.

En el estudio de investigación de “Clima social familiar de las adolescentes embarazadas” realizado por alemán de Aguilar, Lucila (2012), en una muestra de 30 adolescentes en San Jacinto Tumbes, se encontró que las adolescentes embarazadas de 14 a 16 años presentaron un clima social familiar medio (40%). lo que comparado con el resultado obtenido en el presente estudio muestra una diferencia, pues el valor medio encontrado es superior (71.7%). lo que indica que el embarazo en mujeres en edad reproductiva presenta mejores condiciones de clima social familiar en relación al clima en gestantes adolescentes.

De igual manera Mondragon Aguilera, Juan Carlos (2016), en el estudio “Clima social y familiar en adolescentes embarazadas del asentamiento humano Chiclayito- Castilla- Piura”. En una investigación de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra no probabilística intencional de 60

adolescentes embarazadas a quienes se aplicó la escala de clima social familiar de MOOS, llegó a la conclusión que el clima social familiar en las adolescentes embarazadas es bajo. En el presente estudio, el resultado obtenido es un clima social familiar “Medio”, por lo que podemos afirmar que el clima social familiar encontrado es más favorable para el proceso de gestación.

El estudio de “Incidencia del mal clima social familiar en Gestantes Adolescentes. Un estudio empírico”. Realizado por Farfán Chávez LG (2016), Investigación realizada en gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital II-2 Santa Rosa de Piura, estudio observacional descriptivo de corte transversal, con una muestra de tipo probabilístico de 150 gestantes adolescentes a quienes se les aplicó el cuestionario FES de Moos, llegó a la siguiente conclusión: la incidencia del mal clima familiar en gestantes adolescentes es alta, ya que el 67% de gestantes tiene un clima social familiar “Malo”. En cambio, el resultado obtenido en el presente estudio muestra que el clima social familiar en gestantes en general es mejor que el clima en gestantes adolescentes.

Con respecto al primer objetivo específico, de determinar el nivel de **Relación** de la escala de clima social familiar en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa - Cusco, Se observa que el 74.2% de gestantes se ubican en la categoría “Media” lo cual indica que en los hogares se practica regularmente una buena comunicación y expresión de sus emociones, pero es necesario considerar que la tendencia es hacia un nivel de relación mala (22.8%) y solo el 3.6 % de gestantes están ubicados en la categoría “Tendencia Buena”. Este resultado nos muestra la necesidad de implementar intervenciones que fortalezcan una buena comunicación en los hogares de las mujeres gestantes.

El resultado obtenido en la presente investigación comparado con el estudio de “Clima social familiar de las adolescentes embarazadas” realizado en una muestra de 30 adolescentes en San Jacinto Tumbes en el año (2012), por Alemán de Aguilar, Lucila, donde la mayoría de gestantes adolescentes

embarazadas se ubican en los niveles bajos con el 50%, nivel medio el 26.7% y 23.3% en los niveles altos de la dimensión relación, nos muestra que existe una diferencia hacia un clima más positivo en las gestantes que acuden al C.S. Oropesa en el nivel de relación.

En relación al estudio realizado por Mondragon Aguilera, Juan Carlos (2016), en el estudio “Clima social y familiar en adolescentes embarazadas del asentamiento humano Chiclayito- Castilla- Piura”. En una investigación de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra no probabilística intencional de 60 adolescentes embarazadas, se encontró que el nivel de relación fue de 42% categorizado como nivel muy bajo, seguido del nivel bajo y promedio con 25% y un nivel alto con 5% y solo el 3% en el nivel muy alto.

Por lo tanto, los resultados de nuestra investigación en el nivel de relaciones de la escala de clima social familiar muestran un nivel de relación más positivo en relación al estudio realizado por Mondragon Aguilera, Juan Carlos.

Similar situación se aprecia al comparar los resultados en el nivel de relación del presente estudio con los obtenidos por Farfán Chávez LG (2016), en “Incidencia de mal clima social familiar en Gestantes Adolescentes. Un estudio empírico”. Investigación realizada en gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital II-2 Santa Rosa de Piura (2014), estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de tipo probabilístico de 150 gestantes adolescentes, donde encontró que el 67% de gestantes tiene un clima familiar malo y solo el 33% tiene los niveles altos. Estos resultados muestran, además, que los miembros de las familias no se apoyan (66%) no están unidos (88%), no comentan problemas en casa (90%) pelean mucho (70%) y no controlan su ira (50%)

Con respecto al segundo objetivo específico, de determinar el nivel de **Desarrollo** en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa - Cusco, se obtiene como resultado que el 53.0% de gestantes se ubican en la categoría “**Media**” lo cual muestra que las gestantes perciben un regular desarrollo de sus actividades personales y sociales dentro del ambiente familiar, mientras que el 3.0 % de las gestantes se ubica en la categoría

“**Buena**”, lo que muestra que una mínima cantidad de gestantes percibe un ambiente optimo en el desarrollo personal y social.

Si comparamos los resultados con los obtenidos en el estudio “Clima social familiar de las adolescentes embarazadas” realizado en una muestra de 30 adolescentes en San Jacinto Tumbes en el año (2012), por alemán de Aguilar, Lucila, donde la mayoría de gestantes adolescentes 56.7% se ubica en el nivel promedio, 20% en los niveles bajos y 23.4% en los niveles altos de la dimensión de desarrollo.

En relación al estudio realizado por Mondragon Aguilera, Juan Carlos (2016), “Clima social y familiar en adolescentes embarazadas del asentamiento humano Chiclayito- Castilla- Piura”. Investigación de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra no probabilística intencional de 60 adolescentes embarazadas, encontró que, en el nivel de desarrollo, el 97% se encontraban en el nivel muy bajo y el 3% en el nivel bajo, esto nos muestra que la condición de la gestante que acude al centro de salud de Oropesa tiene mejores condiciones para su desarrollo.

Los resultados obtenidos por Farfán Chávez LG (2016), en el estudio “Incidencia de mal clima social familiar en Gestantes Adolescentes. Un estudio empírico”. Investigación realizada en gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital II-2 Santa Rosa de Piura (2014), estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de tipo probabilístico de 150 gestantes adolescentes, muestra que existe un nivel malo de desarrollo de los miembros de la familia de las adolescentes embarazadas en el 82% de casos con una afectación de todas las dimensiones.

En relación a los estudios mencionados las gestantes que acuden al C.S. Oropesa tiene un nivel de Desarrollo más favorable para desarrollar sus actividades personales y sociales dentro del ambiente familiar.

Con respecto al tercer objetivo específico, de determinar el nivel de **Estabilidad** en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa

- Cusco, se obtiene que el 87.9 % es considerado en la categoría “**Media**” lo que nos muestra que en el hogar las gestantes reciben cierto grado de organización y planificación de actividades de cada integrante familiar, mientras que el 1.5 % es considerado en la categoría “**Tendencia Buena**”, esto indica que un mínimo porcentaje de las gestantes recibe a su familia como un buen ambiente de organización y reglas en el hogar.

Los resultados obtenidos en el presente estudio comparados con los encontrados en el estudio de “Clima social familiar de las adolescentes embarazadas” realizado en una muestra de 30 adolescentes en San Jacinto Tumbes en el año (2012), por Alemán de Aguilar, Lucila, nos muestra que la mayoría de gestantes adolescentes se ubican en la dimensión de estabilidad en el promedio 46.7%, en los niveles altos 36.7% y en los niveles bajos el 16.7%.

En relación al estudio de Mondragon Aguilera, Juan Carlos (2016), en el estudio “Clima social y familiar en adolescentes embarazadas del asentamiento humano Chiclayito- Castilla- Piura”. En una investigación de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra no probabilística intencional de 60 adolescentes embarazadas, obtuvo en la categoría de estabilidad nivel promedio 50%, nivel bajo 27%, nivel alto 18% y el 5% en el nivel muy bajo.

En los resultados obtenidos por Farfán Chávez LG (2016), en el estudio “Incidencia de mal clima social familiar en Gestantes Adolescentes. Un estudio empírico”. Investigación realizada en gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital II-2 Santa Rosa de Piura (2014), Estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de tipo probabilístico de 150 gestantes adolescentes, muestran la falta de estabilidad en las familias de las adolescentes embarazadas con una categoría de malo en un 99%, este resultado se debe a que las familias no planifican sus actividades 78%, cambian constantemente de opinión 90%, no le prestan atención a las opiniones 96% y el poder se concentra en una sola persona que generalmente es el padre 98%.

Considerando lo mencionado podemos decir que las gestantes que acuden al centro de salud de Oropesa, en su mayoría se encuentran en un nivel medio, lo que implica que existe un mejor nivel de organización y planificación de sus actividades, se toma en cuenta las opiniones medianamente y el poder es compartido.

Según la comparación realizada con los diferentes estudios podemos decir que el nivel de clima social familiar y sus diferentes componentes muestran un clima más favorable en las gestantes que acuden al centro de salud de Oropesa comparados con los estudios realizados en gestantes adolescentes que muestran resultados adversos. Es decir, el clima social familiar en gestantes adolescentes es más negativo que en las mujeres en edad reproductiva. Así mismo, el embarazo en una mujer adulta tiene mejores condiciones para un adecuado desarrollo de la gestación y por consiguiente mejores condiciones para el nacimiento y la supervivencia del niño.

4.4. Conclusiones

- El Clima Social Familiar que predomina en las Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa - Cusco, se encuentra en la categoría **MEDIA**. Con 71.7 %
- El nivel de Relación que prevalece en las Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa - Cusco, se encuentra en la categoría **MEDIA**. Con un 74.2 %
- El nivel de Desarrollo que prevalece en las Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa - Cusco, se encuentra en la categoría **MEDIA**. Con un 53.0 %
- El nivel de Estabilidad que prevalece en las Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa - Cusco, se encuentra en la categoría **MEDIA**. Con un 87.9%

4.5. Recomendaciones

- Se recomienda diseñar un programa de intervención en la cual participen los esposos hijos y en alguno de los casos los padres, para mejorar el Clima social Familiar en las familias de las Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa.
- Se recomienda al equipo de salud del C.S. Oropesa incluir mensajes para mejorar el nivel de relación en las gestantes que acuden al establecimiento de salud.
- Se recomienda la implementación de charlas en gestantes que acuden al C.S. Oropesa para mejorar el nivel de desarrollo de las familias de las gestantes.
- Se recomienda la elaboración de material visual para la mejora del nivel de estabilidad de las familias de las gestantes.
- Se recomienda identificar a las gestantes que tengan un nivel bajo de Clima Social Familiar, para realizar una intervención anticipada.
- Se recomienda realizar talleres para personal de salud, en identificación de gestantes con clima social familiar hostil para la implementación de intervenciones oportunas

CAPÍTULO V.

Programa de Intervención

5.1. Denominación del programa

Programa de Intervención para gestantes que reciben atención en el Centro de Salud de Oropesa “Cuidado Gestante con Bebe a Bordo”

5.2. Introducción

La psicología ambientalista, encargado del estudio del ambiente del comportamiento, es la interpretación del ambiente externo más inmediato, relacionado con las necesidades actuales de un individuo. Considera que el medio ambiente es el contexto en el que las personas se desarrollan, que ejerce una mayor influencia en el comportamiento de grupo y no en el comportamiento individual. En el ambiente psicológico, los individuos y las situaciones obtienen valores que determinan una dinámica de fuerzas psicológicas, que se torna positiva cuando logra la satisfacción de las necesidades del individuo y se convierte en negativa cuando puede ocasionar un daño o perjuicio al individuo.

Kurt Lewin (1890-1947), es considerado como uno de los primeros psicólogos que dio importancia a la relación de los seres humanos con el medio ambiente, con la finalidad de determinar la influencia que el medio ambiente ejercía sobre las personas, las relaciones que se establecen, la forma de actuar de las personas, cómo reaccionan y como se organizan.

Considerando que la psicología ambientalista, dentro de sus principios considera que el hombre puede modificar el ambiente, debido a que el individuo actúa sobre su ambiente y este actúa sobre el individuo. El estudio de las condiciones sociales y familiares en gestantes, es la descripción de las características de las mujeres en esta fase de su vida que identifica el clima social y familiar, es decir su entorno, donde

se identifica factores positivos que son necesarios fortalecerlos, pero también se identifica factores negativos que son necesarios mejorarlos. Considerando lo mencionado, la implementación de un plan de intervención para mujeres gestantes, es de suma importancia pues el clima social y familiar no es necesariamente el mejor, ya que los resultados han mostrado cierta tendencia a un clima bajo especialmente en el componente de desarrollo.

5.3. Descripción de la realidad problemática

En el presente estudio, se ha podido establecer que el clima social familiar en mujeres gestantes es de categoría “Media” con el 71.7%. Este resultado, desagregado en los tres componentes, muestra que el nivel de Relación presenta un porcentaje del 74.7% en la categoría Media.

En el componente de desarrollo se obtuvo que el 53.0% se encuentra en la categoría media. Mientras que el nivel de estabilidad tiene un 87.9%.

Considerando los resultados mencionados, el nivel de estabilidad es el que obtiene un porcentaje más favorable para la gestante mientras que el de desarrollo es el que muestra un nivel más negativo, pues solo supera el 50%.

5.4. Objetivos

Los objetivos planteados son los siguientes:

5.4.1. Objetivo general

Realizar un programa de intervención para los grupos familiares de mujeres gestantes que reciben atención en el Centro de Salud de Oropesa, que mejore la comunicación, expresión de sentimientos y emociones, que permitan un mejor desarrollo de sus actividades personales y sociales.

5.4.2. Objetivos específicos

- Fortalecer la relación de los grupos familiares de mujeres gestantes que reciben atención en el centro de salud de Oropesa.
- Mejorar el Desarrollo del entorno familiar de mujeres gestantes que reciben atención en el centro de salud de Oropesa.
- Fortalecer la Estabilidad del entorno familiar de mujeres gestantes que reciben atención en el centro de salud de Oropesa.

5.5. Alcance

La intervención está dirigida a la familia de mujeres gestantes que reciben atención en el centro de salud de Oropesa-Cusco.

5.6. Justificación

Tomando en consideración los resultados obtenidos en el estudio, es necesario mejorar las condiciones sociales y familiares de las gestantes que acuden a recibir atención en el centro de salud de Oropesa, ya que esto proporcionara mejores condiciones en el hogar para la gestación y por ende para el nacimiento del niño o niña. Proporcionará también un ambiente más saludable para el crecimiento y desarrollo del niño y un mayor nivel de satisfacción de la mujer embarazada.

5.7. Establecimiento de conductas problema/ meta problema

5.7.1. Conductas problema

- En el estudio se ha evidenciado que las relaciones, compuesto por el nivel de cohesión, expresividad y conflicto, tiene un mayor porcentaje en gestantes que se encuentran en la categoría *Media* (74.2%), pero existe un porcentaje del 22.8% que tiene valores que van de tendencia mala a muy mala.

- En el nivel de Desarrollo, compuesto por la autonomía, actuación, intelectual cultural, social recreativo y moral-religioso, el mayor porcentaje de mujeres se encuentra en la categoría *Media* (53.0%), pero un porcentaje de 30.4% se encuentra con tendencia mala a muy mala.
- En estabilidad, compuesto por el nivel de organización y control, el mayor porcentaje de gestantes se encuentra en la categoría *media* (87.9%), pero el 10.6% se ubica en tendencia mala.

5.7.2. Conductas meta

- Después del desarrollo del programa de intervención se espera mejorar el nivel de cohesión y expresividad y reducir el nivel de conflicto entre los integrantes de la familia de las gestantes que acuden a recibir atención al Centro de Salud de Oropesa.
- Otro resultado esperado es el incremento del nivel de autonomía, actuación intelectual cultural, social recreativo y moral religiosa en la familia de las gestantes que acuden a recibir atención al centro de salud de Oropesa.
- Al concluir el programa de intervención, se espera fortalecer el nivel de organización y control de las familias de gestantes que acuden a recibir atención al centro de salud de Oropesa.

5.8. Metodología

La metodología a utilizar en el desarrollo del programa “Cuidado Gestante Con Bebe A Bordo” será reflexivo, participativo con actividades vivenciales debidamente diseñados.

El facilitador direccionara la ejecución de las diferentes actividades hasta lograr que sea entendido o realizado por los participantes, en un ambiente cómodo que facilite el desarrollo de la actividad.

Las actividades a realizar están dirigidas a las familias de gestantes que acuden a recibir atención al centro de salud de Oropesa. Consta de 6 sesiones, cada una con una duración aproximada de 45 minutos. Las

sesiones se realizarán una vez por semana en el auditorio del Centro de Salud de Oropesa.

5.9. Recursos

5.9.1. Humanos

Médico jefe de establecimiento

Psicólogo de DEMUNA

Obstetras

Licenciadas en Enfermería

Personal técnico

5.9.2. Materiales

Infraestructura:

Auditorio del establecimiento de salud

Materiales y Mobiliario

Proyector

Reproductor de música

Videos

Pizarra

Mota

Hoja bond

Hojas de colores

Papelotes

Lápiz

Lapiceros

Plumones

Sillas

Mesas

5.9.3. Financieros

Material	Costo S/
Computadora	-
Proyector	-
Hojas bond blancas y de colores A4	15.00
Lapiceros	30.00
Plumones de colores	10.00
Hojas impresas	40.00
Total	95.00

5.10. Cronograma

TIEMPO ACTIVIDADES	FEBRERO				MARZO			
	SEMANAS				SEMANAS			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Convivencia saludable	X							
Solución de conflictos		X						
la autonomía			X					
Actividades sociales recreativas				X				
Reparto de tareas en el hogar					X			
Reglas en la casa						X		

5.11. Desarrollo de sesiones

Sesión 1: “Convivencia saludable”

Objetivo específico: Reconocer los aspectos necesarios para una convivencia saludable en las familias de mujeres gestantes.

Actividad	Objetivo	Desarrollo	Recursos	Tiempo
Bienvenida	Socialización del programa.	Presentación del Responsable y Descripción del programa, los objetivos, y la duración.	Humanos	5'
Presentación por parejas	Conocer información de los participantes.	Los participantes escribirán en una hoja su nombre, edad, plato favorito y luego lo debe intercambiar con otro participante. Una vez que todos han intercambiado papeles un compañero presenta al otro con quien hizo el intercambio de papeles.	Responsable	10'
Explicación y comentario de los tips entregados.	Analizar los diez tips para lograr una sana convivencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dediquen tiempo unos a otros. Apoya a tu pareja e hijos en sus actividades, juegos y aficiones. 2. Traten de tomar sus alimentos juntos el mayor número de días posible. Si tienen muchas actividades, programen un día a la semana para comer juntos. 3. Dediquen un día por semana para hacer alguna actividad juntos, como ir al cine, visitar a los abuelos, caminar, correr, jugar, etc. 4. Cocinen, limpien, cambien de posición las cosas en casa, cuenten chistes, hablen y rían juntos. 5. Sean espontáneos. Juntos disfruten del momento y compartan las pequeñas experiencias del día a día, improvisen. 6. Dediquen tiempo para hablar. Una buena comunicación es necesaria para fortalecer los vínculos afectivos de la familia. 7. Celebren sus logros tanto familiares como individuales. 8. Cuando se presenten los problemas, no discutan y no usen malas palabras. El 	Responsable Computadora Proyector Tarjetas con cada uno de los tips	20'

		<p>respeto es fundamental para una convivencia familiar sana.</p> <p>9. Busquen formas de ayudarse mutuamente, sobre todo si alguno tiene problemas fuertes.</p> <p>10. Cuando surjan situaciones de importancia busquen la unión.</p> <p>El amor y la comunicación son determinantes para cualquier tipo de relación familiar, por ello es importante una sana convivencia.</p>		
Compromiso	Generar un compromiso por familia.	Cada familia elegirá un tips para el que elaborará un compromiso familiar.	Responsable Hoja impresa (formato) Lapiceros	5'
La palabra clave	Conocer la impresión sobre la sesión.	Se pedirá que en una palabra indiquen la impresión que ha dejado la sesión en cada participante.	Responsable	5'

Sesión 2: “Solución de conflictos”

Objetivo específico: Socializar pautas que ayuden a la solución de conflictos en las familias de mujeres gestantes.

Actividad	Objetivo	Desarrollo	Recursos	Tiempo
Bienvenida	Socialización de programa.	Presentación del responsable y Descripción del programa, los objetivos, las sesiones y la duración.	Humanos	5'
Presentación por parejas	Conocer información de los participantes.	Los participantes deben conformar parejas y conocer aspectos de la otra persona como: Nombre, Edad, hobbies, color favorito, plato favorito y Expectativas sobre el programa. Luego un participante presenta al otro participante y viceversa.	Responsable	10'
Explicación teórica	Socializar los Cinco consejos para solucionar un conflicto	<p>1. Estar preparado “Para resolver un conflicto es necesario negociar. Los problemas no tienen una única solución y la única solución posible no tiene por qué ser la nuestra”. Se presentan diferentes alternativas y se elige la solución más adecuada y viable.</p> <p>2. Manejar las emociones Ante un conflicto, las emociones pueden superar a la persona. Es necesario aprender a manejar las emociones, y transmitir este autocontrol a los demás integrantes de la familia. La comunicación será más fácil si aprendemos a escuchar y a ser flexibles. Es bueno terminar una comunicación, con acuerdos claros. La educación de las emociones se aprende en casa y es una herramienta necesaria para afrontar con tranquilidad una discusión familiar”.</p> <p>3. Pensar cómo vamos a solucionarlo Una habitación desordenada, limpiar la casa, y otros motivos, son habituales causas de una riña familiar. Por lo tanto, es mejor plantear las soluciones antes que afloren las emociones. Establecer pautas en la familia ayuda a solucionar los conflictos.</p>	Responsable Computadora Proyector	20'

		<p>4. Yo gano - tú ganas; yo pierdo - tú pierdes</p> <p>Se debe tener claro que en un conflicto ambos ganan o ambos pierden. Si ese mensaje se tiene claro, habrá mayor predisposición para la solución de un problema. Es necesario reconocer que solo hay una forma de resolver los conflictos: positivamente.</p> <p>5. Sacar el lado positivo</p> <p>Debemos ser capaces de ver un conflicto como una oportunidad para mejorar las relaciones en la familia. No es conveniente dejar problemas sin resolver, pues estas en algún momento volverán a presentarse y con mayor potencia. El que no se tenga conflictos en la familia no es signo de una familia equilibrada, sino, puede ser indicio de la existencia de problemas de comunicación, por lo que los miembros de la familia evitan hablar para ahorrarse las discusiones, retardando la resolución del problema”.</p>		
Carta de compromiso	Generar un compromiso entre los participantes, el Responsable y el programa.	Es necesario generar un clima de confianza para que los participantes expresen sus pensamientos y emociones. Para tal caso, se empleará la “Carta de Compromiso familiar” la misma que será leída en grupo.	Responsable Hoja impresa (Carta de compromiso) Lapiceros	5’
La palabra clave	Conocer la impresión sobre la sesión.	Se pedirá que en una palabra indiquen la impresión que la sesión ha generado en los participantes.	Responsable	5’

Sesión 3: “la autonomía”

Objetivo específico: Socialización de conceptos y formas de lograr la autonomía en las familias de mujeres gestantes.

Actividad	Objetivo	Desarrollo	Recursos	Tiempo
Bienvenida	Socializar el programa.	Presentación del responsable y Descripción del programa, los objetivos, las sesiones y la duración.	Humanos	5'
Presentación por parejas	Conocer información de los participantes.	Los participantes buscan un compañero con quien comparten datos como el nombre, gustos, hobbies, y ¿Cuál es su sueño?, con estos datos uno presenta al otro.	Responsable	10'
Explicación teórica	Teoría, presentación ppt	<p>La falta de autonomía en la pareja y los demás miembros de la familia, puede generar repercusiones negativas a corto y mediano plazo.</p> <p>Autonomía y autodeterminación. La autonomía, es la capacidad legislativa de las personas que les permite establecer sus propias normas de acción moral. La autodeterminación es la capacidad ejecutiva de los actos que realiza la persona. Entonces, la autodeterminación viene a ser el proceso mediante el cual la persona se constituye como sujeto moral a través de sus actos.</p> <p>La realidad moral de la familia, La unidad familiar está conformada por individuos que mantienen entre sí diversos tipos de relaciones (de apoyo mutuo, solidaridad, conflicto, etc.), aunque no tienen por qué ser necesariamente relaciones de igualdad</p> <p>Más allá de la autonomía, Los contenidos a los que alude el llamado «principio de autonomía», como valor ético centrado en el individuo, que en la historia de la disciplina no ha sido ni el primero ni el único principio de actuación, existiendo valores sociales en la intervención que bien pueden entrar en oposición con el principio de autonomía.</p>	Responsable Computadora Proyector	20'
Carta de compromiso	Generar un compromiso.	Cada familia formulara un compromiso y lo socializara.	Responsable Hoja impresa Lapiceros	5'
La palabra clave	Conocer la impresión	En una palabra, deberán formular la impresión que la sesión ha dejado en cada participante.	Responsable	5'

	sobre la sesión.			
--	------------------	--	--	--

Sesión 4: “Actividades sociales recreativas”

Objetivo específico: Promover las actividades sociales y recreativas en las familias de mujeres gestantes.

Actividad	Objetivo	Desarrollo	Recursos	Tiempo
Bienvenida	Socialización del programa.	Presentación del responsable y Descripción del programa, los objetivos, las sesiones y la duración.	Humanos	5'
Presentación individual	Conocer información de los participantes.	Cada uno de los participantes se presenta indicando: nombre, edad, actividad que le gustaba realizar antes de que la mujer se embarace y hace cuánto tiempo no lo realiza.	Responsable	10'
Explicación teórica	Teoría, presentación ppt Análisis de un caso ficticio.	Trabajo grupal para analizar un caso ficticio de una gestante que no participa en actividades sociales y recreativas. Exposición de la importancia de las actividades sociales y recreativas durante y después del embarazo. Barreras que limitan las actividades sociales y recreativas durante y después del embarazo.	Responsable Computadora Proyector Ficha con caso	20'
Carta de compromiso	Generar un compromiso.	Cada familia formulara un compromiso y lo socializara.	Responsable Hoja impresa Lapiceros	5'
La palabra clave	Conocer la impresión sobre la sesión.	Los participantes en una palabra indicaran la impresión que ha dejado la sesión.	Responsable	5'

Sesión 5: “Reparto de tareas en el hogar”

Objetivo específico: Socializar conceptos de importancia para un adecuado reparto de tareas en el hogar de familias de mujeres gestantes.

Actividad	Objetivo	Desarrollo	Recursos	Tiempo
Bienvenida	Socializar el programa..	Presentación del responsable y Descripción del programa, los objetivos, las sesiones y la duración.	Humanos	5'
Presentación por parejas	Conocer información de los participantes.	Los participantes buscaran un compañero, con quien intercambiaran información sobre su nombre, profesión, y ¿cuál es su responsabilidad en el hogar? Luego cada uno presentara a su pareja dando los datos solicitados.	Responsable	10'
Explicación teórica	Teoría, presentación ppt	Distribución de responsabilidades domésticas , es un tema que generalmente provoca discusiones en las parejas. La clave está en lograr: Equidad entre los dos miembros y no es fácil de conseguir. Enseñe al otro aquello en lo que tiene más práctica o habilidad Ser tolerante con los fallos y ritmos del otro. Delegar y pedir ayuda , fomentando la colaboración mutua y, a la vez, de autonomía en los dos miembros de la pareja.	Responsable Computadora Proyector	20'
Carta de compromiso	Generar un compromiso.	Cada familia formulara un compromiso y lo socializara.	Responsable Hoja impresa Lapiceros	5'
La palabra clave	Conocer la impresión sobre la sesión.	En una palabra, deberán indicar la impresión que la sesión ha dejado en el participante.	Responsable	5'

Sesión 6: "Reglas en la casa"

Objetivo específico: Socialización de reglas que pueden mejorar la convivencia en las familias de mujeres gestantes.

Actividad	Objetivo	Desarrollo	Recursos	Tiempo
Bienvenida	Socializar el programa.	Presentación del responsable y Descripción del programa, los objetivos, las sesiones y la duración.	Humanos	5'
Presentación individual	Conocer información de los participantes.	Cada participante se presenta indicando su nombre, edad, actividad a la que se dedica y expectativa con la sesión.	Responsable	10'
Explicación teórica	Teoría, presentación ppt Aportes de reglas de los participantes.	Los miembros del hogar se sienten orientados y organizados cuando existen reglas en casa, debido a que las reglas ayudan en la planificación y a la buena convivencia. Un beneficio adicional de tener reglas en casa es que se genera tiempo libre. Se sugiere algunas reglas que ayudan a evitar conflictos, peleas y vivir mejor con la familia: <ul style="list-style-type: none"> - Distribuir responsabilidades inherentes a la familia entre todos sus miembros, eso evitara que solo una persona cargue con la casa. - Si hay niños en casa, poner horarios. - Cenar juntos en familia - En los momentos familiares afuera celulares - Regla de los 5 minutos para realizar las tareas que requieren muy poco tiempo. - Los gritos no están permitidos en casa. - Dar los buenos días y buenas noches. - Establecer un día de la semana dedicado a la familia, para realizar caminatas, paseos en bici, etc. Trabajo en grupos para proponer reglas adicionales.	Responsable Computadora Proyector	20'
Compromiso	Generar un compromiso.	Cada familia formulara una regla adicional a ser practicada en su casa y lo socializara.	Responsable Hoja impresa Lapiceros	5'
La palabra clave	Conocer la impresión sobre la sesión.	En una palabra, cada participante indicara la impresión que le ha dejado la sesión.	Responsable	5'

BIBLIOGRAFIA

- Alarcón R. y col. (2009), "factores que influyen en el embarazo en la adolescencia". Revista Cubana de Enfermería. 25 pag. 1. Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf071_209.htm
- Alemán de Aguilar, L. (2015), "Clima social familiar de las adolescentes embarazadas. San Jacinto-Tumbes, 2012". Universidad Católica los Ángeles Chimbote.
- Bleiberg E. (1996), *Diccionario Lexus de la Salud*. Madrid España: Mosby/Doyma Libros, S.A.
- Carranza G. & Vera J. (2016), "Funcionamiento familiar en adolescentes del Centro de Salud de Otuzco y del Centro de Salud de Simón Bolívar, Cajamarca 2016". Universidad privada del Norte. Cajamarca.
- Carrillo E. & Tuya C. (2012), "Clima Social Familiar y Actitudes maternas en madres adolescentes del AA.HH. San Pedro". *Revista electrónica de investigación de estudiantes de psicología "JANG"*. Vol N° 1 , pag 1.
- Consejo ejecutivo Organización Mundial de la Salud (2000), "*Reducir los Riesgos del Embarazo – informe de secretaria*". OMS. Recuperado de http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB107/se26.pdf.
- Farfán L. (2016), "*incidencia del mal clima social familiar en gestantes adolescentes. Un estudio empírico*". Recuperado de <https://www.grin.com/document/315243>
- Gonzales I. (2001), "El proceso reproductivo. Algunas consideraciones sobre el maternaje". Revista Cubana Med Gen Integr. 17 pag. 481. Versión On-line ISSN 1561-3038
- Guridi M. y col. (2012), "Funcionamiento y Repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el policlínico Calabazar". Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/40%20-%20Funcionamiento20y%20repercuci%C3%B3n%20familiar%20en%20adolescentes%20e.pdf>

- Hernández R., Fernández C., & Baptista M. (2010), "*Metodología de la investigación*". México DF; Edit. Mc Graw Hill.
- Huamán N. (2015), "Historias de vida de mujeres adultas, mayores a los 35 años, que tuvieron un embarazo en la adolescencia; distrito el Cusco 2015". Universidad Andina del Cusco.
- INEI (2018), "Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional". Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
- López D. (2014), "Área de conflicto del clima social familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en el hospital Eleazar Guzmán Barrón. Universidad Católica los Ángeles. Chimbote 2013".
- Menéndez, G., Navas, I., Hidalgo, Y. & Espert, J. (2012), "El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente". *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, vol 38(3) pp.1-5 Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38_3_12/gin06312.htm.
- Mikulic I. (1997), "*Algunas consideraciones acerca del concepto de clima social y su evaluación*". Universidad de Buenos Aires. Argentina.
- MINSA. (2013), *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna*. Lima: MINSA.
- Mondragon J. (2016), "*Clima Social Familiar en las adolescentes embarazadas del asentamiento humano Chiclayito- Castilla –Piura*". Universidad Católica los Ángeles Chimbote.
- OPS – OMS (2018), "*América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*". Panamá. Recuperado de <https://mexico.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-3>
- Quintero A.M. (1997), "Cambios en la dinámica familiar durante la gestación y el post parto". *Revista de investigación y Educación en Enfermería*.

- Robles L. (2012), *“Relación entre el clima social familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa del Callao”*. Universidad San Ignacio de Loyola. Lima Perú.
- Sarmiento S. (2017), “factores asociados a la depresión en gestantes que se atienden en el Centro de Salud de San Vicente, periodo 2017”. Universidad privada Sergio Bernales. Cañete – Lima Perú.
- Tamayo M.(2003), *“El proceso de la investigación científica”*. México DF; Edit. Limusa.
- Tirado L. (2016), “Frecuencia de depresión en mujeres gestantes y factores asociados en el centro de salud del distrito Morrope en el periodo julio-noviembre 2016”. Universidad San Martín de Porres. Lima Perú.
- UNICEF. (2014), Hay decisiones que marcan la diferencia. *Crecer*, 1, p.5. Recuperado de https://www.unicef.org/ecuador/CARTILLA_1_CRE CER_17-12-2014.pdf
- UNICEF & Plan, (2014), *“Vivencias y Relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región-informe final”*. Unicef Panamá. Recuperado de [https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_Adolescente_5_0_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_Adolescente_5_0_(2).pdf).
- Urreta M. (2008), *“Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho”*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú.

Anexos

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Metodología
<p>Problema principal</p> <p>¿Cuál es el nivel del clima social y familiar en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa- Cusco?</p> <p>Problemas secundarios</p> <p>¿Cuál es el nivel de relación del clima social y familiar en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa Cusco?</p> <p>¿Cuál es el nivel de desarrollo del clima social y familiar en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa?</p> <p>¿Cuál es el nivel de estabilidad del clima social familiar en mujeres gestantes que acuden al</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel del clima social familiar en las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa- Cusco</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar el nivel de relación del clima social y familiar de mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa Cusco.</p> <p>Determinar el nivel de desarrollo del clima social y familiar en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa.</p> <p>Determinar el nivel de estabilidad del clima social y familiar de</p>	<p>Población:</p> <p>La población está conformada por 181 mujeres gestantes</p> <p>Muestra:</p> <p>El tipo de muestra utilizado es muestreo censal con un total de 66 gestantes.</p> <p>Delimitación temporal:</p> <p>Periodo del 10 de agosto al 10 de setiembre del 2018</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Investigación descriptiva</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental</p>

<p>Centro de Salud de Oropesa Cusco?</p>	<p>mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa Cusco.</p>	<p>Variable: Clima Social Familiar</p> <p>Instrumento: Escala de Clima Social Familiar (FES)</p>
--	--	--

Anexo 2 Carta de Presentación



Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 23 de agosto del 2018

Carta N° 1941-2018-DFPTS

Señor

JOSE LUIS ARROYO ARROYO
JEFE DE CENTRO DE SALUD -OROPESA

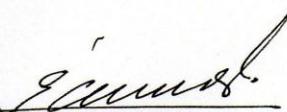
Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento al Sr. **Luis Martin CORNEJO CASTRO**, estudiante de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificada con código 0101350628, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Empresa que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,




Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS
Decano (e)
Facultad de Psicología y Trabajo Social



RGS/hzv

Id. 942354

Av. Petit Thouars 248, Lima
Teléfonos: 433 1615 / 433 2795 Anexo: 3304
E-mail: psic-soc@uigv.edu.pe

Anexo 3 Instrumento de la Prueba

ESCALA DE CLIMA SOCIAL EN LA FAMILIA (FES) DE R.H. MOOS

Instrucciones

Te presentamos una serie de frases, los mismos que Ud. Tiene que leer y decir si le parece verdadero o falso en la relación con su familia.

Si usted cree que, con respecto a su familia, la frase es verdadera o casi siempre verdadera, marque con una (X) en el espacio correspondiente a la V (verdadero) si cree que es falsa o casi siempre es falsa, marque con una (X) en el espacio correspondiente a la F (falso).

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

Siga el orden de numeración que tienen las frases aquí, para evitar equivocaciones.

N°	Frases	F	V
1	En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros.		
2	Los miembros de la familia guardan a menudo, sus sentimientos para sí mismos.		
3	En nuestra familia peleamos mucho.		
4	En general, ningún miembro de la familia decide por su cuenta.		
5	Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos.		
6	A menudo hablamos de temas políticos o sociales en familia.		
7	Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre.		
8	Los miembros de mi familia asistimos con bastante frecuencia a las diversas actividades de la iglesia.		
9	Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado.		
10	En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.		
11	Muchas veces da la impresión de que en casos solo estamos "pasando el rato".		
12	En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos.		
13	En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojos.		
14	En mi familia nos esforzamos para mantener la independencia de cada uno.		
15	Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.		
16	Casi nunca asistimos a reuniones culturales (exposiciones, conferencias, etc.).		
17	Frecuentemente vienen amistades a visitarnos a casa.		
18	En mi casa no rezamos en familia.		
19	En mi casa somos muy ordenados y limpios.		
20	En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir.		
21	Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.		
22	En mi familia es difícil "desahogarse" sin molestar a todos.		
23	En la casa a veces nos molestamos tanto que a veces golpeamos o rompemos algo.		
24	En mi familia cada uno decide por sus propias cosas.		
25	Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno.		

26	En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.		
27	Alguno de mi familia practica habitualmente algún deporte.		
28	A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Semana Santa, Santa Rosa de Lima, etc.		
29	En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.		
30	En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones.		
31	En mi familia estamos fuertemente unidos.		
32	En mi casa comentamos nuestros problemas personales.		
33	Los miembros de la familia, casi nunca expresamos nuestra cólera.		
34	Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere.		
35	Nosotros aceptamos que haya competencia y “que gane el mejor”.		
36	Nos interesan poco las actividades culturales.		
37	Vamos con frecuencia al cine, excursiones, paseos.		
38	No creemos en el cielo o en el infierno.		
39	En mi familia la puntualidad es muy importante.		
40	En la casa las cosas se hacen de una forma establecida.		
41	Cuando hay que hacer algo en la casa, es raro que se ofrezca algún voluntario.		
42	En la casa, si a alguno se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo más.		
43	Las personas de mi familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.		
44	En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.		
45	Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor.		
46	En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales.		
47	En mi casa casi todos tenemos una o dos aficiones.		
48	Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal.		
49	En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente.		
50	En mi casa se dan mucha importancia a cumplir las normas.		
51	Las personas de mi familia nos apoyamos unas a otras.		
52	En mi familia, cuando uno se queja, siempre hay otro que se siente afectado.		
53	En mi familia a veces nos peleamos y nos vamos a las manos.		
54	Generalmente, en mi familia cada persona solo confía en sí misma cuando surge un problema.		
55	En la casa nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las notas en el colegio.		
56	Algunos de nosotros toca algún instrumento musical.		
57	Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera de trabajo o del colegio.		
58	Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe.		

59	En la casa nos aseguramos de que nuestros dormitorios queden limpios y ordenados.		
60	En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor.		
61	En mi familia hay poco espíritu de grupo.		
62	En mi familia los temas de pagos y dinero se tratan abiertamente.		
63	Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.		
64	Las personas de mi familia reaccionan firmemente unos a otros al defender sus propios derechos.		
65	En nuestra familia apenas nos esforzamos para tener éxito.		
66	Las personas de mi familia vamos con frecuencia a la biblioteca o leemos obras literarias.		
67	Los miembros de la familia asistimos a veces a cursillos o clases particulares por afición o por interés.		
68	En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que es bueno o malo.		
69	En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona.		
70	En mi familia cada uno tiene libertad para lo que quiera.		
71	Realmente nos llevamos bien unos con otros.		
72	Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.		
73	Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.		
74	En mi casa es difícil ser independiente sin herir los sentimientos de los demás.		
75	“Primero es el trabajo, luego es la diversión” es una norma en mi familia.		
76	En mi casa ver la televisión es más importante que leer.		
77	Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos.		
78	En mi casa, leer la biblia es algo importante.		
79	En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.		
80	En mi casa las normas son muy rígidas y “tienen” que cumplirse.		
81	En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.		
82	En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.		
83	En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.		
84	En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa.		
85	En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o el estudio.		
86	A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.		
87	Nuestra principal forma de diversión es ver la televisión o escuchar radio.		

88	En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.		
89	En mi casa generalmente la mesa se recoge inmediatamente después de comer.		
90	En mi familia, uno no puede salirse con la suya.		

**MUCHAS GRACIAS
POR SU COLABORACIÓN**

**Compruebe si ha contestado a
todas las frases.**

Escala de clima Social familiar.

Estandarización Lima Metropolitana. Cesar Ruiz Alva/ Eva Guerra Turín

Puntaje	Relación	Desarrollo	Estabilidad	Categoría
80	25 a +	40 a +	21 a +	Muy Buena
75	23 - 24	39	20	
70	22	36 – 38	19	
65	20 – 21	35	18	Buena
60	18 – 19	29 – 34	16 - 17	Tendencia Buena
55	16 – 17	27 – 28	13 – 15	Media
50	15	26	12	
45	13 - 14	23 – 25	10 - 11	
40	12	20 – 22	9	Tendencia Media
35	10 – 11	18 – 19	8	Mala
30	9	17	7	Muy Mala
25	7 – 8	15 – 16	6	
20	6 a -	14 a -	5 a -	

Anexo 4 Resultado del Anti plagio



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 25%

Date: viernes, enero 04, 2019

Statistics: 4595 words Plagiarized / 18490 Total words

Remarks: Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL / Trabajo de Suficiencia Profesional Clima Social y Familiar en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa - Cusco Para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología Presentado por: Autor: Bachiller Luis Martin Cornejo Castro Lima – Perú 2018 DEDICATORIA Dedico este trabajo principalmente a Dios por permitirme llegar hasta este momento tan importante.

De mi vida A mi padre, Manuel Jesús a pesar de nuestra distancia física siento que estás conmigo siempre, a mí querida madre Olga a mí amada esposa Edith por haber sido siempre mi apoyo y fortaleza en todo momento a mis adoradas hijas Ninotchka y Estrella, mi pequeño Martin por ser el motor y fuente de mi vida y queridos hermanos y sobrinos por estar siempre presentes. AGRADECIMIENTO Gracias a la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por darme la oportunidad de formarme como profesional.

A los profesores por ser parte de este trabajo con mucha dedicación conocimiento y experiencia para poder lograr con éxito dicho trabajo. Mi principal agradecimiento es a Dios por la vida y por todas las maravillosas experiencias. PRESENTACIÓN Señores del Jurado, ante ustedes presento el Trabajo de Suficiencia Profesional titulada "Clima social familiar en mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de Oropesa – Cusco", con la finalidad de determinar el nivel de clima social familiar en mujeres gestantes, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega para la obtención del Título Profesional de Licenciado en