



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN

Facultad de psicología

**CLIMA FAMILIAR Y AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO**

Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención
en Psicología Clínica

AUTORA

Ruiz De La Cruz, Kely Angela

ASESORA

Henostroza Mota, Carmela

JURADO

**Salcedo Angulo, Elena
Flores Vasquez, Elizabeth
Franco Guanilo, Roxana**

LIMA-PERÚ

2019

Dedicatoria

A mis padres y hermanos quienes me brindaron su apoyo en todo momento, por incentivarme cada día a lograr mis metas.

Agradecimientos

En primer lugar a Dios por darme su amor incondicional y acompañarme en todo este periodo de mi carrera, por darme las fuerzas para seguir adelante y bendecirme cada día.

Agradezco a mi familia, por incentivar me en todo momento y ayudarme a levantarme ante cada obstáculo y lograr mis metas propuestas, por su comprensión y amor hacia mi persona.

Quiero hacer una oportuna mención y agradecimiento a mi asesora Carmela Henostroza por su asesoría oportuna en este estudio y sus palabras de motivación. Asimismo al profesor Edmundo Hervias por sus enseñanzas, consejos y sugerencias.

Clima familiar y autoconcepto en adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San

Juan de Lurigancho

Kely Angela Ruiz De La Cruz

Universidad Nacional Federico Villarreal

Resumen

El presente trabajo comprende un diseño no experimental de la investigación, de tipo descriptivo-correlacional que tiene como objetivo fundamental determinar la relación entre el clima familiar y el autoconcepto en las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, con un periodo de tiempo determinado (julio y agosto) para considerar a aquellas adolescentes que accedan a participar de forma voluntaria, se obtuvo un total de 100 adolescentes puérperas con edades entre los 14 y 19 años. Se aplicó la Escala de Clima familiar (FES) y la Escala de Autoconcepto AF5. Los resultados nos indica que existe una relación positiva, moderada y significativa entre la variable clima familiar y autoconcepto ($r = .56, p < 0.01$). Por lo tanto, se concluye que cuanto más favorable es el clima familiar, la adolescente percibirá mejor su autoconcepto. Además el 63% de las participantes obtiene un nivel medio de clima familiar y el 58% se caracteriza por presentar un nivel medio de autoconcepto. Asimismo, se halló relación significativa para la dimensión Relaciones, Desarrollo y Estabilidad del clima familiar con la variable de autoconcepto.

Palabras claves: Clima familiar, autoconcepto, adolescentes puérperas, Hospital San Juan de Lurigancho.

Family climate and self-concept in puerperal adolescents attended at the San Juan de Lurigancho Hospital

Kely Angela Ruiz De La Cruz

Federico Villarreal National University

Abstract

The present work includes a non-experimental design of the research, of a descriptive-correlational type whose fundamental objective is to determine the relationship between the family climate and self-concept in the puerperal adolescents attended at the San Juan de Lurigancho Hospital. A non-probabilistic sampling was done for convenience, with a specific period of time (July and August) to consider those adolescents who agree to participate voluntarily. A total of 100 puerperal adolescents aged between 14 and 19 years were obtained. The Family Climate Scale (FES) and the AF5 Self-concept Scale were applied. The results indicate that there is a positive, moderate and significant relationship between the family climate variable and self-concept ($r = .56, p < 0.01$). Therefore, it is concluded that the more favorable the family climate is, the adolescent will perceive better her self-concept. In addition, 63% of the participants obtain an average level of family climate and 58% are characterized by presenting a medium level of self-concept. Likewise, a significant relationship was found for the Relationship, Development and Stability dimension of the family climate with the variable of self-concept.

Key words: Family climate, self-concept, puerperal adolescents, San Juan de Lurigancho Hospital

Índice de contenido

• Dedicatoria	ii
• Agradecimiento	iii
• Resumen	iv
• Abstract	v
• Índice	vi
• Índice de tablas	viii
Capítulo I: Introducción	09
1.1 Descripción y formulación del problema	09
1.2 Antecedentes	12
1.3 Objetivos	18
1.4 Justificación	19
1.5 Hipótesis	20
Capítulo II: Marco teórico	22
2.1 Bases teóricas	22
2.1.1 La familia	22
2.1.1.1 Definición	22
2.1.1.2 Tipos de familia	23
2.1.1.3 Funciones de la familia	24
2.1.2 Clima familiar	25
2.1.2.1 Definición	25
2.1.2.2 Teoría del clima social familiar de Moos	26
2.1.2.3 Dimensiones y áreas del clima familiar según Moos	28

2.1.2.4	Clasificación del clima familiar	31
2.1.2.5	Influencia del clima familiar en la adolescencia	32
2.1.3	Autoconcepto	34
2.1.3.1	Definición	34
2.1.3.2	Características	35
2.1.3.3	Modelos del autoconcepto	37
2.1.3.4	Dimensiones del autoconcepto	38
2.1.3.5	Importancia del autoconcepto	40
2.1.4	La adolescencia	41
2.1.4.1	Etapas de la adolescencia	42
2.1.4.2	Embarazo adolescente	45
2.1.5	Puerperio	48
Capítulo III: Método		50
3.1	Tipo de investigación	50
3.2	Ámbito personal y espacial	50
3.3	Variables	50
3.4	Población y muestra	51
3.5	Instrumentos	52
3.6	Procedimientos	58
3.7	Análisis de datos	59
Capítulo IV: Resultados		60
Capítulo V: Discusión de resultados		65
•	Conclusiones	72
•	Recomendaciones	73
•	Referencias	74
•	Anexos	85

Lista de tablas

Número		Pág.
1	Estimaciones de confiabilidad mediante la prueba de Kuder Richardson de la Escala de Clima Familiar y sus dimensiones.	54
2	Correlaciones test-sub test de la Escala de Clima Familiar	55
3	Estimaciones de confiabilidad mediante el coeficiente de Cronbach de la escala de Autoconcepto AF5 y sus dimensiones.	57
4	Correlaciones test-sub test de la Escala de Autoconcepto AF5	58
5	Puntajes directos de la Escala de Clima Familiar para los niveles de Clima familiar Total	60
6	Niveles de clima familiar de las adolescentes puérperas	60
7	Puntajes directos de la Escala de Autoconcepto AF5 para los niveles de autoconcepto general	61
8	Niveles de Autoconcepto de las adolescentes puérperas	61
9	Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov para las variables de estudio	62
10	Coefficiente de correlación entre clima familiar y autoconcepto	63
11	Medidas de correlación entre las dimensiones del Clima familiar y la variable autoconcepto	64

Capítulo I

Introducción

1.1 Descripción y formulación del problema

El embarazo adolescente es aquel embarazo que se da en una mujer adolescente entre los 10 y 19 años de edad. La adolescencia es una etapa que comprende una serie de cambios físicos y psicológicos, en donde la adolescente se encuentra en la búsqueda de su identidad e independencia de sus padres y hay un mayor acercamiento a su grupo de pares, queriendo tomar sus propias decisiones, por tanto es una etapa relevante e importante para la vida del individuo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

En este periodo muchas mujeres adolescentes se encuentran vulnerables a presentar problemas sobre todo en el aspecto psicosocial. Uno de estos problemas, es el embarazo adolescente, el cual se da antes que la adolescente haya alcanzado la suficiente madurez física, emocional y psicológica para cumplir con el rol de madre.

Este problema se ve reflejado en estadísticas, las cuales muestran que las adolescentes se convierten en madres a temprana edad. La OMS (2018) indica que cada año dan a luz aproximadamente 16 millones de mujeres de 15 a 19 años, lo que representa a nivel mundial un 11% de partos aproximadamente, de estos nacimientos la gran mayoría (95%) se dan en países cuyos ingresos son bajos y medianos.

En el Perú, este problema no es la excepción, según el (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2017) señala que la fecundidad en las adolescentes de 15 a 19 años se ha incrementado ligeramente de 13,2% a 13,4% durante estos últimos cinco

años, el 13,4% estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,6% ya se habían convertido en madres y el 2,9% estaban por primera vez gestando. Estos resultados muestran una considerable proporción de mujeres que se convierten en madres a temprana edad y que se incrementa de acuerdo va avanzando la edad, desde un 2,9% entre las de 15 años hasta el 26,4% en las de 19 años de edad. Además menciona que los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (23,2%), las residentes de la Selva (22,6%), y el 24,2% se ubican en el quintil inferior de riqueza. En el otro extremo, con menores porcentajes están las adolescentes del área urbana (10,7%), las residentes en Lima Metropolitana (9,7%) y un 3,9% se encuentran en el quintil superior de riqueza. Con respecto a los distritos a nivel nacional, según el (Fondo de Población de Naciones Unidas Perú [UNFPA], 2016) San Juan de Lurigancho es el distrito que presenta mayor cantidad de maternidad adolescente.

Cabe resaltar, que el Hospital San Juan de Lurigancho, está caracterizado por presentar un alto porcentaje de adolescentes embarazadas que acuden a diario al hospital para dar a luz, en el periodo 2012- 2016 se obtuvo 5,158 partos y en el año 2017 se dieron 961 partos en este grupo etario (Hospital San Juan de Lurigancho, 2018).

Este problema involucra una variedad de consecuencias físicas, económicas y sociales. En relación a lo físico, se presentan complicaciones durante el embarazo y el parto, generando un riesgo tanto para la madre como para el bebé; este problema lleva el segundo lugar como causante de muerte a nivel mundial entre las adolescente de 15 a 19 años (OMS, 2018). Con respecto a lo social y económico, tiene repercusiones negativas para las adolescentes, sus familias y sus comunidades, debido a que cuando quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela, lo que reduce las posibilidades de que

puedan seguir sus estudios y superarse en la vida. En consecuencia, una adolescente con poca o ninguna educación tiene menos oportunidades para encontrar un trabajo, enfrentándose también a un mercado laboral donde se le ofrezca bajos salarios o condiciones laborales no adecuadas para trabajar, contribuyendo a que se mantenga el círculo de la pobreza.

Se sabe que la familia representa el eje principal de la sociedad, ya que es un medio por el cual se transmiten los valores, la cultura, creencias, normas y formas de conducta apropiadas para la sociedad a la que pertenece y dependiendo de ello se fomentará un determinado tipo de comportamiento social en cada miembro de la familia. Sin embargo, existen problemas en relación a la dinámica familiar, como la falta de comunicación entre padres e hijas, la carencia de expresiones de afecto, apoyo y confianza, pudiendo generar un conflicto en su ambiente familiar y por lo tanto en su vida emocional trayendo consigo también repercusiones en su comportamiento, como el inicio temprano de su vida sexual, aumentando la probabilidad de que se conviertan en madres a temprana edad.

El papel de la familia es importante en la vida de las personas, puesto que ésta al ser una base principal, les permite a los miembros reflejar o proyectar positiva o negativamente lo aprendido al momento de formar un nuevo hogar. Zimmer, Gembeck & Locke (2007, citado en Robles ,2012) mencionan que el clima familiar es aquel ambiente que es percibido e interpretado por cada miembro de familia, además influye significativamente en las diferentes áreas de su vida, como en lo emocional, social, físico, intelectual y en la conducta de los integrantes. Asimismo, la familia en donde la adolescente se desenvuelva va a determinar en la construcción de un modelo positivo o

negativo de su autoconcepto. De acuerdo con Clark, Clemen y Bean (2000) el valor asignado a uno mismo va a aportar a la formación de la personalidad, pues tiene que ver con la competencia social, ya que va a influir en cómo la persona se valora, cómo aprende, cómo se relaciona interpersonalmente con los demás, así como también en cómo se siente, cómo piensa, y en general, en cómo se comporta en su entorno.

En razón a los puntos expuestos, me formulo la siguiente pregunta de investigación:
¿Existe relación entre el clima familiar y el autoconcepto en adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan De Lurigancho?

1.2 Antecedentes

En las investigaciones realizadas a nivel nacional encontramos que Mondragón (2017) realizó un estudio con el objetivo de conocer el nivel de clima social familiar en 60 adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano Chiclayito-Piura, para ello empleó un diseño descriptivo y usó como instrumento la Escala de Clima Familiar (FES). Como resultado de esta aplicación, se evidenció que el 47 % de las adolescentes embarazadas presenta un nivel bajo de clima social familiar, seguido de un 25% en el nivel promedio y nivel alto con un 28 %. Con referencia a sus dimensiones; el 42 % alcanza un nivel muy bajo en la dimensión relaciones, el 97 % reflejó tener un nivel muy bajo en la dimensión desarrollo y el 50 % obtuvo un nivel promedio en la dimensión de estabilidad. Con este estudio se llega a la conclusión que la mayoría de las adolescentes embarazadas no presentan un adecuado clima familiar.

Por su parte, Guerrero y Mestanza (2016) realizaron una investigación sobre el clima social familiar y autoconcepto en 157 estudiantes de 3ro a 5to año de secundaria, cuyas edades oscilaron entre 13 y 17 años pertenecientes a una institución educativa privada de Lima este. El diseño fue no experimental, correlacional y corte transversal. Se utilizaron: La Escala de Clima Social Familiar (FES) y Cuestionario de Autoconcepto Forma 5 (AF5). Los resultados de este estudio indican que existe una relación positiva y significativa entre el clima social familiar y el autoconcepto en los adolescentes, lo que indica que cuanto más favorable se muestre el clima social familiar mayor será el nivel de autoconcepto, esto enfatiza que la familia juega un papel trascendental como fuente de apoyo emocional en el desarrollo del autoconcepto de los adolescentes.

Alemán (2015) realizó una investigación cuyo objetivo era determinar el clima social familiar en una muestra de 30 adolescentes embarazadas de 14 a 16 años de edad en el Distrito de San Jacinto-Tumbes. El diseño fue descriptivo, tipo cuantitativo, no experimental y transaccional, de corte transversal, el instrumento para medir la variable fue la Escala de clima social familiar (FES). Los resultados indicaron que existe un nivel medio de 40% en clima social familiar, seguido por el 33.3% en el nivel malo y el 26.7% en los niveles buenos. En la dimensión relaciones existe un bajo nivel (50%), el 26.7% en el nivel promedio y el 23.3% en los niveles altos, a diferencia de la dimensión desarrollo, en donde la mayoría (56.7%) de adolescentes se ubica en el nivel promedio, el 23.4% en los niveles altos y el 20% en los niveles bajos, y en la dimensión estabilidad se encuentra un nivel medio (46.7%), el 36.7% en los niveles altos y el 16.7% niveles bajos. Se concluye que el ambiente familiar en el que vivieron este grupo de adolescentes embarazadas no estuvo caracterizado por una adecuada compenetración entre sus

miembros, y que en sus hogares no existieron oportunidades que hayan favorecido su desarrollo personal.

Ñiquen (2015) realizó un estudio sobre el clima social familiar y el nivel de autoestima en 49 adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe-Trujillo. El diseño que se empleó fue descriptivo correlacional. Como instrumentos se utilizaron: la Escala de Clima Social Familiar (FES) y el Cuestionario de Autoestima de Coopersmith. Encontrándose que el 49 % de las adolescentes tienen la autoestima en el rango media y alta, en cuanto al clima social familiar también se presenta con más frecuencia en el nivel medio (55.1 %) seguido del clima social familiar alto (32.7 %) y bajo (12%). En conclusión, existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, conforme mejore el clima social familiar en donde se desenvuelva la adolescente el nivel de autoestima se incrementará.

Así mismo, tenemos a Bermúdez (2014) quien realizó una investigación teniendo como propósito determinar la relación entre autoestima y clima familiar en 49 adolescentes gestantes internadas en el Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé. El diseño empleado fue no experimental de naturaleza correlacional, de tipo transversal. La muestra estuvo constituida por 49 adolescentes, cuyas edades estaban comprendidas entre 13 y 19 años. Los instrumentos de medición fueron el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith y la Escala clima social familiar (FES). Los resultados indicaron que existe una correlación significativa y positiva entre ambas variables de estudio. Además se evidencia que las adolescentes se caracterizan por presentar un nivel medio de autoestima (83.7%) y provienen de un nivel medio de clima familiar (38.8%) y nivel bajo (32.7%).

Por tanto se concluye que la calidad del clima percibido por el adolescente se relaciona con el nivel de autoestima.

Por otro lado, López (2014) desarrolló una investigación sobre el área de conflicto del clima social familiar en 50 adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote en el periodo octubre-diciembre de 2013. El diseño de la investigación es no experimental, descriptivo de corte Transversal. Se aplicó como instrumento la Escala de Clima Social Familiar (FES). Los resultados indicaron que la mayoría de adolescentes embarazadas alcanzan niveles bajos (62 %), mientras que un porcentaje importante (32 %) se halla en el nivel promedio y el 6 % en la categoría alto en el área de conflictos de la dimensión relaciones del clima social familiar. Se puede apreciar que la mayoría de las adolescentes embarazadas obtienen niveles bajos en el área de conflicto del clima social familiar, demostrando que dichas adolescentes no manifiestan tener situaciones de agresividad o cólera en su familia, posiblemente debido al adecuado manejo emocional que tienen sus padres hacia sus hijos y el apoyo que pueden brindarse entre sus miembros, logrando quizás poder manifestar con libertad sus pensamientos y emociones.

En el ámbito internacional, Mata y Serrano (2016) realizaron una investigación sobre el autoconcepto y clima familiar en 76 jóvenes universitarios españoles entre 18 y 25 años. El diseño de la investigación fue transversal y relacional. Se les aplicó el Cuestionario de Autoconcepto AF5 (Autoconcepto Forma 5) y la Escala de Clima Familiar (FES). Los resultados indican una relación directa y significativa entre las variables, es decir, que un adecuado clima familiar favorece en la percepción positiva o favorable que la

persona tiene de sí misma, por lo tanto, las relaciones entre los miembros de la familia constituye un ambiente decisivo para el desarrollo del autoconcepto.

Salazar (2016) desarrolló una investigación para conocer el nivel de autoconcepto en 40 adolescentes que presentaban embarazos no planificados entre las edades de 12 a 16 años de los distintos municipios del departamento de Retalhuleu, Guatemala; utilizó un diseño descriptivo y el test Autoconcepto Forma 5 (AF5). Encontrándose como resultado que las adolescentes presentan niveles altos de autoconcepto en la dimensión física (60.90%), emocional (60.34%) y académico/laboral (56.28%), mientras que las dimensiones más afectadas son lo social (33.98%) y familiar (36.42%), lo que indica que se perciben positivamente en su imagen corporal, desempeño académico o laboral y controlan sus emociones, sin embargo no pueden hacer amigos fácilmente y les es difícil socializar e integrarse en grupos sociales, por otra parte en la dimensión familiar, evidencia que las jóvenes son criticadas en su casa y la familia no las apoya. Por su parte, Madrigales (2012) realizó un estudio descriptivo con el objetivo de conocer el nivel de autoconcepto que presenta un grupo de adolescentes del sexo femenino de un centro de hogar Funda Niñas Mazatenango en Guatemala. La muestra consta de 50 adolescentes entre los 14 y 18 años de edad. Se aplicó el cuestionario de autoconcepto AUTOPB- 96 elaborado por Musitu, García y Gutiérrez (1981). Los resultados evidencian que el 44 % de las adolescentes presenta un nivel promedio de autoconcepto, el 36% de la muestra posee niveles bajos y el 22% un nivel alto. Por tanto, el gran porcentaje de adolescentes de este estudio no presentan un autoconcepto favorable.

También podemos resaltar que Alarcón, Coello, Cabrera y Monier (2009) realizaron un estudio para conocer los factores que influyen en el embarazo adolescente, para ellos emplearon un estudio observacional y análisis de casos y control con todas las adolescentes que estaban embarazadas y dieron a luz (casos), el otro grupo lo conformaba las adolescentes que no estaban embarazadas (controles) que asistieron al Policlínico José Martí Pérez- Cuba durante el periodo 2007. Los resultados evidenciaron lo siguiente: que el 60 % de las adolescentes recibieron una educación familiar inadecuada, el 52 % llevaba relaciones inadecuadas con sus padres y el 68% no conversaban aspectos de sexualidad generando más probabilidades de concebir un embarazo en edades tempranas de la vida, a diferencia de las que recibieron educación adecuada (atmósfera familiar de confianza, seguridad, amor y protección) por parte de los padres. Además encontraron que hay una relación causal entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes y la incidencia de embarazos a temprana edad. Por tanto, se concluye que la ausencia del apoyo de la pareja, la falta de relaciones adecuadas con los padres y comunicación en aspectos de sexualidad y reproducción son factores influyente en un embarazo precoz.

Amar y Hernández (2005) realizaron un estudio sobre autoconcepto en adolescentes embarazadas primigestas solteras en la ciudad de Barranquilla, Colombia, utilizaron un diseño descriptivo; la muestra seleccionada fue de 30 adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 20 años que participaron de forma voluntaria, para ello se empleó el Cuestionario de Autoconcepto de Tennessee. Los resultados obtenidos demuestran que las adolescentes embarazadas presentan un autoconcepto bajo generando problemas en su desarrollo personal. Con referencia a sus dimensiones, presentan una

tendencia baja en su autoconcepto tanto las internas: identidad (100%) y conducta (53.5%), como las externas: físico (78.5%), familiar (64.2%) y social (78.5%). En conclusión, las adolescentes del estudio se caracterizan por no sentirse amadas por su familia, se sienten fracasadas moralmente, tienen una pobre opinión de sí mismas respecto a lo que hacen y la manera cómo actúan, poca apreciación de su apariencia física, dificultades en las relaciones con sus familiares y en sus relaciones sociales.

En España, tenemos a Pichardo y Amezcua (2001) quienes realizaron una investigación sobre la importancia del clima social familiar y del autoconcepto en la adaptación personal. Se utilizó un diseño correlacional. La muestra quedó constituida por 87 alumnos entre los 8 y 12 años de un centro educativo. Se utilizó la Escala de Clima familiar FES de Moos, Moos y Trickett, el Cuestionario Autodescriptivo SDQ y el Test Evaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI). Los resultados de mayor relevancia evidencian que los alumnos con niveles altos de adaptación personal son aquellos que perciben su ambiente familiar más cohesionado y poco conflictivo, y que además presentan un alto autoconcepto en todas sus dimensiones, encontrándose que cuanto más favorable el alumno perciba su clima social familiar mayor será el nivel de autoconcepto que presente, esto nos enfatiza que la familia juega un papel importante en el desarrollo del autoconcepto.

1.3 Objetivos

Objetivo General

- Determinar la relación entre el clima familiar y el autoconcepto en las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

Objetivos Específicos

- Describir el nivel de clima familiar de las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- Describir el nivel de autoconcepto de las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- Establecer la relación entre la dimensión Relaciones del clima familiar y el autoconcepto en las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- Establecer la relación entre la dimensión Desarrollo del clima familiar y el autoconcepto en las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- Establecer la relación entre la dimensión Estabilidad del clima familiar y el autoconcepto en las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

1.4 Justificación e importancia

El embarazo adolescente abarca diversos problemas en el aspecto de salud pública, económico y social. Los índices estadísticos anteriormente mencionados muestran porcentajes considerables sobre esta situación problemática actual en nuestra sociedad.

En cuanto al entorno familiar es importante que sea positivo o favorable ya que una adecuada comunicación de los padres con los hijos, la confianza, el apoyo y las expresiones de afecto va a influenciar de manera positiva en el desarrollo personal de la

adolescente, de lo contrario, si el clima familiar es negativo o desfavorable, puede generar problemas en la adolescente y uno de ellos es el embarazo precoz, siendo uno de los más preocupantes, si bien no es una problemática reciente, muy pocos estudios han realizado un cruce de información con el clima familiar, lo cual me motiva a realizar el presente estudio, con el fin de conocer el clima familiar de la adolescentes puérperas e identificar el autoconcepto de las mismas y cómo se relacionan estas variables referente a la muestra de estudio recabada del Hospital San Juan de Lurigancho.

El presente trabajo, servirá de guía o antecedente para que posteriormente se realicen otras investigaciones sobre el tema, debido a los escasos trabajos realizados con estas variables y con esta población. En el plano social, se considera que los resultados de este estudio que se obtendrán serán útiles para las organizaciones de salud, educación y otras instituciones que trabajan con adolescentes, así como también al hospital y distrito de San Juan de Lurigancho, para que las autoridades correspondientes generen propuestas de intervención, elaboren estrategias y/o actividades preventivas promocionales en esta población vulnerable como a sus familias, con la finalidad de mejorar el clima familiar y a su vez también el autoconcepto.

1.3 Hipótesis

Hipótesis General

- Existe relación significativa entre el clima familiar y el autoconcepto en las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

Hipótesis Específicas

- Existe relación significativa entre la dimensión Relaciones del clima familiar y el autoconcepto en las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

- Existe relación significativa entre la dimensión Desarrollo del clima familiar y el autoconcepto en las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

- Existe relación significativa entre la dimensión Estabilidad del clima familiar y el autoconcepto en las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

Capítulo II

Marco teórico

2.1 Bases teóricas

2.1.1 La familia

2.1.1.1 Definición

La familia es la estructura básica de la sociedad, considerada como el principal agente socializador, ya que es el contexto donde se desarrollan las primeras relaciones interpersonales, se da el aprendizaje de los primeros patrones de comportamiento, la percepción de la realidad y los hábitos de pensamiento, todo ello desarrollado bajo un clima de afectividad.

Por su parte, Zárate (2003) refiere que la familia está conformado por un conjunto de personas que tienen vínculos de consaguinidad y/o afectivos, cuyo origen esta basado en el amor, la tradición y la costumbre. Además se caracteriza por ser un sistema de interacción de la comunicación interpersonal entre sus miembros, en donde existe una relación permanente que permite compartir un espacio habitacional, económico, informativo, siendo un lugar de aprendizaje en cuyo núcleo de origen se forman hábitos, costumbres, creencias, valores, estilos de interacción y modelos de organización familiar.

Además cabe resaltar, que la familia va a cumplir un papel importante en la vida de las personas. En el hogar los padres son los modelos a seguir y los encargados de la enseñanza de normas, costumbres, valores y pautas de conducta que van a contribuir en la

autonomía y madurez de sus hijos, de ahí reside la importancia que conlleva en la vida de la persona (Minuchin, 1980).

2.1.1.2 Tipos de familia

Según La Organización de las Naciones Unidas (1994) citado en Rosales y Espinoza (2008) considera los siguientes tipos de familias:

- Familia nuclear: Conformada por el padre, madre e hijos.
- Familias monoparentales: Familia en donde los hijos viven con uno de los progenitores, ya sea el padre o la madre, por diferentes motivos, tales como el divorcio, la separación, el fallecimiento de uno de los cónyuges, el abandono de casa o la decisión de no vivir juntos.
- Familias compuestas: Constituido por los abuelos, padres e hijos.
- Familias extensas: Formada por otros parientes consanguíneos como los tíos, tías, primos o sobrinos, sumado a ello están los abuelos, padres e hijos, todos ellos viven juntos.
- Familias polígamas: Tipo de familia donde el hombre vive con varias mujeres al mismo tiempo o viceversa.
- Familia reorganizada o reconstruida: Viven con otros matrimonios o cohabitan con personas que tuvieron hijos con otras parejas.
- Familias inmigrantes: Integrada por personas que viven juntas y pertenecen a diferentes contextos sociales.
- Familias enredadas: Compuesta por padres muy autoritarios o dominantes sobre los otros miembros.

- Familias apartadas: Familia en la que sus miembros se aíslan y distancian emocionalmente de los demás.

2.1.1.3 Funciones de la familia

Romero, Sarquis y Zegers (1997, citado en Zavala, 2001) mencionan que en una familia cada miembro tiene diversas necesidades que debe satisfacer y que son trascendentales para su calidad de vida. Si desde niño se recibe amor, cuidado, afecto, protección y educación, esto le servirá para más adelante como apoyo social y emocional para integrarse a su comunidad o sociedad donde se encuentre.

La familia cumple muchas funciones, la más importante es el de satisfacer las necesidades de cada uno de sus miembros, pero muy a parte de esta principal función, tiene otras como:

- a) La función biológica: Función que se centra en dar alimento, calor y vestido, adicionalmente esta la procreación, permitiendo así la perpetuación de la especie.
- b) La función económica: Cuando la familia satisface las necesidades de salud, vestido y educación, haciéndose cargo de los gastos económicos que ello implica.
- c) La función educativa: Se refiere a que la familia se encarga de transmitir conocimientos, hábitos y conductas a los demás integrantes en el hogar, que permitan a la persona educarse en las normas básicas de convivencia y así pueda, posteriormente, ingresar a la sociedad.
- d) La función psicológica: Está orientada al desarrollo de las capacidades intelectuales y afectivas de modo que la persona forme una adecuada imagen de sí misma, se valore, respete y se sienta segura de quien es.

- e) La función afectiva: Brindar amor, apoyo incondicional, confianza y afecto a cada uno de sus integrantes.
- f) La función social: El propósito de esta función es el comportamiento de la persona, es decir, ayudarles a que puedan relacionarse y sepan enfrentar las diversas situaciones que se le presente, aprendan a respetar las opiniones de los demás, cumplan con las normas establecidas en casa, de esta manera le favorecerá a tener mejores relaciones con los demás en la sociedad a la que pertenece.
- g) La función ética y moral: Se encarga de transmitir valores morales necesarios para tener una vida en armonía.

El papel de la familia no termina en la procreación, sino que involucra más funciones como las de alimentar y proteger a sus hijos, adicionalmente de educarlos y prepararlos para la vida, con el objetivo de lograr una satisfacción en el presente y una preparación segura y adecuada para el futuro, a fin de que cuando llegue el momento de construir una nueva familia, estén en la capacidad de poner en práctica lo aprendido.

2.1.2 Clima familiar

2.1.2.1 Definición

El entorno familiar en el que nace y crece una persona va a influenciar en su desarrollo personal, la manera en que se adapte a las diferentes áreas de su vida, depende en parte de la educación familiar y de la relación padre-hijo.

Zavala (2001) define al clima familiar como un estado de bienestar que va a ser resultado de las relaciones que se establezcan dentro de la familia, en el cual se va a ver reflejado el nivel de organización y control que ejercen unos sobre otros, así como el grado de comunicación, cohesión e interacción entre los miembros de la familia.

Por su parte, Moos (1974) lo considera como la apreciación de las características sociales y ambientales de la familia, la misma que es explicada en función a las relaciones interpersonales que los miembros tienen, además de los aspectos su estructura básica y desarrollo.

En vista a lo antes mencionado, el clima familiar es el entorno donde la familia va a ejercer una influencia bastante significativa en cuanto a la formación del comportamiento de la persona; todo lo que perciba, interprete y aprenda cada miembro puede favorecer o limitar su desarrollo personal, por tanto va a depender del ambiente en el que se esté desarrollando.

2.1.2.2 Teoría del clima social familiar de Moos

La teoría del clima social familiar es desarrollada por Moos en 1974, que tiene como base teórico a la psicología ambientalista, la cual se centra principalmente en el ambiente del individuo y su influencia sobre él, así mismo también se refiere a la interrelación de la conducta con el ambiente y sumado a ello la experiencia vivida. Esto es de gran importancia debido a que esta interrelación va a influir de dos modos, es decir, el ambiente afecta a la vida de la persona, pero a la vez este también va a ejercer una

influencia de manera activa o dinámica sobre el ambiente según Holahan (1996, citado en Kemper, 2000).

Al respecto, Kemper (2000) menciona las siguientes características:

- Estudia la relación hombre – medio ambiente, en donde el hombre se adapta de modo constante y activo al ambiente donde vive, logrando su desarrollo y cambiando su entorno.
- Tiene un mayor interés por el ambiente físico, pero también considera a la dimensión social, puesto que va a contribuir a la relación hombre-medio ambiente. El ambiente físico representa, condiciona y concretiza a la vez el ambiente social.
- El ambiente debe ser estudiado de una manera global para conocer las reacciones del hombre y su conducta en el entorno.
- Señala que la conducta de la persona en su entorno no es sola una respuesta a un hecho y a sus variaciones físicas; sino que éste es todo un campo de posibles estímulos.

El ambiente comprende una combinación de variables físicas, sociales y organizacionales que van a influenciar decisivamente en el desarrollo de la persona, así mismo va a intervenir en la formación de la conducta humana, por tanto va a ser determinante en el bienestar del individuo, según Moos (1974) este ambiente se le denomina clima familiar.

Además cabe resaltar que, Castro y Morales (2014) refieren que esta teoría hace énfasis a la descripción y medición de las relaciones interpersonales entre los miembros, con la meta de poseer un crecimiento personal dentro de la familia; en base a ello se elaboró la escala para medir el clima social familiar.

2.1.2.3 Dimensiones y áreas del clima familiar según Moos

El clima familiar integra tres dimensiones o atributos afectivos que hay que tener en cuenta. Según Moos (citado en Zavala, 2001) esas dimensiones son: relaciones, desarrollo y estabilidad, las cuales se dividen a su vez en subescalas.

- a) Relaciones:** Es la dimensión que evalúa el grado de comunicación, libre expresión y el grado de interacción conflictiva que se da dentro de la familia, la cual está constituida por las siguientes subescalas:
- Cohesión: Es el grado de unión y apoyo que se da en el hogar entre los integrantes de la familia.
 - Expresividad: Comprende la libre expresión de los miembros de la familia, en donde puedan comunicar sus sentimientos, opiniones y pensamientos sin sentirse cohibidos o temerosos de lo que puedan expresar. Además, se puede decir que es dar un buen trato y amor a los miembros de la familia, sin hacer distinciones de edad o sexo (Chuquimajo, 2014).
 - Conflicto: Es el grado en la cual cada uno de los integrantes manifiestan abiertamente su cólera, incomodidad, agresividad y conflicto ante los demás. Asimismo, Chuquimajo (2014) manifiesta que ante las diversas situaciones que

pueda pasar una familia, el conflicto va aparecer por no querer realizar cambios, ya sea por mantener una postura rígida o nada flexible.

Las relaciones intrafamiliares se desarrollan desde la infancia, en medida que se haya proporcionado un ambiente familiar óptimo, y éste se logre mantener durante la adolescencia, con relaciones intrafamiliares de verdadero afecto, el adolescente convierte a los padres en sus guías y orientadores.

b) Desarrollo: Evalúa la importancia del desarrollo personal de cada uno de los integrantes de la familia, la cual puede ser incentivada o no, por la vida en común, es decir, si se hace partícipe a todos a realizar diversas actividades que ayuden al desarrollo personal de la persona. Esto expresa la importancia del entorno social en el proceso y crecimiento de cada uno. Dimensión que está conformada por las siguientes subescalas:

- Autonomía: Grado en el que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son autosuficientes y toman sus propias decisiones. La familia puede orientar o no a que las personas sean independientes y mantengan relaciones con plena libertad.
- Actuación: Se estima como el grado en el que las actividades del colegio o trabajo se enmarcan en una estructura orientada a la acción o competencia.
- Intelectual- Cultural: Es el grado de interés en las actividades de tipo político-intelectual, cultural y social.

Por su parte, Alarcón y Urbina (2009) mencionan que la participación de la familia a realizar actividades culturales, políticas y sociales, les permite a los hijos asumir conductas más independientes y responsables, percibiéndose como más competentes y ejerciendo un mejor control de sí mismos.

- Social-Recreativo: Grado de participación en diversas actividades de recreación o esparcimiento. En consecuencia, si la familia contribuye a la diversión, las fiestas, paseos con los hijos, dar un entretenimiento sano va a influir en la socialización de sus miembros. Asimismo, es importante realizar y participar en actividades que le agraden y que contribuyan a la vez en su realización como persona.
 - Moralidad- Religiosidad: Evalúa la importancia de los valores de tipo ético y religioso que se inculca en la familia.
- c) Estabilidad: Dimensión que mide la información sobre la organización, estructura y el grado de control que ejercen unos miembros de la familia sobre los demás. Se distribuye en las siguientes subescalas:
- Organización: Evalúa la importancia de una clara organización y estructura de la familia, esto implica tener una buena planificación de las actividades que se va a realizar en el hogar, así como también de la distribución de responsabilidades que le corresponde a cada integrante.
 - Control: Se define a las normas y procedimientos establecidos en casa. Además del control parental dentro de una familia.

2.1.2.4 Clasificación del clima familiar

Según como el adolescente perciba su clima familiar y la calidad de la relación con sus padres, va a influir en su desarrollo emocional, psicológico y conductual, estudios como los de Estévez, Moreno, Murgui y Musitu (2009) dan a reflejar ello, por tanto es importante conocer las características del clima familiar que percibe cada persona en su familia. Moos, Moos y Trickett, 1989 (citado en Ñiquen, 2015) describen al clima familiar en nivel alto, promedio y bajo.

El clima familiar con un nivel alto, hace referencia a un ambiente fundamentado en una buena comunicación en donde se realice el intercambio de ideas y de información acerca de proyectos familiares o actividades como grupo de forma abierta y empática, se transmite valores y criterios educativos de padres e hijos, hay un modelo educativo claro, compartir información y experiencias de la vida cotidiana, apoyar las actividades, intereses y proyectos de cada miembro de la familia o como grupo, participar en actividades recreativas. Ambiente donde se transmite seguridad, protección y apoyo mutuo, sobre todo el afecto, hay expresiones de cariño y amor entre padres e hijos, todo ello bajo el marco del respeto cada miembro de la familia.

El nivel medio de clima familiar, es aquel ambiente donde se da la comunicación entre padres e hijos pero es inadecuada, hay cierta unión y estructura afectiva entre los miembros pero no es la más favorable o adecuada, el apoyo, la confianza e intimidad se da en algunas ocasiones y se ha comprobado que estas dimensiones en ciertas circunstancias no potencian el ajuste psicológico y conductual de los hijos. Las familias con este tipo de características en su ambiente familiar son más vulnerables a presentar problemas.

Finalmente, el clima familiar con un nivel bajo, es aquel contexto familiar que está caracterizado por presentar problemas de comunicación entre padres e hijos adolescentes donde se hace uso de la autoridad de manera punitiva, el castigo como represalia, cuando hay prohibiciones y obligaciones en vez de responsabilidades, no hay un respeto hacia los demás e incluso puede haber violencia física o psicológica. Las carencias de expresiones de afecto y apoyo son otras características de este ambiente.

2.1.2.5 Influencia del clima familiar en la adolescencia

El clima social familiar es considerado como uno de los aspectos de suma importancia en la formación del adolescente, puesto que muchas de las conductas manifestadas son producto del condicionamiento y aprendizaje captados en el ambiente familiar (Bronfenbrenner, 1987). Es por eso que los padres, con hijos en edad adolescente, deben estar muy conscientes del papel tan importante que tienen en la vida de sus hijos, ya que las consecuencias son determinantes; la conducta y la formación de su carácter va a depender del ambiente familiar en donde los adolescentes se desenvuelven.

Para Mestre, Samper y Pérez (2001) el clima familiar es considerado como un factor importante en el desarrollo de la personalidad, el autoconcepto y el desarrollo afectivo. Lila y Buelga (2003) sostienen que el desarrollar un clima familiar positivo hace referencia a un ambiente en el que prima la cohesión afectiva, y por lo tanto las interrelaciones entre los miembros incluyen el apoyo, la confianza, intimidad y la comunicación familiar abierta y empática, potenciando el ajuste psicológico y conductual.

De acuerdo con ello, Faggioni y Zhagñay (2009) señalan que un clima familiar favorable facilita el desarrollo de la seguridad interior, autocontrol, ajuste emocional, espontaneidad, originalidad y creatividad, iniciativa e independencia, conducta social adecuada, espíritu de cooperación, presentan un nivel de constancia y tenacidad, respuestas más adaptativas en situaciones difíciles, ya que la familia ejerce sobre el individuo un impacto definitivo, mayor que cualquier otra situación o grupo social. Es por ello que la comunicación continua entre padres e hijos, las relaciones afectivas, la organización en la realización de actividades, la importancia de los valores, son aspectos que caracterizan un buen clima familiar y contribuyen decisivamente al desarrollo personal de los adolescentes.

Hecho contrario, el desarrollo de un clima familiar negativo, que se caracteriza por la carencia de los elementos ya mencionados, puede fomentar el desarrollo de problemas de conducta en niños y adolescentes. Diversos estudios han señalado que el clima familiar negativo está caracterizado por los problemas de comunicación entre padres e hijos adolescentes, así como la escasez de afecto y apoyo, impide el desarrollo de determinadas habilidades sociales en los hijos que resultan esenciales para la interacción social, puesto que tal como aseguran Demaray & Malecki (2002, citado por Estévez, Moreno, Murgui y Musitu, 2009) esto va a permitir a los hijos la capacidad de identificar soluciones no violentas a problemas interpersonales o la capacidad de ponerse en el lugar del otro.

Por tanto, la percepción que el adolescente tenga de su ambiente familiar, el cual se ha ido construyendo en el transcurso de su vida influirá en su conducta, sumado a ello también se encuentra la influencia de los amigos y de otros adultos significativos (Bartolo,

2002). Ahora bien los padres tienen la responsabilidad de sentar buenos ejemplos en casa de modo que ayuden a los hijos a enfrentar los problemas de la vida, tener los recursos personales necesarios para salir adelante y no dejarse influenciar por aspectos negativos contrarios a sus propias ideas, valores y creencias inculcados en casa.

2.1.3 Autoconcepto

2.1.3.1 Definición

Salum, Marin y Reyes (2011) refieren que el autoconcepto es el conocimiento propio que se tiene de sí mismo, de saber quién es, que cualidades tiene, hacia donde quiere ir, de sentirse capaz de lograr sus objetivos, en otras palabras es definirse, identificarse y respetarse a uno mismo.

Woolfolk (2006) menciona que el autoconcepto son todos los pensamientos, emociones y explicaciones de sí mismo, es decir un análisis personal de todo lo que se vive, el cual se desarrolla a través de las experiencias o en el desarrollo de la personalidad del sujeto. Además refiere que el autoconcepto es una evaluación cognitiva, viene a ser la idea o concepto que se tiene de sí mismo mientras que la autoestima está relacionado al valor afectivo que uno tiene, pero que ambos están relacionados a la creación del yo.

Por su parte, Morales (2002, citado en Madrigales 2012) lo considera como la percepción que tiene la persona de sí mismo, que se encuentra en pleno moldeamiento en la

personalidad y es lo que le conduce a conocerse y saber lo quiere ser, a proponerse meta y superarse en el vida.

Moreno, Pérez y Ruiz (2012, citado en Salazar 2016) lo definen como la forma en que se analizan las actitudes de la personalidad y de cómo se reflejan ellos mismos, considerándolo como un proceso que está ligado a lo cognitivo, en el que los sujetos realizan una interpretación sobre la realidad y le dan un significado; el autoconcepto puede modificarse a lo largo de la vida de acuerdo a las circunstancias y a las soluciones que se dé a las mismas.

Adicionalmente Shavelson, Huber y Stanton (1976) definen al autoconcepto como la percepción que la persona tiene de sí misma y que se va desarrollando producto de las experiencias y de la relación del hombre con su entorno.

En vista a lo antes mencionado, se entiende que el autoconcepto es un percepción interna, es la forma de como se ve la persona a sí misma, la cual implica juicios o pensamientos que cada uno hace que le permite descubrirse, conocerse y valorarse como única y diferente a los demás.

2.1.3.2 Características

El autoconcepto presenta un conjunto de características que va a identificar a cada persona, Shavelson, Hubner y Stanton (1976, citado en García y Musitu, 2014) plantean un modelo jerárquico y multidimensional del autoconcepto, para ello consideran siete características básicas, las cuales se detallan a continuación:

- Es organizado: toda persona presenta un sistema de categorías, en donde cada percepción que ella tenga sobre las experiencias vividas en el transcurso de su vida, va hacer organizada y estructurada, atribuyéndole un significado personal.
- Es multidimensional: el autoconcepto engloba diferentes áreas muy importantes para el ser humano, tales como: la escuela, la aprobación social, el atractivo físico y las habilidades físicas y sociales.
- Es jerárquico: cada dimensión del autoconcepto se organizan de acuerdo a los valores que se obtenga para luego ser ubicados en una jerarquía, en la parte superior se encuentra el nivel total del autoconcepto mientras que en las partes inferiores se sitúan los niveles más específicos, que comprende la evaluación de las diferentes circunstancias y experiencias personales.
- Estable: el concepto general del autoconcepto es estable de acuerdo a su ubicación en la jerarquía, de modo que las posiciones inferiores van hacer más variables o inestables.
- Es experimental: el autoconcepto se va formando y diferenciando a lo largo de la vida, a medida que pasen los años la persona va construyendo un concepto de sí mismo de acuerdo a sus experiencias de éxito o de fracaso.
- Es evaluativo: esta característica tiene que ver con la evaluación que realiza la persona sobre sí misma, la cual puede variar en importancia y significado según el sujeto y a las circunstancias a las que se enfrente, tales como en su entorno familiar, social, entre otros.
- Es diferenciable: el autoconcepto se puede diferenciar de otros constructos con los que está teóricamente relacionado (Por ejemplo: rendimiento académico, habilidades sociales, autocontrol, etc.).

Chuquillanqui (2012) sostiene algunas características del autoconcepto según el nivel en donde se encuentre. Un nivel de autoconcepto alto, hace referencia a que las autopercepciones de las personas son muy positivas o positivas, y corresponden a la satisfacción con su propio imagen, la habilidad para ser aceptados por otros, la valoración de sus capacidades intelectuales, la satisfacción que le proporciona su familia, el control que tiene sobre sí mismo y su entorno o su valoración global como persona. En otro punto están las personas que se ubican en un autoconcepto medio, en donde existen algunas percepciones y autoevaluaciones positivas mientras otras son vistas negativamente. Y por último, un autoconcepto con nivel bajo, indica que las autopercepciones y autoevaluaciones son asumidas de manera negativa por la persona.

2.1.3.3 Modelos del autoconcepto

El autoconcepto es comprendido en base diferentes enfoques, los cuales son:

a) Modelo Unidimensional

El estudio del autoconcepto estaba dominado bajo una perspectiva unidimensional, en la cual este constructo era típicamente representado por un único puntaje que hacía referencia al autoconcepto general, autoconcepto total, autoconcepto global o, en ocasiones, autoestima global. Diversos investigadores, tales como Rosenberg (1963), Coopersmith (1967) y Marx y Winne (1978, citado en García y Musitu, 2014) plantearon que el autoconcepto presentaba una sola dimensión, haciendo énfasis en los aspectos más globales, presentándolo como un constructo simple, es decir que los individuos no hacían distinción entre los diversos aspectos de sus vidas a la hora de elaborar una evaluación o percepción personal. Los modelos unidimensionales del autoconcepto recomiendan que

este constructo es consistente en los diferentes dominios del comportamiento del ser humano.

b) Modelo Multidimensional

El primer autor en descubrir la multidimensional del autoconcepto fue Fitts (1965) quien le otorgo tres componentes internos (identidad, autosatisfacción y conducta) y cinco externos: físico, moral, personal, familiar y social (García y Musitu, 2014). Después encontramos la propuesta realizada por Shavelson, Hubner y Stanton (1976) sobre un enfoque multidimensional y jerárquico, es decir que el autoconcepto presenta diferentes constructos que se relacionan pero son diferenciables. Estos autores describen al autoconcepto como la percepción que la persona presenta de sí misma, basándose directamente en sus experiencias con los demás en su contexto y las atribuciones que hace él mismo acerca de su propio comportamiento. Este modelo plantea que el autoconcepto se divide en: académico y no académico; este último se encuentra constituido por los componentes social, académico, físico y emocional (García y Musitu, 2014).

2.1.3.4 Dimensiones

El autoconcepto ha tendido a ser concebido durante décadas como un constructo unidimensional, sin embargo posteriormente se ha descrito una dimensión multidimensional y jerárquica del autoconcepto. En los años setenta se proponen diversos modelos que pretenden dar cuenta de cómo se estructura jerárquica y multidimensionalmente el autoconcepto. El modelo propuesto por Shavelson, Hubner y Stanton es considerado como el más reconocido, este modelo explica que el autoconcepto tiene un concepto global y específico los cuales se ubican en una jerarquía y además

presentan diversas dimensiones en la que el sujeto realiza una percepción interna en cada contexto donde se desenvuelve; para esta investigación se tomó lo planteado por García y Musitu (2014) quienes se basan en este modelo agregando una dimensión más: el autoconcepto familiar para un análisis más completo, estos autores mencionan las siguientes dimensiones:

a) Emocional: Comprende la percepción que tiene el individuo sobre su estado emocional y de sus respuestas a las diferentes situaciones de su vida cotidiana.

Un autoconcepto emocional alto implica que la persona controle sus emociones y responda de manera adecuada a las situaciones donde se encuentre, de lo contrario, si presenta dificultades para controlar sus emociones y su comportamiento, presentara un autoconcepto emocional bajo (García y Musitu, 2014).

b) Social: Evalúa la percepción sobre sí mismo con respecto a su desenvolvimiento en las relaciones interpersonales con los demás, la capacidad de poder adaptarse a cualquier contexto donde se encuentre. Esta dimensión consta de dos partes: la primera se refiere al grupo social a la que pertenece el sujeto y a su facilidad o dificultad para integrarse, mantenerse y ampliarlo; lo segundo, trata sobre algunas cualidades que son reflejadas en las relaciones sociales y que son de gran importancia adquirir (García y Musitu, 2014).

c) Académico/laboral: Dimensión que hace referencia a la evaluación propia del sujeto sobre su desempeño como estudiante o trabajador. Se centra en dos partes: uno referido al sentimiento que se genera en el estudiante o en el trabajador acerca de su desempeño en las actividades a través de sus profesores o superiores, el otro concierne

a las cualidades que son valoradas en ese contexto en especial (García y Musitu, 2014).

- d) Familiar: Percepción que tiene la persona sobre su participación e integración en el entorno familiar; dimensión que se centra en dos aspectos: el primero se refiere a la relación con los padres en donde se involucre los dos pilares importantes como son el amor y la confianza; lo segundo hace referencia a la familia cuando hay o no una implicación y aceptación por los demás integrantes familiares (García y Musitu, 2014).
- e) Físico: Se refiere a la evaluación personal sobre sí mismo de su imagen corporal y de su condición física. Comprende dos aspectos básicos: uno relacionado a la práctica deportiva y qué tan bueno se considera en realizar algún deporte con éxito, de modo que se reflejará en la búsqueda que tengan hacia su persona para realizar alguna actividad deportiva; lo otro comprende a la percepción adecuada que tenga el sujeto hacia su aspecto físico, es decir, qué tan atractivo y elegante se ve, se perciba de modo agradable consigo mismo y se cuide físicamente (García y Musitu, 2014).

2.1.3.5 Importancia del autoconcepto

El autoconcepto presenta una gran importancia según Cazalla y Molero (2013) puesto que va aportar de manera significativa en la formación de la personalidad y está relacionado con el bienestar general de la persona. El desarrollo de un autoconcepto positivo desde la adolescencia, a contribuir a un buen potencial psicosocial evitando así la aparición de problemas psicológicos a futuro, acorde con esto, Torres, Pompa, Meza, Ancer y González (2010) señalan que el autoconcepto desempeña un papel fundamental en

cuanto al proceso de desarrollo psicológico y social de las personas, además influye en el modo en que las personas regulan sus conductas en diferentes contextos como son: familiar, social, académico, emocional y físico.

Según Vera y Zebadúa (2002) el autoconcepto es una necesidad básica para la vida que permite un adecuado funcionamiento y autorrealización, pero va a depender si este es positivo o negativo, el cual se adquirirá producto de las experiencias dadas en el transcurso de la vida. Hay una variedad de problemas psicológicos y sociales que están asociados con un autoconcepto negativo como son la depresión, ansiedad, baja autoestima, maltratos entre parejas, bajo rendimiento académico, entre otros. Combs (1982, citado en Ramírez, 2012) menciona que los adolescentes con un percepción negativa de su persona presentan una motivación baja para realizar sus cosas, poco interés en plantearse metas por las inseguridades que lo invaden, son muy influenciados por las opiniones y las preferencias de las demás personas. Mientras que el autoconcepto positivo genera sentimientos de seguridad, fe y confianza en uno mismo, de modo que conlleva a la persona a desenvolverse adecuadamente en cualquier contexto.

El autoconcepto es importante en cualquier etapa de la vida, pero más aún en la adolescencia sobre todo por los cambios físicos y psicológicos que se dan, mayormente porque se forma concretamente el valor asignado a uno mismo (Molero, Ortega, Valiente y Zagalaz, 2010). El grado de importancia que un adolescente le dé los aspectos particulares de sí mismo y aprecie cada una de sus habilidades en esa área, son los fundamentos de su autoconcepto. Los adolescentes muestran una gran preocupación por descubrir quiénes

son, están en la búsqueda de su identidad, por tanto el desarrollo de un autoconcepto positivo, brindará de buenos recursos al adolescente para relacionarse en las diversas actividades sociales y además sentirá bien consigo mismo, ya que este desarrollo adecuado afectará en la percepción de su imagen corporal, ambiente familiar y en el grupo de iguales. Por tanto, el autoconcepto desempeña un papel muy fundamental en cuanto al proceso psicosocial de las personas, y en especial en los adolescentes.

2.1.4 La adolescencia

La adolescencia es una etapa donde el ser humano pasa por distintos cambios de índole físico y psicológico, transitando de la niñez hacia la adultez, desde los 10 hasta 19 años. En este periodo se prepara al adolescente para la vida adulta durante el cual se producen diversas experiencias de importancia, como el desarrollo de la identidad, la autonomía socioeconómica, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones y funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto (OMS, 2018).

Buelga, Musitu y Murgui (2009, citado por León y Peralta, 2017) mencionan que la adolescencia es una etapa que implica cambios cognitivos, afectivos, sociales y conductuales, donde se ajusta el área psicosocial del adolescente que es parte del resultado de las relaciones sociales que sostiene con su entorno familiar y social.

Es de importancia tomar lo referido por Grinder (citado por León y Peralta, 2017) quien sostiene que en este periodo los adolescentes se afirman como seres individuales, diferenciándose de las demás personas en base a las experiencias adquiridas en su vida cotidiana, lo cual influencia al momento de tomar decisiones.

La adolescencia es una etapa de notables cambios en donde las emociones y el estado de ánimo comienzan a ser cambiantes, hay quienes se vuelven irritables, susceptibles, sumergidos en sí mismos, otros se muestran prepotentes, con una actitud y comportamiento rebelde hacia las autoridades, se sienten invulnerables e inician su vida sexual sin una adecuada información, creen que sus propios pensamientos y sentimientos son únicos, que nadie los entiende, y como respuesta de ello se refleja en las conductas que realizan.

2.1.4.1 Etapas de la adolescencia

Según la OMS (citado en Carbajal y Ríos, 2016) la adolescencia se divide en 3 etapas:

- Adolescencia temprana: En esta etapa los cambios físicos propios de la pubertad son notorios para el adolescente, comprende entre los 10 y 13 años, se da el inicio de la menarquia en las mujeres. El pensamiento es aun concreto y con fines muy inmediatos. En muchas ocasiones el adolescente toma una actitud rebelde y se separa de los padres pero sin un verdadero distanciamiento interno. Hay un tímido acercamiento hacia el sexo opuesto y surgen las amistades grupales y mayormente del mismo sexo. De acuerdo con ello, Issler (2001) menciona que los adolescentes empiezan a perder interés por los padres y las relaciones con ellos son reemplazadas por iniciar amistades con personas del mismo sexo. Además en el área intelectual incrementan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos. Hay una preocupación por los cambios en su imagen corporal con grandes dudas e inseguridad por su apariencia física.

-Adolescencia media: Comprende desde los 14 a los 16 años. La separación con los padres comienza a hacerse más notoria, se vuelve más electiva la cercanía hacia los amigos y pasa de las actividades en grupo a otras en pareja. La conducta que más predomina en el adolescente es explorar buscando diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades y puntos de vista. Su pensamiento y razonamiento es abstracto, la preocupación por los cambios en su imagen corporal es sustituida por una mayor atención en las relaciones interpersonales, en las ideas propias y de los demás. Para muchos autores en esta etapa se da el inicio de experiencias y actividad sexual, se sienten vulnerables y adquieren conductas que tienen un contenido de superioridad casi siempre generadores de riesgo. Además están muy preocupados por la apariencia física, anhelan poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda (Issler, 2001).

-Adolescencia tardía: Abarca desde los 17 a los 19 años. Surgen relaciones interpersonales estables, puesto que la tendencia al cambio y a la experimentación comienza a reducirse. En el plano biológico y psicológico, se da una mayor capacidad de compromiso y buscan mayor autonomía. De modo paralelo se logra la identidad, que involucra una percepción de la imagen más estable en el transcurso de la vida, además hay una preocupación por planes concretos de estudio, trabajo, y de pareja para el futuro. Mientras que en el aspecto familiar, a veces las relaciones con los padres vuelve a ser importante con una visión menos complicada y una actitud menos contendiente hacia los padres.

2.1.4.2 Embarazo adolescente

El embarazo adolescente según Issler (2001) hace referencia a toda mujer que se encuentra embarazada durante la adolescencia que comprende hasta los 19 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro de este rango de edad, desde el inicio de la menarquia, y/o cuando la adolescente depende aun de su familia de origen. El embarazo adolescente es uno de los problemas más frecuentes en nuestra sociedad; son experiencias complicadas que afectan la salud integral, tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí; en la actualidad es considerado un problema de salud pública debido al creciente incremento, en especial los sectores más vulnerables de la sociedad según Gutiérrez (2007, citado en Arnao, 2016).

Esta problemática trae consecuencias en la salud tanto para las madres como para los recién nacidos. Según la OMS (2018) cuanto más joven sea la madre, mayor es el riesgo para el bebé que al nacer tienen más posibilidades de tener bajo peso. Adicionalmente se suman problemas como la anemia, desnutrición materna, infecciones, complicaciones en el parto, hemorragias, entre otros (León, Minassian, Borgoño y Bustamante, 2008).

Beltrán (2006) menciona que el embarazo adolescente no sólo tiene repercusiones en la salud, sino que también en el área socioeconómica, puesto que trae consigo para la madre adolescente menos oportunidades de culminar los estudios o el abandono total, lo que refuerza al aumento de la exclusión y las desigualdades de género, que contribuye a que el círculo de la pobreza se fortalezca. Asimismo, Días y Aquino (2006) mencionan que

la gestación y la maternidad en el periodo de la adolescencia se consideran inoportunas por las consecuencias económicas y biopsicosociales para la adolescente, el niño y su familia.

Mientras que Parada (2005) sostiene que la ausencia de apoyo emocional y económico por parte de la familia en las madres adolescentes, genera en su mayoría la deserción escolar, encerrando en un círculo de pobreza que empieza con la madre y sigue con sus hijos, por tanto estas adolescentes se van enfrentar a estos problemas sociales y económicos en su vida.

Según Pasqualini y Llorens (2010) si bien no hay una única causa, este hecho aparece asociado a una multiplicidad de situaciones, y podemos reconocer algunas, como:

a) Motivos individuales:

Dentro de los motivos individuales tenemos: la necesidad de afirmar la feminidad, comprobar la fertilidad de la cual muchas mujeres dudan, conducta de oposición y rebeldía, puesto que sienten que son controladas por sus padres y anhelan vengarse de ellos llevando a cabo su inicio temprano de su vida sexual. Otro punto es el de garantizar la unión de la pareja, necesidad de ejercer el poder en el ámbito familiar, identificar al embarazo como proyecto de vida, entre otras.

Issler (2001) describe como un factor predisponente al inicio precoz de relaciones sexuales, esto se da cuando aún no existe la suficiente madurez emocional para poner en práctica una adecuada prevención. La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales en las mujeres ocurre en este periodo. Como

ejemplo de lo anterior los estudios realizados por Ramón, Laffita y Toledo en el año 2005 y Arnao (2016) la edad promedio de inicio de la actividad sexual en las mujeres era a los 15 años.

b) Motivos psico-sociales:

Aquí encontramos alteraciones en el funcionamiento intrafamiliar (confusión de roles, maltrato, abandono afectivo, consumo de sustancias, violencia, etc.), mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente y/o sola, bajo nivel educativo y ausencia de interés en general. También puede darse debido a la reciente pérdida de vínculos familiares, falta de información o información distorsionada, controversia con el sistema de valores de los padres, pobreza, escasa o nula accesibilidad al sistema de salud, aumento del consumo de alcohol y/o drogas, que facilitan las relaciones sexuales sin protección.

Távora (2004) resalta que los padres mediante una comunicación abierta y brindando orientación acerca de temas relacionados a la sexualidad, métodos anticonceptivos, riesgos y responsabilidades que implica las relaciones sexuales, pueden prevenir los embarazos de sus hijas. Las adolescentes al tener una base sólida de valores tendrán respeto por las normas de comportamiento social y un amor propio por sí misma, lo cual les ayudara a desarrollar el respeto hacia los demás y ser responsable de sus actos.

Por su parte, Urreta (2008) refiere que la familia tiene responsabilidad en la educación y formación de la adolescente, por lo que debe ayudar a enfrentar las

dificultades que se presenten. En la mayoría de las ocasiones, un embarazo durante la adolescencia tiene que ver con un problema con los padres o un mal funcionamiento con la familia y sus miembros, una serie de carencias afectivas, de habilidades sociales, de autonomía que no pudieron ser resueltos por su ambiente familiar buscan una solución o salida como el embarazo; por tanto es necesario asumir la responsabilidad de todos antes de culpar a la adolescente.

c) Motivos biológicos:

Estos pueden ser: menarquía temprana con iniciación precoz de relaciones sexuales, puesto que concede según Issler (2001) madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo, otro es relaciones sexuales sin protección adecuada, abuso sexual o violación.

Sin embargo, independientemente de las causas del embarazo adolescente, esta población más que cualquier otra, necesita del apoyo, amor, comprensión y ayuda de su ambiente familiar. Al respecto, Benson (2004) describe a la familia como el principal soporte emocional y económico de la adolescente embarazada, sobre todo en ese periodo donde va a necesitar de mucho apoyo para poder desarrollar y ejercer la maternidad de modo saludable. Esto quiere decir que la familia además de cumplir este papel fundamental y ser un factor de protección para el buen desarrollo de la adolescente puede prevenir el embarazo precoz.

La adolescente durante este periodo pasa por diversos cambios psicológicos, surgen emociones fuertes y cambiantes como la tensión, angustia, miedo e inseguridad, cambia su percepción que tiene de ella misma, de la vida, hay una preocupación por su futuro y por la

crianza de su bebé que pueden afectar su adaptación social y salud mental. Por tanto, es importante que la adolescente cuente con el apoyo emocional tanto de sus padres como el de su pareja para poder afrontar las diversas situaciones, con la seguridad y confianza en ella misma de poder realizar las funciones propias de la maternidad.

2.1.5 Puerperio

Cristancho (2011) considera al puerperio como la etapa siguiente al parto o alumbramiento, el cual comprende entre el parto y la regresión del cuerpo de la mujer al estado que existía previo al embarazo. Este periodo tiene una duración promedio de 5 a 6 semanas (45 días).

Cardozo y Bernal (2009) mencionan que la mujer en esta etapa de posparto, experimenta cambios anatómicos, funcionales, emocionales y familiares, ante las cuales debe adaptarse para responder de manera satisfactoria a las necesidades de cuidado de sí misma y de su hijo, además en este proceso la adolescente deberá contar con las diferentes fuentes de apoyo familiar y de su entorno para lograr una adecuada recuperación y adaptación. Por tanto, adolescentes púerperas son todas aquellas mujeres que han dado a luz y se encuentran en el periodo de la adolescencia, el cual comprende las edades entre los 10 y 19 años (OMS, 2018). Esta etapa se divide en:

- Puerperio inmediato: primeras 24 horas posparto.
- Puerperio mediato: desde el segundo hasta el décimo día posparto.
- Puerperio tardío: desde el día 11 hasta el día 45 posparto.

Capítulo III

Método

3.1 Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación tiene un diseño no experimental, dado que en este estudio no se manipulan de forma deliberada las variables, solo se observa un fenómeno tal, en un contexto natural, para luego analizarlo; es de tipo descriptivo-correlacional, de corte transversal, ya que se recolectan los datos en un solo momento o tiempo único, buscando describir la variable del estudio y analizar el grado de asociación entre dos o más variables dentro de un determinado grupo de personas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2 Ambiente espacial y temporal

El presente estudio se realizó en el Hospital San Juan de Lurigancho, categoría II-2, perteneciente a la Jurisdicción de la Dirección de Salud IV Lima Este, ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho. La recolección de datos a las adolescentes puérperas se realizó en el mes de julio y agosto del 2018. El Hospital San Juan de Lurigancho cuenta con el servicio Gineco-Obstetricia donde se consideró la muestra para el presente trabajo de investigación.

3.3 Variables

Variable a relacionar

- Clima familiar

- Autoconcepto

Variable de control

- Edad: Adolescentes (14 y 19 años)

3.4 Población y muestra

La población considerada para el presente trabajo de investigación estuvo conformada por las adolescentes puérperas del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho.

La muestra estuvo constituida por 100 adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los meses de julio y agosto del 2018, cuyas edades estaban comprendidas entre los 14 y 19 años de edad, bajo el procedimiento de muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando a cada adolescente puérpera que acude al servicio de Gineco-obstetricia por su atención.

Además se tomó en cuenta las siguientes características:

Criterios de inclusión:

- Adolescentes puérperas que pertenezcan al rango etario de 14 a 19 años.
- El embarazo debe ser producto de una relación sexual consentida.
- Adolescentes que acepten participar voluntariamente en la investigación previo consentimiento informado de los padres.

Criterios de exclusión

- Adolescentes puérperas que no pertenezcan al rango etario de 14 a 19 años.
- El embarazo es producto de una relación sexual no consentida (violación).
- Que la adolescente o el padre no deseen participar voluntariamente en la investigación.

3.5 Instrumentos

Escala del clima social familiar (FES)

Para medir la variable de estudio de “Clima Familiar”, se utilizó la Escala de Clima Social Familiar (FES), diseñado por R.H. Moos, B.S. Moos y E.J.Trickett, el cual tiene como finalidad evaluar las características socioambientales y las relaciones personales en la familia. Más adelante fue adaptado en España por Ballesteros y Sierra en 1984. Su administración de evaluación puede ser de modo individual o colectivo en la población adolescente y adulta, su aplicación tiene una duración en promedio de 20 minutos. La escala está formada por 90 ítems, agrupados en tres dimensiones fundamentales, que están conformada por 10 subescalas, las cuales son:

- A) Relaciones: Evalúa el grado de comunicación entre sus miembros, así como también la libre expresión y el nivel de conflicto, dimensión que está compuesta por 3 subescalas como son: cohesión (Co), expresividad (Ex) y conflicto (Ct).
- B) Desarrollo: Estima la importancia de ciertos procesos de desarrollo personal que se da dentro de la familia. Dimensión que comprende las siguientes 5

subescalas: Autonomía (Au), actuación (Ac), intelectual-cultural (Ic), social-recreativo (Sr), moralidad-religiosidad (Mr).

C) Estabilidad: Informa sobre la estructura y organización de la familia, además del grado de control que ejercen unos miembros sobre otros. Constituida por 2 subescalas: organización (Or) y control (CN).

Este instrumento tiene como opciones de respuesta V o F, para su corrección se colocará una planilla sobre la hoja de respuestas, cada coincidencia valdrá un punto, siendo las puntuaciones máximas 9 en cada una de las 10 subescalas, estas se anotarán en la casilla de puntuación directa (PD), luego estas se agruparán según las dimensiones que corresponden y se obtendrá el puntaje.

Ruiz y Guerra en 1993, en su investigación en el Perú sobre el clima social familiar y su influencia en el Rendimiento Académico en adolescentes, utilizó el método de consistencia interna para obtener los coeficientes de confiabilidad los cuales fueron de 0.80 a 0.91 con una media de 0.89 para el examen individual, siendo las áreas más altas la de cohesión, intelectual-cultural, expresión y autonomía. En el test-retest con 2 meses de lapso, los coeficientes eran de 0.86 en promedio (variando de tres a seis puntos).

Con respecto a la validez, se comprobó mediante la prueba de Bell específicamente al área de ajuste en el hogar con adolescentes, en donde los coeficientes obtenidos fueron: área de 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), en el análisis a nivel de grupo familiar. También se prueba el FES con la escala

TAMA I (Área Familiar) y a nivel individual los coeficientes en cohesión son de 0.62, expresividad de 0.58 y conflicto 0.59. Ambos trabajos realizados demuestran la validez de la Escala de clima familiar (FES).

Para esta investigación, se halló la confiabilidad de este instrumento el cual se realizó a través del cálculo del índice de consistencia interna, mediante la prueba de Kuder Richardson (KR 20). En la tabla 1, se puede observar que la consistencia interna global de la Escala de clima familiar en la muestra estudiada es de .88, lo cual indica que presenta una buena consistencia interna. En cuanto a la dimensión relaciones es de .74; en la dimensión desarrollo se aprecia que es de .79 y por último la dimensión estabilidad obtuvo .58.

Tabla 1

Estimaciones de confiabilidad mediante la prueba de Kuder Richardson de la Escala de Clima Familiar y sus dimensiones

	Kuder Richardson (KR 20)	Ítems
Clima familiar	.888	90
Relaciones	.743	27
Desarrollo	.798	45
Estabilidad	.585	18

En cuanto a su validez, se utilizó la Validez de constructo por el método de análisis de sub test- test. Los coeficientes de Correlación Producto Momento de Pearson (r) son

significativos, lo cual confirma que la escala presenta validez de constructo. Del mismo modo, los coeficientes que resultan de la correlación entre cada uno de las dimensiones y el constructo en su globalidad son fuertes además de ser altamente significativos.

Tabla 2

Correlaciones test-sub test de la Escala de Clima Familiar

Clima familiar	r	p
Relaciones	.877**	.000
Desarrollo	.928**	.000
Estabilidad	.846**	.000

Escala de Autoconcepto Forma 5 (AF5)

La Escala de Autoconcepto Forma 5 (AF5), fue elaborada por García y Musitu (1999) en España. Su ámbito de aplicación comprende a estudiantes de 5° y 6° grado de primaria, secundaria, bachiller universitarios y adultos no escolarizados. El instrumento se puede aplicar de manera grupal o individual y con una duración de 15 minutos aproximadamente.

Este instrumento consta de 30 ítems, que están divididos en 5 dimensiones, las cuales son: académico/laboral, social, emocional, familiar y físico. Cada dimensión comprende 6 ítems. Los elementos de respuesta son de tipo Likert y están representados en cinco niveles, las cuales son: nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) hasta siempre (5). El puntaje total y de cada una de las dimensiones se obtienen sumando las

calificaciones de cada ítem (como los ítems 3, 4, 8, 12, 13, 14, 18, 22, 23 y 28, están expresados en sentido inverso, se invierte la puntuación).

El cuestionario AF5 en las muestras originales obtuvo un coeficiente de Cronbach de 0,815, para las dimensiones fueron: 0,88 en autoconcepto académico-laboral; 0,69 autoconcepto social; 0,73 autoconcepto emocional; 0,76 autoconcepto familiar y 0,74 autoconcepto físico. Para la validez, se realizó el análisis factorial, todos los ítems presentan puntuaciones superiores a 0,5, lo que nos indica una buena validez del instrumento. (García y Musitu, 1999)

En cuanto al análisis de confiabilidad realizada en Perú, Guerrero y Mestanza (2016) estudiaron el clima familiar y autoconcepto en adolescentes, la consistencia interna dio como resultado un coeficiente de Cronbach de 0.901, y en cuanto a sus dimensiones se obtiene: académico= 0.96, social=0.71, emocional=0.89, físico=0.54 y familiar=0.95. Por tanto, indica que las puntuaciones de esta escala son confiables.

Para establecer la validez de constructo del instrumento se empleó el método de análisis de sub-test, los coeficientes de correlación producto momento de Pearson fueron significativos, los resultados indicaron que la escala de autoconcepto AF5 puntuaron valores entre 0.52 y 0.92, por lo que se afirma que este cuestionario posee una adecuada validez de constructo.

La confiabilidad de este instrumento para esta investigación se realizó mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. En la tabla 3, observamos que la consistencia interna global de la Escala de Autoconcepto AF5 de la muestra estudiada es de .93, que puede ser valorado como indicador de una elevada fiabilidad. Del mismo modo, se evidencia que las dimensión Académico/laboral y familiar poseen un coeficiente Alpha de Cronbach de .83, seguido de la dimensión social con .81 y físico que alcanza un .73. Finalmente la dimensión emocional obtiene .67. Por tanto se deduce que la Escala de Autoconcepto (AF5), permite obtener puntajes confiables.

Tabla 3

Estimaciones de confiabilidad mediante el coeficiente de Cronbach de la Escala de Autoconcepto AF5

	Alpha de Cronbach	Alfa estandarizado	Ítems
Autoconcepto	.936	.937	30
Académico/laboral	.830	.830	6
Emocional	.674	.669	6
Social	.819	.818	6
Familiar	.838	.828	6
Físico	.738	.735	6

La validez de constructo del instrumento se halló por el método de análisis de sub test– test. Como se observa en la tabla 4, los Coeficientes de Correlación Producto-Momento de Pearson (r) son significativos. Asimismo, los coeficientes que resultan de la correlación entre cada uno de los componentes del constructo y el constructo en su

globalidad son entre moderados y fuertes, además de ser altamente significativas, lo cual confirma que el instrumento presenta validez de constructo.

Tabla 4

Correlaciones test-sub test de la Escala de Autoconcepto AF5

Autoconcepto	r	p
Académico/laboral	.877**	.000
Emocional	.755**	.000
Social	.855**	.000
Familiar	.934**	.000
Físico	.845**	.000

3.6 Procedimientos

Para el desarrollo de la presente investigación se solicitó autorización a las respectivas autoridades del Hospital San Juan de Lurigancho, mediante una solicitud que iba acompañado del proyecto de investigación para posteriormente ser evaluado y aceptado. Luego de ser aprobado el proyecto por el área de Docencia e Investigación, se hizo entrega de una carta de aceptación, obtenida la autorización se procedió a coordinar con la jefatura del servicio de gineco-obstetricia, ya que fue el ámbito en el cual se obtuvo la muestra a estudiar.

Posteriormente ya con la autorización obtenida, se realizó la programación correspondiente para la recolección de datos, llevándose a cabo los meses de julio y agosto

del 2018, se aplicó los instrumentos de forma individual a las adolescentes puérperas en sus respectivos cuartos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, asimismo se revisó las historias clínicas de cada adolescente puérpera para verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión, quienes cumplieron con el criterio pasaron a la aplicación, previamente se procedió a explicar los objetivos de la investigación y acerca del manejo confidencial de la información. Las adolescentes que accedieron a participar de forma voluntaria firmaron el consentimiento informado tanto ellas como sus padres o apoderados, el tiempo promedio que se utilizó para la aplicación de las pruebas fue de 25 minutos.

3.7 Análisis de datos

Una vez obtenida la información, se llevó a cabo la calificación de las pruebas y consecuente a ello, la elaboración de la base de datos a través del software estadístico Jamovi. En primer lugar se procedió a hallar la confiabilidad y validez de ambos instrumentos, luego se realizó las medidas de cada variable mediante los estadísticos descriptivos (media, desviación estándar, frecuencia y porcentajes). Después se realizó la prueba de normalidad y a raíz de este resultado se utilizó estadísticos no paramétricos haciendo uso de la prueba de correlación Spearman, como parte de las hipótesis propuestas en la investigación.

Más adelante, se elaboraron gráficos como las tablas para mostrar los resultados obtenidos, seguido de la correspondiente discusión de tales resultados considerando investigaciones previas y el marco teórico. Finalmente, se elaboraron las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación.

Capítulo IV

Resultados

Para establecer los niveles de la Escala Total de Clima familiar se realizó la distribución de los puntajes directos en función a la media y desviación estándar de la Escala total de Clima Familiar para la población de adolescentes puérperas, se obtuvo una media de 45.23 y desviación estándar de 11.64, con estos resultados se procedió a establecer las puntuaciones en tres categorías, como se observa en la tabla 5.

Tabla 5

Puntajes directos de la Escala Clima Familiar para los niveles de Clima Familiar total

Niveles	Clima familiar
Bajo	0-34
Medio	35-56
Alto	57-90

En la tabla 6, se describen los niveles de clima familiar encontrados en las adolescentes puérperas. Como se aprecia, el 63 % de las adolescentes puérperas percibe un nivel medio de clima familiar, seguido de un porcentaje considerable que manifiesta tener un nivel bajo de clima familiar (24%), mientras que el 13% se ubica en un nivel alto.

Tabla 6

Niveles de clima familiar de las adolescentes puérperas

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	24	24 %
Medio	63	63 %
Alto	13	13 %
Total	100	100%

Para la variable de autoconcepto, como se observa en la tabla 7 se estableció los niveles del Autoconcepto Total mediante la distribución de los puntajes directos en función a la media que fue de 89.90 y la desviación estándar de 16.44 para la población de adolescentes puérperas. Esta categorización se llevó a cabo teniendo en cuenta la forma original de calificación del instrumento.

Tabla 7

Puntajes directos de la Escala de Autoconcepto AF5 para los niveles de Autoconcepto general

Niveles	Autoconcepto
Bajo	30-73
Medio	74-105
Alto	106-130

Se puede observar en la tabla 8, que el 58% de las adolescentes puérperas presenta un nivel de autoconcepto medio y un 25% se caracteriza por presentar un nivel bajo. Quienes presentan autoconcepto alto representan al 17 % de la muestra total.

Tabla 8

Niveles de autoconcepto de las adolescentes puérperas

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	25	25%
Medio	58	58%
Alto	17	17%
Total	100	100%

Con el propósito de realizar los análisis de correlación, así como contrarrestar las hipótesis planteadas, se ha procedido a realizar la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (K-S) para las variables de estudio, tal como se observa en la tabla 9, donde se concluye que presenta una distribución no normal, dado que el coeficiente obtenido (K-S) es significativo ($p < 0.05$). De tal forma, para los análisis estadísticos correspondientes se empleará estadística no paramétrica.

Tabla 9

Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov para las variables de estudio

	K- S	p
Clima familiar	0.149	.000
Relaciones	0.128	.000
Desarrollo	0.091	.040
Estabilidad	0.134	.000
Autoconcepto	0.131	.000

Nota: significativo ($p < .05$).

Como se puede apreciar en la Tabla 10, se utilizó la prueba de correlación estadística *r de Spearman*, el cual nos indica que existe una relación positiva, moderada y altamente significativa entre clima familiar y autoconcepto ($\rho = .565$, $p < .001$, $TE = 31,92\%$). El tamaño de efecto de la correlación indica que el clima familiar explica las variaciones en las puntuaciones del autoconcepto en 31,92%. Los resultados apoyan al rechazo de la hipótesis nula, por tanto se confirma la hipótesis alterna. Esto nos indica que a mayor clima familiar mayor nivel de autoconcepto en las adolescentes puérperas.

Tabla 10

Coefficiente de correlación entre clima familiar y autoconcepto

	Autoconcepto	
	Rho	p
Clima familiar	0.565**	.000

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Para el análisis correlacional de las dimensiones del clima familiar con la variable de autoconcepto, se utilizó la prueba de correlación estadística *r de Spearman*., el cual nos indica que existe una relación positiva, moderada y altamente significativa entre la dimensión Relaciones y autoconcepto ($\rho = .562$, $p < .001$, $TE = 31,58\%$). El tamaño de efecto de la correlación indica que el clima familiar en su dimensión Relaciones explica las variaciones en las puntuaciones del autoconcepto en 31,58%. Como $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula. Ello indicaría que existe una relación entre la dimensión Relación del Clima familiar y el autoconcepto de las adolescentes puérperas.

En cuanto a la dimensión Desarrollo y la variable autoconcepto, la correlación estadística *r de Spearman* nos muestra que existe una relación positiva, moderada y altamente significativa ($\rho = .489$, $p < .001$, $TE = 23,91\%$). El tamaño de efecto de la correlación indica que el clima familiar en su dimensión Desarrollo explica las variaciones en las puntuaciones del autoconcepto en 23,91%. Como $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula. Por tanto, se concluye que la dimensión Desarrollo del Clima Familiar y el autoconcepto de las adolescentes puérperas están relacionadas.

Con respecto a la variable Clima Familiar en su dimensión Estabilidad y la variable Autoconcepto, la correlación estadística *r de Spearman* nos señala que existe una relación positiva, moderada y altamente significativa ($r=,516$, $p<.001$, $TE=26,62\%$). El tamaño de efecto de la correlación indica que el clima familiar en su dimensión Estabilidad explica las variaciones en las puntuaciones del autoconcepto en 26,62%. Como $p< 0.05$ se rechaza la hipótesis nula. Se concluye que existe relación entre la Dimensión Estabilidad de clima familiar y el autoconcepto de las adolescentes puérperas.

Tabla 11

Medidas de correlación entre las dimensiones Clima Familiar y la variable Autoconcepto

	Autoconcepto		
	Rho	TE	p
Relaciones	0.562**	31,58%	.000
Desarrollo	0.489**	23,91%	.000
Estabilidad	0.516**	26,62%	.000

Nota: significativo ($p < .05$), muy significativo ($p < .01$), altamente significativo ($p<.001$).

Capítulo V

Discusión de resultados

En este estudio se logra confirmar que existe una relación positiva, moderada y altamente significativa entre el clima familiar y el autoconcepto en las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, deduciendo que cuanto mayor sea el nivel de clima familiar mayor será el nivel de autoconcepto, hecho que concuerda con la investigación realizada por Guerrero y Mestanza (2016) al establecer que existe relación entre clima familiar y autoconcepto en una muestra de adolescentes de nivel secundario, también encontramos a Mata y Serrano (2016) quienes en una muestra de jóvenes universitarios manifiestan que hay relación significativa entre ambas variables de estudio. En una familia en la que exista un buen clima familiar prevalecerán altos niveles de apoyo y compenetración entre cada uno de los miembros, una gran confianza para poder expresar libremente las emociones y necesidades, adicionalmente de una buena organización de las actividades y responsabilidades familiares junto con bajos niveles de conflicto entre los mismos, conformando así un lugar idóneo o apropiado para que el autoconcepto de las personas se desarrolle adecuadamente (Mestre, Samper y Pérez, 2001). Un clima familiar favorable según Faggioni y Zhagñay (2009) facilita el desarrollo de la seguridad interior, autocontrol, ajuste emocional, espontaneidad, originalidad y creatividad, iniciativa e independencia, conducta social adecuada, espíritu de cooperación, presentan un nivel de constancia y tenacidad, en situaciones difíciles dan respuestas más adaptativas, ya que la familia ejerce sobre las persona un fuerte impacto, mayor que cualquier otra situación o grupo social. Así mismo, Pichardo y Amezcua (2001) afirman

que el clima familiar que se vive dentro de la familia influye de manera significativa en el desarrollo y la adaptación tanto personal como social del adolescente.

Como parte de nuestros objetivos específicos, los resultados hallados en esta investigación nos indican que el 63% de las adolescentes puérperas perciben un nivel medio de clima familiar, lo que evidencia que el ambiente familiar de este grupo de adolescentes puérperas no estuvo caracterizado por una adecuada compenetración entre sus miembros, problemas en la comunicación, el apoyo, la confianza e intimidad se da en algunas ocasiones, no hay una clara organización, estructura y control, además en sus hogares hay una escases de oportunidades que favorezcan al desarrollo y crecimiento personal de las adolescentes. Cabe resaltar que un 24 % de las adolescentes puérperas percibe un nivel bajo en su clima familiar, lo que indica que un porcentaje considerable de la muestra presenta una diversidad de carencias en su hogar. Similar resultado encontró Alemán (2015) en su estudio al establecer que la mayoría de las adolescentes embarazadas (40%) presentan un nivel medio de clima familiar y el 33 % un nivel malo. Ñiquen (2015) encontró que el nivel medio de clima familiar se presenta con mayor frecuencia en adolescentes embarazadas con un 55 %. Mientras que Mondragón (2017) halló que el 47 % de las adolescentes embarazadas, se ubica en un nivel bajo de clima familiar, presentando problemas en su hogar. Bermúdez (2014) en su investigación sobre clima familiar y autoestima en adolescentes embarazadas encuentran que el 38.8% provienen de un nivel medio de clima familiar y un 32, 7% de un nivel bajo, además encuentra una relación positiva y significativa entre ambas variables. Por su parte, Alarcón, Coello, Cabrera y Monier (2009) encuentran en su estudio que las adolescentes que participaron recibieron una educación familiar inadecuada, no tenían buenas relaciones con sus padres y no

conversaban con ellos temas de sexualidad y reproducción, generando consecuencias con grandes probabilidades de concebir un embarazo a temprana edad.

Analizando la variable autoconcepto, observamos que una mayor proporción (58%) de las adolescentes se ubican en un nivel medio, es decir algunas percepciones y autoevaluaciones son positivas mientras otras son vistas de modo negativo, si bien la adolescente conoce sus aptitudes y habilidades, sin embargo esto no indica necesariamente que tienda a poner en práctica sus habilidades, tenga dificultades para expresarse y relacionarse, no presente una adecuada percepción de sí misma, se muestre insegura y tenga dificultades para su toma de decisiones; es preciso señalar que la cuarta parte de la muestra estudiada presenta niveles bajos en su autoconcepto, lo que nos demuestra que estas adolescentes puérperas presentan una valoración negativa de su persona trayendo consigo probabilidades de manifestar diversos problemas. Similar resultado encontró Madrigales (2012) en su estudio con adolescentes de sexo femenino, donde el 44% se encuentra en un nivel promedio y el 36 % en un nivel bajo. Por su parte, en estudios realizados por Amar y Hernández (2005) y Salazar (2016) encuentran que la mayoría de las adolescentes embarazadas presentan un autoconcepto bajo, tienen pobre opinión de sí mismas respecto a lo que hacen, a su apariencia física y a su manera de actuar, además presentan dificultades en sus relaciones familiares y sociales, generando problemas en su desarrollo personal. El autoconcepto tiene una gran importancia en la formación la personalidad y está relacionado con el bienestar general de la persona, puesto que influye en su conducta en los diferentes contextos como son lo familiar, social, académico, emocional y físico. Por lo tanto, el desarrollo de un autoconcepto positivo en este periodo de la adolescencia, va a contribuir a un buen potencial psicosocial, generando sentimientos

de seguridad y confianza en uno mismo, de modo que esto ayudara a la adolescente puérpera a asumir el papel tan importante como es la maternidad y afrontar cualquier obstáculo.

Respecto al análisis de la dimensión relaciones y el autoconcepto en adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, el coeficiente de Spearman mostró un grado de intensidad de $rho = .562$, $p < .001$, lo cual indica que la correlación es positiva, moderada y altamente significativa entre esta dimensión y la variable autoconcepto. Se entiende que en la familia donde exista una buena comunicación, apoyo mutuo, expresión libre de los sentimientos, emociones y pensamientos dentro del hogar, las adolescentes evidencian un autoconcepto favorable, es decir, una adecuada percepción y confianza de sí misma. Sin embargo, aquellas adolescentes donde los integrantes de su familia se muestran distantes, hay una escasa comunicación, pelean constantemente y no tienen la confianza de demostrar sus opiniones e inquietudes, evidencian una inadecuada manera de percibirse, mostrando incapacidad para defender sus ideas, derechos y sentimientos. Estos resultados concuerdan con la investigación de Mestre, Samper y Pérez (2001) quienes encontraron que las relaciones que se dan entre los miembros de la familia influyen en el desarrollo del autoconcepto de las adolescentes, el cual puede ser de manera positiva o negativa. Por su parte, Mata y Serrano (2016) menciona que las relaciones entre los miembros de la familia constituyen un ambiente decisivo para el desarrollo del autoconcepto.

En cuanto a la relación entre la dimensión desarrollo y autoconcepto en las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, el coeficiente de Spearman mostró un grado de intensidad de $\rho=.489$, $p<.001$, lo que indica una correlación positiva, moderada y altamente significativa entre ambas. Es decir, aquellas adolescentes en donde la familia no oriente a cada miembro a ser independiente, responsable y no incentive a realizar diversas actividades que ayuden a su crecimiento personal, presentan una percepción negativa de su imagen, se muestran menos competentes, inseguras de tomar sus propias decisiones. Al respecto, Bartolo (2002) refiere que la percepción que el adolescente tenga de su ambiente familiar influirá en su conducta y que se ve influenciada por los amigos y otros adultos significativos, por tanto los padres deben sentar valores, normas, propiciar un ambiente armonioso y consolidado en casa, de modo que contribuyan a que los hijos sea capaces de tomar decisiones firmes y no dejarse influenciar por aspectos negativos contrarios a sus propios principios y valores fomentados en casa.

Así mismo, al analizar la relación entre la dimensión de estabilidad y autoconcepto en las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, el coeficiente de Spearman muestra un grado de intensidad de $\rho= .516$, $p<.001$ que indica una correlación directa, moderada y altamente significativa entre las variables, lo que significa que el grupo de adolescentes en donde la familia refleje una clara organización y estructura para planificar actividades y responsabilidades, se respeten y cumplan con las normas establecidas en casa, evidencian un adecuado autoconcepto.

De esta manera se entiende que el clima familiar se asocia con el autoconcepto, es decir, las adolescentes cuyas familias han desarrollado una atmósfera armoniosa y agradable para interactuar, manifestaron simultáneamente una adecuada evaluación de sí misma. La familia va a cumplir un papel importante en la vida de las personas, según Minuchin (1980) los padres son los modelos a seguir y los encargados de la enseñanza de normas, costumbres, valores y pautas de conducta a los hijos puesto que van a intervenir en su autonomía y madurez. Las adolescentes púerperas se encuentran en una etapa de confusión respecto a su papel de madre y tienen muchos interrogantes acerca de cómo deben criar y atender a sus hijos, se enfrentan por primera vez a una situación diferente, la cual conlleva a dar respuestas a nuevas demandas o nuevos retos, implicando una diversidad de cambios en su vida cotidiana, por tanto la madre no solo adquirirá nuevos aprendizajes producto del día a día conforme viva su maternidad, sino que utilizará los recursos previamente aprendidos en casa para enfrentar situaciones estresantes, adicionalmente de la ayuda, amor y comprensión de sus padres. Al respecto, Benson (2004) menciona a la familia como el principal soporte emocional y económico de la adolescente embarazada, sobre todo en ese periodo donde va a necesitar de mucho apoyo para poder desarrollar y ejercer la maternidad de modo saludable, contribuyendo a desarrollar un autoconcepto favorable para afrontar las diversas situaciones de su vida cotidiana.

En tal sentido, esta investigación pone a manifiesto que el clima familiar y el autoconcepto están relacionados directamente, puesto que el autoconcepto se desarrolla en la familia, a través de las relaciones que se dan entre los miembros, si las adolescentes perciben que en sus familias hay unión, afecto, comunicación, expresión libre de sus

sentimientos e ideas, se sentirán escuchadas, comprendidas, valiosas y seguras de sí mismas, es en la familia donde la adolescente aprende a relacionarse, conocerse y valorarse, por ende juega un papel importante al influir en la formación del autoconcepto, el cual le será de mucha ayuda en esta etapa de la maternidad que necesitara del apoyo emocional de su familia y hará uso de los recursos personales aprendidos en ella para enfrentar en su día a día en la crianza de su hijo.

Con respecto al estudio hubo ciertas limitaciones como la escasez de investigaciones que relacionen ambas variables en esta población en específico. Se considera seguir explorando este tema de investigación en la población estudiada, incrementando el tamaño de la muestra y relacionarlo con otras variables de estudio como: actitudes maternas, percepción de la crianza de los hijos, estilos de afrontamiento, resiliencia, entre otras variables. En conclusión, este estudio abre las puertas a posibles investigaciones más amplias y profundas.

Conclusiones

1. Existe relación significativa entre el clima familiar y el autoconcepto en las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.
2. Existe un nivel medio de clima familiar en las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.
3. Existe un nivel medio en el autoconcepto en las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.
4. Existe relación significativa entre el clima familiar en su dimensión Relaciones y autoconcepto.
5. Existe relación significativa entre el clima familiar en su dimensión Desarrollo y autoconcepto.
6. Existe relación significativa entre el clima familiar en su dimensión Estabilidad y autoconcepto.

Recomendaciones

1. Fomentar el desarrollo de investigaciones en esta población estudiada usando un mayor tamaño de muestra con la finalidad de develar variables importantes a tener en cuenta tanto para la formación de un buen autoconcepto y clima familiar.

2. Incentivar a las respectivas autoridades de las instituciones de salud y educativas a promover e implementar diversas estrategias psicoeducativas de modo que apunten a mejorar el clima familiar y a su vez potencien a la formación de un autoconcepto favorable en las adolescentes.

3. Realizar programas preventivos en los centros de salud, colegios y organizaciones que trabajen con adolescentes en temas relacionados a la salud sexual, prevención de embarazos a temprana edad y las consecuencias que trae consigo. Además facilitar la orientación a las adolescentes para crear o rediseñar su proyecto de vida; lo cual permitirá el logro de sus metas.

4. Ejecutar, programas preventivo-promocionales que contribuyan a la concientización y sensibilización de los padres de familia frente a los diversos temas relacionados al clima familiar, autoconcepto y embarazo adolescente. Adicionalmente, brindar soporte terapéutico individual, grupal y de familia para aquellas adolescentes que se encuentran manifestando bajos indicadores en su clima familiar y autoconcepto que podrían afectar a su bienestar psicológico y emocional.

Referencias

- Alarcón, M. y Urbina, S. (2009). *Relación entre el clima social familiar y expresión de la cólera – hostilidad en los alumnos del quinto de secundaria de los centros educativos públicos del sector Jerusalén – distrito de la Esperanza*. (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo, Perú.
- Alarcón, R., Coello, J., Cabrera, J. y Monier, G. (2009). Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Revista cubana de enfermería*, 25(1), 1-14. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007
- Alemán, L. (2015). *Clima social familiar de las adolescentes embarazadas. San Jacinto - Tumbes, 2012*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica Los ángeles de Chimbote, Perú. Recuperado de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/85/ALEMAN_DE_AGUILAR_LUCILA_CLIMA_SOCIAL_FAMILIAR_ADOLESCENTES_EMBARAZADAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Amar, J. y Hernández, B. (2005). Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras. *Revista psicología desde el caribe*, 15(1), 1-17. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/213/21301501.pdf>

- Arnao, V. (2016). *Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, 2014*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Bartolo, F. (2002). *Conducta antisocial y su relación con el ambiente familiar en adolescentes*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Beltrán, L. (2006). Embarazo adolescente. Fundación Escuela de Gerencia Social. Recuperado de <http://prosalud.org.ve/public/documents/20100804101280942170.pdf>
- Benson, M. (2004). After the adolescent pregnancy: Parents, teens, and families. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 21 (5), 435-455. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1023/B:CASW.0000043358.16174.c6>
- Bermúdez, N. (2014). *Clima familiar y autoestima en adolescentes gestantes internas en el hospital nacional docente madre niño*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú.
- Bronfenbrenner, C. (1987). *La importancia del clima social familiar y comunicación de los padres*. Estados Unidos: Editorial S.A.
- Carbajal, A. y Ríos, R. (2016). *Aspectos psicosocioculturales en gestantes adolescentes con embarazo no planificado atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital*

- Nacional Sergio Enrique Bernales, 2015.* (Tesis de Licenciatura). Universidad Privada Arzobispo Loayza, Perú.
- Cardozo, S. y Bernal, M. (2009). Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado. *Avances en enfermería*, 27 (2), 82-91. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12970/14004>
- Castro, G. y Morales, A. (2014). *Clima social familiar y resiliencia en adolescentes de cuarto año de secundaria de una institución educativa estatal en Chiclayo, 2013.* (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú. Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/348/1/TL_CastroCruzadoGlory_MoralesRoncalAngelica.pdf
- Cazalla, N. y Molero, D. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia*, 43-64.
- Chuquillanqui, I. (2012). Funcionamiento familiar y autoconcepto de los alumnos del sexto grado de las instituciones educativas de la red 8 Callao. (Tesis de Maestría). Universidad San Ignacio de Loyola, Perú.
- Chuquimajo, S. (2014). *Personalidad y Clima Social Familiar en adolescentes de Familia Nuclear Biparental y Monoparental* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Clark, A., Cledes, H. & Bean, R. (2000). *Como desarrollar la autoestima en los adolescentes*. Madrid: Debate.

Cristancho, E. (2011). Puerperio. Bucaranga, Colombia. Recuperado el <https://es.slideshare.net/Yucca01/puerperio>

Días, A. y Aquino, E. (2006). Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22 (7), 1447-1458. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n7/09.pdf>

Estévez, E., Moreno, D., Murgui, S. y Musitu, G. (2009). Relación entre el clima familiar y el clima escolar: el rol de la empatía, la actitud hacia la autoridad y la conducta violenta en la adolescencia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(1), 123-136. Recuperado de <http://www.ijpsy.com/volumen9/num1/226/relacion-entre-el-clima-familiar-y-elclima-ES.pdf>

Faggioni, P. y Zhagñay, B. (2009). *Diagnóstico del clima familiar de los niños/niñas de primero a cuarto año de educación básica en las unidades educativas municipales de la ciudad de Loja durante el año electivo 2008-2009*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4698/1/Tesis%20BE-SO.pdf>

Fondo de Población de Naciones Unidas Perú (2016). Embarazo adolescente. Recuperado de <http://peru.unfpa.org/es/news/cerca-de-5000-estudiantes-de-secundaria-de-san-juan-de-lurigancho-est%3%A1n-mejor-preparados-para>

García, F. y Musitu, G. (1999). *AF5: Autoconcepto Forma 5*. Madrid: TEA

García, F. y Musitu, G. (2014). *Manual Autoconcepto forma 5 (AF-5)*. Madrid: Cuarta edición TEA.

Guerrero, S. y Mestanza, N. (2016). *Clima Social Familiar y Autoconcepto en estudiantes de 3ro a 5to año de secundaria de una institución educativa privada de Lima este, 2015*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Peruana Unión, Perú.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F: Ediciones Mc Graw Hill.

Hospital San Juan de Lurigancho (2018). Embarazo adolescente. Lima : Unidad de Estadística e Informática.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). Fecundidad adolescente. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/fecundidad-adolescente-9529/1/>

- Issler, J. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra VI a Medicina*, 107, 11-23. Recuperado de <https://www.uv.es/~reguera/nuevosmedios/videoconferencia/informe%5B1%5D.htm>
- Kemper, S. (2000). *Influencia de la práctica religiosa (activa – no activa) y del género de la familia sobre el clima social familiar*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- León, P., Minassian, M., Borgoño, R. y Bustamante, F. (2008). Embarazo adolescente. *Revista Pediátrica Electrónica*, 5(1), 42-51. Recuperado de <http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2008/vol5num1/pdf/EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf>
- León, Y. y Peralta, R. (2017). *Autoconcepto y Autocontrol en estudiantes del nivel secundario de instituciones privadas de Lima sur, 2016*. (Tesis para licenciatura). Universidad Peruana Unión, Lima.
- Lila M., y Buelga, S. (2003). Familia y adolescencia: el diseño de un programa para la prevención de conductas de riesgo. *Encuentros en Psicología Social*, 1, 72-78.
- López, D. (2014). *Área de conflicto del clima social familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Eleazar Guzmán Barron-Nuevo Chimbote, 2013*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote, Lima. Recuperado de

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/113/LOPEZ_LEON_DORA_ELIZABETH_CONFLICTO_CLIMA_SOCIAL_FAMILIAR_ADOLESCENTES_EMBARAZADAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Madrigales, C. (2012). *Autoconcepto en adolescentes de 14 a 18 años*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Madrigales-Ceily.pdf>

Mata, M. y Serrano, M. (2016). *Autoconcepto y clima familiar en jóvenes universitarios españoles*. (Tesis de Maestría) .Universidad Pontifica Comillas, España. Recuperado de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/13688/TFM000441.pdf?sequence=1>

Mestre, V., Samper, P. y Pérez, E. (2001). Clima familiar y desarrollo del autoconcepto. Un estudio longitudinal en población adolescente. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 3(3), 243-259.

Minuchin, S. (1980). *Familias y Terapia Familiar*. Madrid: Ediciones Gedisa.

Molero, D., Ortega, F., Valiente, I. y Zagalaz, L. (2010). Estudio comparativo del autoconcepto físico en adolescentes en función del género y del nivel de actividad físico-deportiva. *Revista Retos, nuevas tendencias en Educación Física, Deportes y Recreación*, 17, 38-41.

Mondragón, J. (2017). *Clima social familiar en las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano Chiclayito- Castilla – Piura, 2016*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote. Recuperado de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3729/clima_social_familiar_adolescencia_mondragon_aguilera_juan_%20carlos.pdf?sequence=1&isallowed=

Moos, R. (1974). *Manual de la Escala del Clima Social Familiar*. España: TEA.

Ñiquen, C. (2015). *Clima social familiar y nivel de autoestima en adolescentes embarazadas, Hospital Tomas Lafora Guadalupe, 2015*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7902/1662.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud (2018). El embarazo en la adolescencia. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Parada, A. (2005). El embarazo le cuesta al país. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <http://historico.unperiodico.unal.edu.co/ediciones/72/05.htm>

Pasqualini, D. y Llorens, A. (2010). Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: una mirada integral. Organización panamericana de la salud: Buenos aires.

- Pichardo, C y Amezcua, J. (2001). Importancia del autoconcepto y el clima familiar en la adaptación personal. *Revista Galego-portuguesa de psicología e educación*, 7(5). Recuperado de http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/6710/RGP_5.15.pdf?sequence=1
- Ramírez, C. (2012). *El autoconcepto y su incidencia en los embarazos precoces*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Guayaquil. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5985/1/Tesis%20de%20Grado%20en%20Psicolog%C3%ADa%20Educativa.pdf>
- Ramón, J., Laffita, A. y Toledo, M. (2005). Primera relación sexual en adolescentes cubanos. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 70(2), 83-86. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-7526200500020000
- Robles, L. (2012). *Relación entre clima social familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa del Callao*. (Tesis de Maestría). Universidad San Ignacio de Loyola, Perú.
- Rosales, C. y Espinoza, M. (2008). La percepción del clima familiar en adolescentes miembros de diferentes tipos de familias. *Producto de Proyecto de Investigación PAPCA*, 10 (1), 64-71. Recuperado de <http://tuxchi.iztacala.unam.mx/ojs/index.php/pycs/article/viewFile/17/15>

- Salazar, G. (2016). *Autoconcepto en adolescentes a consecuencia de embarazo no planificado*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/22/Salazar-Grettel.pdf>
- Salum, F., Marín, A. y Reyes, A. (2011). Autoconcepto y rendimiento académico en estudiantes de escuelas secundarias públicas y privadas de ciudad Victoria, México. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, 21(1), 207-229. Recuperado <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65421407010>
- Shavelson, R., Hubner, J. y Stanton, J. (1976). Autoconcepto: Validación de la interpretación constructiva. *Revisión de la investigación educativa*, (3), 407-441.
- Távora, L. (2004). Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 50(2), 111-22.
- Torres, F., Pompa, E., Meza, C., Ancer, L. y González, M. (2010). Relación entre auto concepto y apoyo social en estudiantes universitarios. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 5(2), 298-307. Recuperado de [http://www.spentamexico.org/v5-n2/5\(2\)298-307.pdf](http://www.spentamexico.org/v5-n2/5(2)298-307.pdf)
- Urreta, M.(2008). *Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Vera, M. y Zebadúa, I. (2002). Contrato pedagógico y autoestima. México: Colaboraciones libres. Recuperado de Recuperado de file:///C:/Users/Yulian/Desktop/tesis 79 diciembre 2016/CONTRATOPEDAGOGICOYAUTOESTIMA-IZebedua15oct02.pdf

Woolfolk, A. (2006). *Psicología educativa* (9ª ed.). México: Pearson Education.

Zárate, I. (2003). *Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima Cercado*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Zavala, G. (2001). *El clima familiar, su relación con los intereses vocacionales y los tipos caracterológicos de los alumnos del 5to año de secundaria de los colegios nacionales del distrito del Rímac*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

ANEXOS

Escala de clima social familiar (FES) de R. H. Moos

Instrucciones:

A continuación se le presenta una serie de frases, que usted tiene que leer y decir si le parecen verdaderos o falsos en relación con su familia. Si usted cree que respecto a su familia, la frase es verdadera o casi siempre verdadera marcará con una (X) en el espacio correspondiente a la V (verdadero). Si usted cree que respecto a su familia, la frase es falsa o casi siempre falsa marcará 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 falsa marque la respuesta que corresponda a la mayoría. Recuerde que se pretende conocer lo que piensa usted sobre su familia no intente reflejar la opinión de los demás miembros de ésta. Gracias

N°	ÍTEMS		
1	En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros.	V	F
2	Los miembros de la familia guardan a menudo, sus sentimientos para sí mismos.	V	F
3	En nuestra familia peleamos mucho.	V	F
4	En general, ningún miembro de la familia decide por su cuenta.	V	F
5	Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos	V	F
6	A menudo hablamos de temas políticos o sociales en familia.	V	F
7	Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre.	V	F
8	Los miembros de mi familia asistimos con bastante frecuencia a las diversas actividades de la iglesia.	V	F
9	Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado.	V	F
10	En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.	V	F
11	Muchas veces da la impresión de que en casos solo estamos “pasando el rato”.	V	F
12	En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos.	V	F
13	En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojos.	V	F
14	En mi familia nos esforzamos para mantener la independencia de cada uno.	V	F

15	Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.	V	F
16	Casi nunca asistimos a reuniones culturales (exposiciones, conferencias, etc.)	V	F
17	Frecuentemente vienen amistades a visitarnos a casa.	V	F
18	En mi casa no rezamos en familia.	V	F
19	En mi familia somos muy ordenados y limpios.	V	F
20	En nuestra familia hay pocas normas que cumplir.	V	F
21	Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa	V	F
22	En mi familia es difícil desahogarse sin molestar a todos.	V	F
23	En la casa a veces nos molestamos tanto que a veces golpeamos o rompemos algo.	V	F
24	En mi familia cada uno decide por sus propias cosas.	V	F
25	Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno.	V	F
26	En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.	V	F
27	Alguno de mi familia practica habitualmente algún deporte	V	F
28	A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Semana Santa, Santa Rosa de Lima, etc.	V	F
29	En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.	V	F
30	En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones.	V	F
31	En mi familia estamos fuertemente unidos.	V	F
32	En mi casa comentamos nuestros problemas personales.	V	F
33	Los miembros de la familia, casi nunca expresamos nuestra cólera.	V	F
34	Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere.	V	F
35	Nosotros aceptamos que haya competencia y “que gane el mejor”.	V	F
36	Nos interesan poco las actividades culturales.	V	F
37	Vamos con frecuencia al cine, excursiones, paseos.	V	F
38	No creemos en el cielo o en el infierno.	V	F
39	En mi familia la puntualidad es muy importante.	V	F
40	En la casa las cosas se hacen de una forma establecida.	V	F
41	Cuando hay que hacer algo en la casa, es raro que se ofrezca algún voluntario.	V	F
42	En la casa, si a alguno se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo más.	V	F
43	Las personas de mi familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.	V	F
44	En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.	V	F

45	Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor.	V	F
46	En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales.	V	F
47	En mi casa casi todos tenemos una o dos aficiones.	V	F
48	Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal.	V	F
49	En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente.	V	F
50	En mi casa se dan mucha importancia a cumplir las normas.	V	F
51	Las personas de mi familia nos apoyamos unas a otras.	V	F
52	En mi familia, cuando uno se queja, siempre hay otro que se siente afectado.	V	F
53	En mi familia, a veces nos peleamos y nos vamos a las manos.	V	F
54	Generalmente, en mi familia cada persona solo confía en sí misma cuando surge un problema.	V	F
55	En la casa nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las notas en el colegio.	V	F
56	Alguno de nosotros toca algún instrumento musical.	V	F
57	Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera de trabajo o la escuela.	V	F
58	Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe	V	F
59	En la casa nos aseguramos de que nuestros dormitorios queden limpios y ordenados.	V	F
60	En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor.	V	F
61	En mi familia hay poco espíritu de grupo.	V	F
62	En mi familia los temas de pagos y dinero se tratan abiertamente.	V	F
63	Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.	V	F
64	Las personas de mi familia reaccionan firmemente unos a otros al defender sus propios derechos.	V	F
65	En nuestra familia a penas nos esforzamos para tener éxito.	V	F
66	Las personas de mi familia vamos con frecuencia a la biblioteca o leemos obras literarias.	V	F
67	Los miembros de la familia asistimos a veces asistimos a cursillos o clases particulares por afición o por interés.	V	F
68	En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que es bueno o malo.	V	F

69	En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona.	V	F
70	En mi familia cada uno tiene libertad para lo que quiere.	V	F
71	Realmente nos llevamos bien unos con otros.	V	F
72	Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.	V	F
73	Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.	V	F
74	En mi casa es difícil ser independiente sin herir los sentimientos de los demás.	V	F
75	“Primero es el trabajo, luego es la diversión” es una norma en mi familia.	V	F
76	En mi casa ver la televisión es más importante que leer.	V	F
77	Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos.	V	F
78	En mi casa, leer la biblia es algo importante.	V	F
79	En mi familia, el dinero no se administra con mucho cuidado.	V	F
80	En mi casa las normas son muy rígidas y tienen que cumplirse.	V	F
81	En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.	V	F
82	En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontánea.	V	F
83	En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.	V	F
84	En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa.	V	F
85	En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o estudio.	V	F
86	A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.	V	F
87	Nuestra principal forma de diversión es ver la televisión o escuchar algo.	V	F
88	En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.	V	F
89	En mi casa generalmente la mesa se recoge inmediatamente después de comer.	V	F
90	En mi familia, uno no puede salirse con la suya.	V	F

Escala AF-5 de autoconcepto (García y Musitu, 1999)

Instrucciones:

A continuación encontrarás una serie de frases en las cuales se hacen afirmaciones relacionadas con tu forma de ser y comportarte. Piensa en qué grado cada una de ellas te describe a ti y marca con un aspa “X”, la opción de respuesta que mejor te define.

N°	ÍTEMS	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Hago bien los trabajos escolares.					
2	Hago fácilmente amigos.					
3	Tengo miedo de algunas cosas.					
4	Soy muy criticado en casa.					
5	Me cuido físicamente.					
6	Mis profesores/superiores me consideran un buen estudiante/ trabajador.					
7	Soy una persona amigable.					
8	Muchas cosas me ponen nervioso.					
9	Me siento feliz en casa.					
10	Me buscan para realizar actividades.					
11	Trabajo mucho en clase.					
12	Es difícil para mí hacer amigos.					
13	Me asusto con facilidad.					
14	Mi familia está decepcionada de mí.					
15	Me considero elegante					
16	Mis profesores me estiman.					
17	Soy una persona alegre.					
18	Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso.					
19	Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de					

	problemas.					
20	Me gusta como soy físicamente.					
21	Soy un buen estudiante.					
22	Me cuesta hablar con desconocidos.					
23	Me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor.					
24	Mis padres me dan confianza.					
24	Soy bueno haciendo deporte.					
26	Mis profesores me consideran inteligente y trabajador.					
27	Tengo muchos amigos.					
28	Me siento nervioso.					
29	Me siento querido por mis padres.					
30	Soy una persona atractiva.					

Consentimiento Informado

Título del proyecto: “Clima familiar y autoconcepto en adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho”.

La presente investigación es conducida por Kely Angela Ruiz De La Cruz, bachiller de la facultad de Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. La investigación tiene por objetivo determinar la relación entre el Clima familiar y autoconcepto en adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

La información reunida será estrictamente confidencial, y no se usará para ningún otro propósito que no pertenezca a esta investigación.

Es importante que comprenda que su participación es completamente voluntaria, si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento de su participación. Así mismo usted tiene la libertad de retirarse de la investigación en cualquier momento sin que esto lo perjudique en ninguna forma.

Consentimiento Informado de participación en la Investigación:

“Clima familiar y autoconcepto en adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho”.

Yo _____ estoy plenamente de acuerdo en participar en la investigación de Kely Angela Ruiz De La Cruz sobre Clima familiar y autoconcepto en adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

He sido informada del objetivo de esta investigación y reconozco que la información que yo provea es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación sin mi consentimiento. Se me ha comunicado que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme cuando lo decida, sin que esto repercuta en la atención brindada en el hospital.

Firma de la participante

Fecha:

Consentimiento Informado para los padres

Mediante la presente, se le solicita su autorización para la participación de su hija adolescente en la investigación: “Clima familiar y autoconcepto en adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho”, conducido por Kely Angela Ruiz De La Cruz, bachiller de la facultad de Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

La investigación tiene como objetivo principal determinar la relación entre el Clima familiar y autoconcepto en adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. En función de lo anterior es pertinente la participación de su hija en el estudio, por lo que mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

El acto de autorizar la participación de su hija en la investigación es absolutamente libre y voluntario. Todos los datos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos entregados serán absolutamente confidenciales y sólo se usarán para los fines científicos de la investigación.

Consentimiento Informado para los padres

Yo _____, apoderado(a) de _____, en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente que mi hija participe en la investigación “Clima familiar y autoconcepto en adolescentes puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho” conducido por Kely Angela Ruiz De La Cruz, bachiller de la facultad de Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

He sido informado(a) de los objetivos de este estudio. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, ésta no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación.

He sido informado(a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión. Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido si así lo requiero.

Firma del padre o apoderado

Fecha:

Carta de Autorización



PERÚ Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas
de Salud Lima Centro
"La salud es nuestro anhelo"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

NOTA INFORMATIVA N° 144 –2018 -UADI- HSJL

A : DR. MAURO REYES ACUÑA
Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia

ASUNTO : PROYECTO DE INVESTIGACION

FECHA : Canto Grande, 28 de Junio del 2018



Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que con la finalidad de optar el título de Licenciada en Psicología se ha presentado la Tesis titulada "**CLIMA FAMILIAR Y AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO**" el cual ha sido revisado por el Comité de Ética e Investigación.

Por lo expuesto solicito a Usted, se brinde las facilidades a la Srta. Kely Ruiz De La Cruz, alumna de la Facultad de Psicología de la **UNFV** para desarrollar el estudio de investigación en mención.

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
.....
MC. HUGO ENRIQUE MARTINEZ RIOS
Jefe de la Unidad de Apoyo a La Docencia e Investigación

