

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“VIOLENCIA FAMILIAR EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS
DE AYACUCHO. AGOSTO-OCTUBRE 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

PRESENTADO POR:

MENDOZA HUMAREDA, Jean Lenin

ASESOR:

Mg. Pavel ALARCÓN VILA

AYACUCHO – PERÚ

2019

A Dios, que acompaña mis pasos y eleva mi espíritu en los momentos difíciles, por permitirme por llegar a este momento tan importante...

A mis queridos padres; Vilma y José, por el amor y la sabiduría con el que forjan mi ser...

A mis abuelos Juana y Eleuterio, por sus consejos y por llevarme en sus oraciones...

A mis amigos Yelsin, Kevin, y Kenyi por sus buenos deseos y compañía incondicional...

...gracias.

AGRADECIMIENTOS

Con especial gratitud y reconocimiento a mi querida alma mater, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, fuente de sabiduría y enseñanza; que nos brinda la oportunidad de acumular y desarrollar conocimientos, que será el instrumento que nos ayude a seguir adelante.

A la escuela profesional de obstetricia y plana docentes, por aarnos impartir sus conocimientos y brindarnos su apoyo, orientación valiosa para la superación constante en nuestra vida profesional.

Mi profundo agradecimiento y reconociendo a mi asesor: Obst. Pavel Alarcón Vila, por su valioso apoyo y orientación durante la realización del presente estudio.

Al Centro de Salud los Licenciados de Ayacucho, por las facilidades para acceder a la muestra en estudio.

A las adolescentes gestantes con y sin violencia de género que aceptaron participar en la investigación.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO I.....	8
PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.2.OBJETIVOS	11
CAPÍTULO II	12
MARCO TEÓRICO.....	12
2.1.ANTECEDENTES DE ESTUDIO	12
2.2.BASE TEORICO CIENTÍFICO.....	20
2.2.1. ADOLESCENCIA.....	20
2.2.2.VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA LA MUJER	22
2.2.3.FACTORES DE RIESGO E IMPACTO DE LA VIOLENCIA	23
2.3.HIPOTESIS	31
2.4.DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS.....	32
CAPÍTULO III	34
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.1.TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.2.METODO DE ESTUDIO	34
3.3.POBLACIÓN.....	34
3.4.MUESTRA	34
3.5.VARIABLES DE ESTUDIO	35
3.6.TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.7.INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.8.PROCEDIMIENTO	37
3.9.PLAN DE TABULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DATOS	37
CAPÍTULO IV.....	38
RESULTADOS.....	38
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	58

INTRODUCCIÓN

La violencia contra gestante adolescente se produce cuando esta recibe algún acto de agresión, física o psicológica en relación con la mujer, ya que el hombre busca la resolución de conflictos a través de la violencia, que no es el medio apropiado para esto. Así, la mujer se convierte en víctima de varias presentaciones de violencia. ⁽¹⁾

El embarazo en la adolescencia es una problemática que actualmente ha dejado de ser un tabú, es decir, algo de lo cual no se habla o debe hablar, y va en aumento cada día, teniendo en cuenta que cada año en América Latina y el Caribe, millones de adolescentes quedan embarazadas. Por lo general estos embarazos no son planificados, y tienen como consecuencia la interrupción de los procesos sociales de las adolescentes y, de forma más dramática, el aumento del riesgo de fallecer por complicaciones del embarazo¹.

El embarazo en la adolescencia se define como aquella gestación que ocurre durante los primeros años ginecológicos de la mujer y/o cuando la adolescente (11 y 19 años) mantiene la total dependencia

social y económica de la familia parental. Ha sido llamado también el Síndrome de Fracaso, o la puerta del ciclo de pobreza¹.

La violencia contra las mujeres en las últimas décadas se ha reconocido como un problema grave social y de salud pública en cualquier etapa de la vida y especialmente durante el embarazo. Se estima que muy a menudo, estas mujeres sufren algún tipo de la violencia ejercida por la familia, la que puede ser de varios tipos: verbal, física, psicológica, o de género. ⁽²⁾

La violencia hacia la mujer es un problema poco reconocido por los sectores de salud y desarrollo e insuficientemente valorado como problema de salud pública, a pesar de que es un hecho frecuente y una causa significativa de morbilidad y mortalidad femenina.

Estimaciones recientes del Banco Mundial indican que la violencia, especialmente dirigida a la mujer, hace que ésta pierda uno de cada cinco días de vida saludables en su edad reproductiva.

Existen millones de mujeres en el mundo expuestas simultáneamente a dos experiencias que marcan sus vidas; una es el ejercicio de su capacidad reproductiva y, la otra, experimentar la violencia en alguna de sus expresiones. Esta relación entre la reproducción y la violencia alcanza realidades soslayadas hasta el momento, entre las cuales están: la violencia prevaleciente hacia la mujer durante el embarazo, la maternidad forzada, la fecundidad adolescente, el contagio de enfermedades de transmisión sexual y, en general, un aumento en la morbilidad y mortalidad maternas.

En las adolescentes embarazadas la violencia familiar tiene consecuencias sobre el producto o feto y configura lo que se conoce como abuso prenatal, el cual es, para muchos menores, el inicio de una cadena cuyos resultados incluyen desde la muerte prematura hasta el abandono del hogar por parte del menor.

Es la violencia familiar es un problema multifactorial, que afecta directamente a la mujer y al feto, es un problema que se observa en la consulta de atención prenatal. Las mujeres que tienen situaciones de violencia familiar terminan dejando el control del embarazo y cuidar de su propia salud, lo que puede dificultar su asistencia a la consulta y la demanda del servicio después del primer trimestre del embarazo, tener un menor número de visitas prenatales que lo recomendado y no garantizar los exámenes complementarios de rutina. ⁽²⁾

Por lo que la presente investigación tiene como finalidad conocer e identificar los tipos de violencia de las mujeres adolescentes gestantes que son víctimas de la misma; situación que permitirá generar propuestas y acciones concretas de prevención del maltrato y la violencia contra la mujer adolescente, así como la promoción de conductas que permitan, disminuir realmente el riesgo de la violencia.

Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo analizar el patrón de violencia familiar contra la gestante adolescente que acude al Centro de Salud Los Licenciados, de la ciudad de Ayacucho, y discutir las consecuencias de la violencia durante el embarazo.

CAPÍTULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, con repercusiones médicas, psicológicas y sociales, al que se le señalan causas individuales, familiares y sociales. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud del Perú (ENDES-2010) señaló que la prevalencia de adolescentes alguna vez embarazadas ha aumentado desde el 13,0 % en 1990, al 17,0 % en 1995, al 19,0 % en 2000, al 20,5 % en 2005 con reducción al 19,5 % en 2010.

Otro importante problema es el abuso contra la mujer, denominado violencia familiar (VF), que, a pesar de ser una condición social inaceptable, es común y con cifras crecientes, no siendo las adolescentes inmunes a dicha problemática. La Organización Mundial de la Salud define la violencia familiar como el comportamiento dentro de una relación

íntima que causa daño físico, sexual o psicológico, incluyendo los comportamientos de control. Abarca el daño generado por la pareja actual y por la pasada. El término violencia familiar puede incluir también el maltrato causado a niños y ancianos, así como el maltrato infligido por cualquier integrante de la familia. El nivel de ingreso económicos de los países, aspectos socioculturales, el nivel educativo, entre otros, son factores que influyen en la violencia familiar. Es necesario identificar los factores asociados y precisar la magnitud de este problema en diferentes comunidades. ⁽⁷⁾

Las adolescentes embarazadas pueden estar en condiciones de mayor vulnerabilidad social (riesgo de abandono escolar, menos oportunidades de educación y carencia de apoyo de las redes familiares o sociales), que las pueden hacer más susceptibles a experimentar VF ⁽⁶⁾. Es necesario enfocar el embarazo en la adolescencia más allá de los aspectos médicos u obstétricos, para ubicarlo y comprenderlo en concordancia con otras problemáticas culturales y sociales que también son prevalentes, una de las cuales es la violencia familiar. Para poder hacer aportes en términos de salud sexual y reproductiva, se deben conocer las relaciones de acompañamiento y/o abuso contra las gestantes adolescentes por parte de la pareja, sin dejar de lado otros aspectos de su propio entorno social de convivencia.

Teniendo en cuenta lo anterior y, considerando que, en la ciudad de Ayacucho, la violencia familiar es una situación social cada vez más

compleja, vi la necesidad de delimitar el tema escogiendo adolescentes gestantes ya que son un grupo prioritario para nuestra sociedad, no sólo por el hecho de convertirse en madres a tan corta edad sino también porque en muchos de los casos son violentadas dentro de su grupo familiar. Esto es más grave si se tiene en cuenta que en nuestro medio se registra aumento de embarazos indeseados en adolescentes.

Por lo mencionado, se plantea la siguiente interrogante:

- ¿Las adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados de la ciudad de Ayacucho, están expuestas a algún tipo de violencia familiar?

1.2 OBJETIVOS

GENERAL

Determinar si las adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados de la ciudad de Ayacucho, están expuestas a algún tipo de violencia familiar durante los meses de agosto a octubre 2019.

ESPECÍFICOS

- Describir las características individuales y familiares de las adolescentes gestantes en estudio.
- Identificar si están expuestas a algún tipo de violencia familiar.
- Describir el tipo de violencia al que están expuestas las adolescentes embarazadas.
- Identificar las consecuencias físicas y psicológicas que les ha traído la violencia familiar y relacionarla con su edad, nivel de instrucción, procedencia y dependencia económica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Agudelo (2011), en Medellín Colombia, con el **objetivo** de identificar si estas adolescentes estaban o no expuestas a violencia familiar, así como también en conocer sus opiniones frente a la crianza de sus hijos/hijas. **Método:** Se describen algunos antecedentes y particularidades del estudio y se presentan brevemente los hallazgos, **Resultados:** destaca que al indagar la percepción que tienen las adolescentes estudiadas acerca de la dinámica interna de sus familias, ésta es en general favorable, lo que contrasta con lo obtenido respecto a la variable exposición a violencia, en la que se encontró durante la vida y en la actualidad ellas han presenciado y han sido expuestas directamente a episodios de violencia en el seno de su familia. **Conclusión:** diferencian qué aspectos de su vida familiar desean repetir en la crianza de sus hijos/hijas y cuáles no, sobresaliendo en este último sentido, que la

mayoría evitarían el castigo físico como mecanismo educativo. Finalmente, se presentan algunas recomendaciones que se derivan del mismo estudio.

Taquete S. (2014), en Brasil, con el **objetivo** de conocer la amplitud y las características de la violencia que envuelve a mujeres adolescentes en Brasil. **Metodología:** Fue realizada una búsqueda de estudios epidemiológicos publicados entre 2006 y 2011, en periódicos científicos indexados en el Scielo. Fueron encontrados 30 artículos y una síntesis comentada de sus resultados presentada. **Resultados:** El análisis de los estudios demuestra que las prevalencias de violencia contra la mujer son altas, y apuntan asociación con baja edad. **Conclusión:** Existe una laguna de informaciones sobre violencia, específicamente en la franja etaria adolescente, pues las pesquisas se refieren a mujeres adultas, incluyendo menores de 18 años, o fueron realizadas con niñas y adolescentes.

Oliva V. (2016), en Moronacocha (Iquitos), **Objetivo:** determinan los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha; **Metodología:** el estudio es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal comparativo entre dos grupos; el primero 31 adolescente gestante que inicia su atención prenatal después de la semana 13 de gestación; y el segundo grupo 56 adolescente gestante que inicia su atención prenatal antes de la semana 13 de gestación; a las cuales se les aplico una encuesta que recoge información como edad, estado civil,

procedencia, nivel de instrucción; ocupación, tiempo de traslado al centro asistencial, interés de familiar o pareja a la atención prenatal, embarazo no deseado. **Resultados:** La frecuencia de inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes adolescentes fue del 35.6%; se caracterizaron por tener entre los 17 a 19 años de edad (74.2%); solteros (96.8%), proceden de la zona urbana (41.9%), de nivel secundario (90.3%), no tiene ocupación (71.0%), a una distancia del centro asistencial de 15 a 30 minutos (38.7%), sin interés de la pareja o familiar por su embarazo (83.9%), en el 61.3% su embarazo no fue deseado. El inicio tardío de la atención prenatal en gestantes adolescentes se asoció significativamente con las solteras, con las que proceden de la zona rural, con las que distan a más de 60 minutos del centro asistencial y con el embarazo no deseado. **Conclusión:** Los factores que disminuyen la posibilidad en las gestantes adolescentes en iniciar tardíamente son la procedencia urbana, las amas de casa. No se asoció con la edad, ni con el nivel de instrucción ($p>0.05$), ni con el interés de la pareja o familia por el embarazo

Durán y Cols. (2016), en Bogotá Colombia, **Objetivo:** establecieron el perfil psicosocial y demográfico de las adolescentes gestantes atendidas en dos instituciones de segundo y cuarto niveles de complejidad en la ciudad de Bogotá, identificando variables tales como composición familiar, relaciones con padres y compañero y afrontamiento del embarazo. **Metodología:** se utilizó una muestra de 325 adolescentes embarazadas, de 13 a 17 años de edad, en cualquier edad gestacional en la cual se encontrarán. Se realizó un estudio de corte descriptivo

transversal, donde se identificaron las variables psicosociales y demográficas por medio de una entrevista realizada en cada institución donde se captaban las pacientes. Los datos se incluyeron en una base de datos compartida por las dos instituciones. **Resultados:** el nivel educativo más frecuente fue secundaria incompleta, la relación con padres fue disfuncional en una baja proporción, no así con el compañero. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, una tercera parte de las participantes mostraron un afrontamiento pasivo. **Conclusión:** en el embarazo en adolescentes es importante realizar intervenciones tendientes a establecer estrategias para el rol de madre, desarrollar procesos de comunicación y negociación para mejorar la relación con padres y compañeros y, en general, integrar herramientas de apoyo psicosocial durante el embarazo y el posparto.

Lafaurie y Cols. (2017), en Bogotá (Colombia), **Objetivo:** de describir las percepciones de profesionales en enfermería sobre la violencia de la pareja íntima contra adolescentes gestantes atendidas en el Hospital de Usaquén (Bogotá, Colombia). Este parte del papel que desempeña enfermería en la detección, prevención y atención de las gestantes víctimas de violencia de sus parejas y surge de una investigación anterior en ese centro de atención, que determinó que las gestantes más jóvenes son las más vulnerables. **Método:** El estudio se desarrolló mediante dos grupos focales, con participación de 14 enfermeras que laboran en el hospital. El análisis, de tipo fenomenológico, se realizó con apoyo del software Atlas ti 7. **Resultados:** Entre los principales resultados se

establece que, según la percepción de las enfermeras, la forma más frecuente de violencia de la pareja íntima contra la adolescente gestante es la psicológica, seguida del abandono y la violencia económica. En cuanto a las necesidades de detección resulta importante ampliar los tiempos de consulta, generar un ambiente de confianza, implementar protocolos de detección inicial y realizar tamizajes. En lo relativo a la prevención, se recomienda iniciar desde la infancia la formación en género y derechos, además de trabajar conjuntamente con la escuela.

Conclusión: Para la atención, se considera imperioso el trabajo interdisciplinario. Como barreras se mencionan la negación de las gestantes a denunciar y la amenaza de sus parejas al equipo de enfermería ante la notificación, así como la falta de capacitación del personal de salud.

Monterrosa y Cols. (2017), en Colombia, **Objetivo:** caracterizar a las embarazadas adolescentes y a sus parejas sexuales y determinan la prevalencia de VD psicológica, física y sexual. **Metodología:** estudio transversal en 406 adolescentes colombianas gestantes. ¿Se registraron las características sociodemográficas y se aplicaron las escalas Are you being abused? y Abuse Assessment Screen. La primera establece la VD por la pareja y la segunda, la VD en alguna época, en el último año o en el embarazo. **Resultados:** edad: $16,5 \pm 1,5$ años; 92,9 % en adolescencia tardía; promedio de escolaridad 9 años; deserción escolar al quedar en embarazo: 50%; dependencia de los padres antes y después del embarazo: 70%. Frecuencia de VD por la pareja 7,1%; VD física 6,7%; VD

psicológica 3,7% y VD sexual 2,2%. VD por la pareja, el marido u otra persona: 12,4%; maltrato físico o emocional por la pareja u otra persona: 21,7 %; miedo a la pareja: 3,4 %. El consumo de alcohol todos los fines de semana por la pareja fue un factor significativo de riesgo para VD. **Conclusión:** es alta la frecuencia de VD contra las adolescentes embarazadas y el consumo de alcohol por parte de la pareja es un factor de riesgo importante para sufrirla.

Salas Angela y Salvatierra Diana ⁽⁹⁾ (Lima, 2012) “Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San Juan de Lurigancho periodo diciembre 2011-febrero 2012” **Objetivo:** analizar la asociación entre la violencia intrafamiliar durante el embarazo y los resultados maternos en puérperas adolescentes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, en el periodo diciembre 2011-febrero 2012. **Metodología:** Estudio comparativo, transversal, retrospectivo. Se dividió a la población en base a la presencia o ausencia de violencia intrafamiliar durante el embarazo. La muestra la conforman 116 puérperas adolescentes, distribuidas en dos grupos de 58 participantes cada uno. Se recopilaron los datos mediante la entrevista estructurada y la revisión de las Historias Clínicas. **Resultados:** El promedio de edad de las puérperas adolescentes fue 17.1 años. Del total de participantes, 56.9% alcanzo el nivel de secundaria incompleta, 50.9 % manifiesta estado civil soltera. El tipo de violencia intrafamiliar más frecuente es la violencia psicológica (94.8%), seguido de la violencia física (17.2%). **Conclusiones:** Se

encontró significancia significativa con las variables grado de instrucción, violencia física y violencia sexual.

Meza y Quiliano ⁽¹⁰⁾ (2014), Huancayo. **Objetivo**, determinar la relación existente entre la violencia familiar durante el embarazo. Hospital “El Carmen” Huancayo. **Metodología**, el estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por 40 gestantes; para la recolección de datos se utilizó la encuesta, así como la revisión de las historias clínicas. **Resultados**, el estudio evidencia que la violencia familiar es uno de los factores principales para la presencia de recién nacidos con bajo peso al nacer para su edad gestacional; de igual forma, el grado de instrucción, el estado civil influyeron significativamente en la presencia de violencia durante el periodo de gestación. El hecho de que las mujeres no sufran de violencia familiar, a pesar de que conocen sus derechos y que por diferentes razones no los hacen respetar, pone en evidencia la deficiente promoción acerca del tema y el empoderamiento que debe tener la mujer embarazada para poder prevenir incremento de morbilidad materna y perinatal; **Conclusiones**, implementar nuevas e innovadoras estrategias, con participación de todos los sectores públicos y privados, encaminadas a una adecuada orientación responsable acerca del tema violencia familiar durante el embarazo.

Cañola M, ⁽²⁾ (2015), Sullana. Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud de Querecotillo, Sullana (Perú), **Objetivo** determinar la prevalencia y factores

asociados a la violencia en mujeres gestantes que acudieron al Centro de Salud de Querecotillo durante el período 2013_2015. **Metodología**, Se realizó un estudio cuantitativo. La muestra fueron 130 gestantes, a quienes se les aplicó un cuestionario de 50 preguntas cerradas. **Resultados**, la prevalencia de violencia en gestantes fue de 20%. Según edad la mayor prevalencia fueron: gestantes jóvenes 32.1%; gestantes convivientes 36.8% y viudas 50%, educación secundaria 25.3%, según procedencia Querecotillo 100%, de ocupación, amas de casa 26.7%. . Violencia física, psicológica y sexual 100%. El 11.5% habló con alguien sobre los hechos. Recibieron atención médica y psicológica el 50%, han necesitado atención médica el 23,1% y han necesitado atención psicológica el 15.4%. **Conclusión** la prevalencia de violencia en gestantes fue 20%.

Mejía y Cols. (2018), en Lima (Perú), **Objetivo**: Describir las características de las adolescentes embarazadas que sufrieron maltrato. **Material y Método**: Estudio observacional descriptivo preliminar. La variable principal fue la agresión durante la gestación en las adolescentes, que fue obtenida según su tipo: físico, sexual o psicológico. Esto fue extraído de una base de datos generada en un Hospital Público de Lima Metropolitana. **Resultados**: Se incluyó 375 pacientes, siendo la edad promedio 17 años. Tan solo un 34% de las adolescentes no han padecido ningún tipo de violencia. El tipo de agresión más frecuente fue la psicológica, en comparación a la agresión física y sexual. La familia nuclear y la pareja fueron los principales agresores psicológicos y físicos

hacia las gestantes adolescentes, la agresión sexual se da principalmente por los familiares y conocidos. **Discusión:** La frecuencia de violencia en las adolescentes gestantes es elevada. De los tres tipos de violencia analizados, el que más prevalece es el psicológico y los principales agresores son hombres pertenecientes a la familia nuclear de la víctima. **Conclusión:** El embarazo adolescente es un problema cada vez más frecuente en nuestra sociedad, por lo que debe ser estudiado a profundidad e intervenido oportunamente para la búsqueda de una mejora.

2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA

2.2.1 Adolescencia

La OMS (2001), define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la divide en tres etapas:

a) Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente la adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

b) Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

c) Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.^{(9) (2)}

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones

individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada. ⁽¹⁵⁾

2.2.2 VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA LA MUJER

La cuarta Conferencia Mundial sobre las Mujeres en Beijing define la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia basado en género, que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada”. Una de sus formas más frecuentes es la denominada violencia intrafamiliar que acontece entre personas con un vínculo de parentesco u afectivo anterior o actual. Su esfera de ocurrencia más frecuente es el hogar por lo que también se la llama violencia doméstica contra la mujer.

- **Violencia física.** Esta forma de agresión incluye golpes, empujones, puñetazos, bofetadas, jalones de pelo, quemaduras, cuchilladas, lanzamiento de objetos, intentos de asfixia y homicidio con la mano u empleando objetos, acciones que causan daño físico y hasta el asesinato de la víctima.
- **Violencia psicológica.** El perpetrador acosa a la víctima con acciones que tienen como propósito denigrarla, controlarla y bloquear su autonomía. Incluye el aislamiento de la víctima de

familiares y amigos; celos excesivos; burla; discriminación; desvalorización o crítica permanente; ridiculización; indiferencia; amenaza de muerte, abandono; control económico, hostigamiento y acoso; actos violentos contra terceras personas, animales u objetos con el propósito de intimidar; y chantaje.

- **Violencia sexual.** Esta manifestación violenta ocurre cuando una persona fuerza a otra a someterse a actividades sexuales contra su voluntad, o cuando la persona abusada no está en condiciones para consentir un contacto sexual (Red de mujeres contra la violencia, 1998).

2.2.3. FACTORES DE RIESGO E IMPACTO DE LA VIOLENCIA

La violencia doméstica es un problema con múltiples causas. Las investigaciones que se han hecho sobre el tema sugieren que ésta ocurre como resultado de la interacción entre factores individuales, sociales y del hogar. Los siguientes factores han sido identificados como factores de riesgo:

A NIVEL INDIVIDUAL

Género. Las diferencias tanto biológicas como sociales entre los sexos y la posición inferior de la mujer con respecto al hombre en la sociedad y la familia hacen que la mujer tenga más probabilidades de ser víctima de crímenes violentos. La distinción de género en los actos violentos es especialmente evidente en las estadísticas de homicidios. En la mayoría de los países entre el 80% y el 90% de los homicidas son hombres. Un estudio en Brasil reveló que el porcentaje de hombres heridos o

asesinados por su cónyuge es de un 10% comparado con un 50% en el caso de las mujeres. ⁽⁴⁾

Edad. En América Latina la edad en que la mujer tiene mayor riesgo de ser víctima oscila entre los 24 y 45 años. En Estados Unidos, la Encuesta Nacional de Victimización (1992-1996) de la Oficina de Estadísticas del Departamento de Justicia, reporta la edad promedio entre los 16 a 24 años de edad. ⁽⁶⁾

Embarazo. La mujer embarazada corre mayor riesgo de ser golpeada. En un estudio de 275 mujeres que fueron entrevistadas durante el embarazo y los 6 meses posteriores al mismo, se encontró que 25% sufrió niveles más frecuentes de violencia moderada y severa en el período post natal comparada con un 19% en el período prenatal. Un estudio en Morelos, México, mostró que el 33% de las mujeres embarazadas fueron víctimas de violencia física y de éstas un 9% fueron golpeadas por primera vez durante el embarazo. El 11% de las mujeres golpeadas indicaron que la agresión aumentó en el período de embarazo. ^{(7) (9)}

Historia de violencia familiar. El antecedente de maltrato en la familia de origen, es un elemento asociado a la agresión que el hombre inflige a su familia. Klevens lo ha identificado como antecedente de abuso en cerca del 70% del total de investigaciones analizadas. Un estudio realizado por la Universidad de New Hampshire mostró que el índice de esposas golpeadas es mayor en un 100% si los esposos han sido testigos de violencia familiar cuando niños. Esta relación ha sido reafirmada en estudios de población en Nicaragua y Chile. En Uruguay se encontró una

relación similar con el historial de violencia de la mujer agredida. Un 79% de las mujeres sometidas a maltrato físico fueron víctimas de maltrato infantil o lo presenciaron en sus familias. Entre las mujeres que no sufrieron violencia, sólo el 37% reportó un historial de violencia familiar.

Consumo de alcohol. Algunos estudios asocian el consumo de alcohol con el aumento en la frecuencia e intensidad de la violencia doméstica hacia la mujer. En Uruguay, por ejemplo, se observó que el 42% de las familias con problemas de alcoholismo, presentaba problemas de abuso físico, mientras que sólo un 12% de familias que presentaban consumo de alcohol no agredían a sus miembros. Algunos autores afirman sin embargo que, por regla general, la violencia no se da solamente bajo el efecto del alcohol.

A NIVEL DEL HOGAR

La dominación del hombre en el hogar. Existe evidencia considerable que los hombres que provienen de familias donde hay mayor rigidez en los roles de género, son más propensos a convertirse en adultos agresores que aquellos que provienen de hogares donde los roles son más igualitarios. La proporción de mujeres que toman decisiones con su pareja es mucho menor en los hogares con violencia que en aquellos donde no hay violencia. Por ejemplo, el 93% de las parejas sin violencia están mutuamente de acuerdo de tener relaciones sexuales, comparado con sólo un 67% de las parejas donde existe violencia física.⁽¹⁴⁾

Aislamiento de la mujer y de la familia. Utilizando análisis de regresión, Nielsen et al. (1993) mostro que las mujeres agredidas están más

aisladas en términos de la frecuencia de interacción con sus amigos, parientes y sobre todo participación comunitaria. Las mujeres que cuentan con una red de apoyo familiar y de amigos, presentan menores niveles de violencia. El aislamiento puede estar relacionado con el nivel de control del hombre violento o puede ser una consecuencia de la violencia contra la mujer. En Uruguay, a un 63% de los hombres agresores les molesta que la mujer visite amistades, comparado con un 10% de hombres que presentan ese síntoma en hogares no violentos.

Ingreso de la familia. A pesar que mujeres de todas las clases sociales están expuestas a ser víctimas de violencia en el hogar, existe evidencia de que la incidencia de la violencia física es mayor en familias de bajos ingresos. La Encuesta Nacional de Violencia Familiar en Estados Unidos mostró que las familias que vivían bajo la línea de pobreza presentaban índices de violencia física en la pareja en una proporción cinco veces más alta.

Esta relación fue corroborada por Ellsberg (1996) en Nicaragua donde encontró que la violencia física fue 5,4 veces mayor en hogares de bajos ingresos y por Traverso (2000) en Uruguay donde se encontró que la posibilidad de que exista violencia se reduce en un 28% cuando el hogar pertenece al nivel socio-económico alto.

La pobreza no sólo se ha considerado un factor de riesgo para la aparición de la violencia física en el contexto del hogar, sino que también se ha considerado como una consecuencia de la misma, puesto que la violencia doméstica empobrece. En Nicaragua, por ejemplo, las mujeres

que son víctimas de violencia doméstica ganan sólo un 57% de los que ganan sus homólogas que no sufren abuso.

A NIVEL SOCIAL

Normas culturales. Las sociedades patriarcales, que validan la violencia como un medio de control están a la base de la violencia del hombre hacia la mujer. Un número importante de investigaciones han descrito la vinculación entre la violencia contra la mujer y el sentido de propiedad del hombre sobre ella. El concepto de masculinidad asociada a la dominación, la dureza y el honor es uno de los factores de mayor influencia en la conformación de actitudes violentas hacia las mujeres. De acuerdo al antropólogo David Guilmore, no todas las culturas definen la masculinidad en términos de poder y agresión, pero en aquéllas que lo hacen el abuso sexual y físico contra la mujer es mayor pues no sólo es aceptado, sino deseado.

Las mujeres que viven en sociedades donde la fuerza es aceptada como un mecanismo válido para solucionar conflictos, tienen mayor riesgo de ser agredidas en sus hogares. Los medios de comunicación masiva son un vehículo importante para transmitir la cultura de violencia, por medio de la recreación y premiación de conductas agresivas hacia la mujer.

Embarazo en adolescentes y la violencia familiar

Cada año dan a luz en el mundo aproximadamente 15 millones de mujeres entre los 15 y 19 años; el 80% de estos partos tienen lugar en los países de América Latina. El 4% de estas mujeres se dedican al comercio ambulatorio, otro porcentaje similar labora como trabajadora del hogar,

mientras que un 2% se desempeñan como empleadas dependientes. Un porcentaje reducido de madres adolescentes continúa sus estudios; este índice delata la deserción o postergación escolar; el ciclo estudiantil queda frustrado.⁽¹⁸⁾

La situación se hace más difícil para quienes cursan la secundaria pues el problema de adaptación es complicado, ya sea porque no se sienten seguras, o por el temor al rechazo. En 1985 se reportaron en Colombia alrededor de medio millón de mujeres madres solteras, de las cuales 60% (300.000) tuvo el primer hijo antes de cumplir 20 años.⁽³⁾ Las madres solteras adolescentes son un grupo vulnerable, porque además de los riesgos de salud a que se ven expuestas por su edad, la condición de soltera agrava las posibilidades de vida futura en razón del rechazo socio-familiar que tienen que enfrentar por su embarazo fuera de la normatividad y legitimidad social. El fenómeno del embarazo en adolescentes solteras evidencia socialmente la práctica sexual de éstas. La sociedad asigna una connotación moralista a esta forma de reproducción generando en la madre adolescente una autopercepción y una imagen social desfavorable, reduciendo su autoestima.

El embarazo en adolescentes presenta una característica particular: en la mayoría de los casos se produce sin mediar vínculos matrimoniales; es común observar cómo las madres solteras permanecen solas sin su compañero, haciendo que ellas solas se responsabilicen del cuidado y crianza del hijo, viéndose incluso obligadas a interrumpir sus estudios y a desempeñarse en trabajos con baja remuneración económica para poder

sostenerse a sí misma y a su hijo. En la esfera afectiva se identifican sentimientos de pérdida y de soledad por el abandono del compañero, el rechazo familiar y el social. En cuanto a la violencia familiar, se asume como el «acto cometido dentro de la familia que perjudica la vida, la integridad psicológica e impide el desarrollo integral de sus miembros, entendiendo integral como el logro de metas biológicas, psicológicas y sociales de la familia».⁽¹⁾

2.2.4. CONFERENCIAS MUNDIALES SOBRE LA MUJER

Las Naciones Unidas organizaron cuatro conferencias mundiales sobre la mujer, que se celebraron en Ciudad de México (1975), Copenhague (1980), Nairobi (1985) y Beijing (1995). A ésta última siguió una serie de exámenes quinquenales. La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, marcó un importante punto de inflexión para la agenda mundial de igualdad de género. La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, adoptada de forma unánime por 189 países, constituye un programa en favor del empoderamiento de la mujer y en su elaboración se tuvo en cuenta el documento clave de política mundial sobre igualdad de género. La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing establece una serie de objetivos estratégicos y medidas para el progreso de las mujeres y el logro de la igualdad de género en 12 esferas cruciales:

- La mujer y la pobreza
- Educación y capacitación de la mujer

- La mujer y la salud
- La violencia contra la mujer
- La mujer y los conflictos armados
- La mujer y la economía
- La mujer en el ejercicio del poder y la adopción de decisiones
- Mecanismos institucionales para el adelanto de la mujer
- Los derechos humanos de la mujer
- La mujer y los medios de difusión
- La mujer y el medio ambiente
- La niña

2.3 HIPÓTESIS

La violencia familiar contra las gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados de la ciudad de Ayacucho se da en un alto porcentaje, estando relacionado a condiciones socio-económicas de la familia (edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil, dependencia económica).

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS

- **Adolescencia.** La OMS ha definido la adolescencia como la etapa que va desde los 11 -19 años y es el periodo de maduración, física, psicológica y social que va desde la infancia hasta la edad adulta.
- **Embarazo en adolescentes.** Mujer gestante comprendida entre las edades cronológicas de 11 – 19 años.
- **Violencia Familiar.** Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual para las mujeres.
- **Violencia Física:** Acciones aparentemente sin importancia como empujones, pero que, conforme la situación se complica, se convierten en lesiones cada vez más graves: golpes en el cuerpo, en la cara, en la boca, en la cabeza; golpes en el vientre durante el embarazo, encierro forzoso, encadenamiento o privación de alimentos hacia la adolescente gestante.
- **Violencia verbal:** Gritos insultos y amenazas de golpes o castigos, que se dan contra la adolescente gestante.
- **Violencia psicológica o emocional:** Indiferencia, amenazas de separación o abandono, de causar daño a los hijos o seres queridos, actitudes de desprecio, limitación del gasto para cubrir las necesidades más elementales ofensas acerca del cuerpo y humillaciones.

- **Tipo de Familia.** Es un grupo de personas formado por individuos unidos, primordialmente, por relaciones de filiación o de pareja. Puede ser; nuclear, extensa o monoparental.
- **Nivel de Instrucción.** Es el nivel académico o escolaridad que la adolescente gestante a la fecha tiene, está expresado en años de estudio aprobados.
- **Estado Civil.** Es la relación de vida conyugal de la adolescente gestante.
- **Dependencia Económica.** Es la persona de la cual depende económicamente la gestante adolescente para su manutención.
- **Procedencia.** Origen, principio de donde nace o deriva la adolescente.
Lugar habitual donde vive actualmente la gestante adolescente.
- **Edad de la Pareja.** Es el tiempo transcurrido que vive la pareja de la gestante desde el nacimiento hasta el presente. Se expresará en años cumplidos.
- **Embarazo no deseado.** Es aquel que se produce sin el deseo de embarazo y/o planificación previa

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada.

3.2 METÓDO DE ESTUDIO

Descriptivo, prospectivo, transversal.

3.3 POBLACIÓN

Lo conformaron 87 gestantes adolescentes que acudieron al Centro de Salud Los Licenciados de la ciudad de Ayacucho.

3.4 MUESTRA

Constituida por 29 gestantes adolescentes con violencia familiar que fueron atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del

Centro de Salud Los Licenciados de la ciudad de Ayacucho durante los meses de agosto a octubre del 2019.

Tipo de muestreo:

No probabilístico, de selección por conveniencia

Criterios de inclusión:

- Gestantes adolescentes
- Gestantes que accedan a la investigación

Criterios de exclusión:

- Gestantes adultas mayores de 19 años
- Gestantes que no accedan a la investigación.

3.5 VARIABLES DE ESTUDIO

3.5.1. Variable independiente:

Gestantes adolescentes

3.5.2. Variable dependiente

Violencia Familiar

3.5.3. Variable interviniente

- Edad
- grado de instrucción
- Procedencia
- Estado civil
- Ocupación
- Condición económica
- Adicción al alcohol
- Drogadicción

Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	MEDICIÓN
Violencia familiar a la gestante	Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual para las mujeres	Si	Refiere algún tipo de violencia, sea físico o psicológico
		No	
Edad (años)	Número de años que tiene la adolescente	11-13 14-16 17-19	Intervalo
Grado de instrucción	Nivel educativo que presenta la agraviada durante la entrevista	Primaria Secundaria Superior	1° a 6° grado 1° a 5° grado 1° a 5° año
Procedencia	Lugar de vivienda que refiere la adolescente	Urbano Urb. Marginal Rural	Nominal
Estado Civil	Situación civil de la adolescente en el momento del maltrato.	Soltera Conviviente Casada	Nominal
Ocupación	Actividad laboral que tiene la agraviada.	Estudiante Negocio Obrera	Nominal
Dependencia económica	Ingreso económico mensual	Buena > 2500 Regular 1000 - 1500 Deficiente < 930	Ordinal
Violencia física	Maltrato físico, lesiones, consecuencias	Lesiones Violación	Ordinal
Violencia psicológica	Maltrato psicológico que afecta a la adolescente	Depresión Amor filial	Ordinal

3.6 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Identificación de la gestante adolescente

Entrevista personal.

3.7 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Historia Clínica

Ficha de recolección de datos.

3.8 PROCEDIMIENTO

3.8.1. Coordinación

Mediante el Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud se solicitó la autorización a la Jefatura del Centro de Salud Los Licenciados de Ayacucho, para la obtención de los datos.

3.8.2. Recolección de datos

Se realizó una entrevista personal con la gestante adolescente, con la finalidad de obtener el consentimiento informado (anexo 1), así como sus datos de filiación personal, y temas relacionados con la violencia familiar si en caso lo hubiera, los mismos que serán registrados en una ficha de recolección de datos (anexo 2).

3.9 PLAN DE TABULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Una vez obtenido los datos, estos fueron tabulados y con ellos se construyeron tablas estadísticas porcentuales de simple y doble entrada, relacionando las variables de estudio. Estas a su vez se analizaron con el estadístico del Chi Cuadrado (X^2)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

TABLA N° 1

FRECUENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA LA ADOLESCENTE EMBARAZADA, CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, AYACUCHO, AGOSTO A OCTUBRE DEL 2019

Violencia familiar	Frecuencia	
	N°	%
Agredidas	29	33,3
Sin agresión	58	66,7
TOTAL	87	100,0

En la tabla N° 1, se evidencia que de un total de 87 adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el centro de salud, el 33,3% (29) refieren sufrir de algún tipo de agresión al interior de su hogar; en tanto que el 66,7% (58), manifestaron no tener violencia familiar.

La violencia contra la adolescente embarazada en el seno de la pareja, o en el hogar de sus padres, es la forma más preocupante de todos los tipos de violencia interpersonal, convirtiéndose en el principal foco de atención de numerosos profesionales por su extensión y consecuencias. Los asesinatos de pareja, la violencia física y sexual, el acoso, las formas graves y crónicas de violencia psicológica, así como una variada combinación de malos tratos y abusos emocionales de menor gravedad aparente, pero con consecuencias igualmente dramáticas, componen este fenómeno que reúne bajo la etiqueta de violencia contra la pareja.

De acuerdo a los resultados, se asevera que en la zona de Los Licenciados y aledaños, de la ciudad de Ayacucho, una proporción significativa de adolescentes embarazadas, están sufriendo el maltrato, sea físico, psicológico u otro tipo de agresión, a pesar de que existen leyes que “protegen a la mujer”; pero, sin embargo en muchas zonas del país, primordialmente, en

Ayacucho, estas leyes no se cumplen, debido al temor de la mujer y no realizar la correspondiente denuncia; concordantes con nuestros resultados, Taquete (2014), en Brasil, señala que la forma más común de violencia contra la mujer es la violencia en el hogar o en la familia, donde numerosos investigadores demuestran sistemáticamente que una mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada, violada o asesinada por su compañero actual o anterior que por otra persona; asimismo, los hombres pueden patear, morder, abofetear, dar un puñetazo o tratar de estrangular a sus esposas o compañeras; les pueden infligir quemaduras o tirar ácido en la cara; pegar o violar, con partes corporales u objetos agudos; y usar armas letales para apuñalarlas o dispararles. Asimismo, Salas y Salvatierra (2012), en Lima, determinaron la prevalencia de violencia contra la mujer incluyendo 1.402 mujeres entre 18 y 65 años de edad, de ellas, el 32% tuvo algún tipo de maltrato a lo largo de su vida. El 7% presentó en algún momento de su vida maltrato físico y emocional a la vez, el 14% maltrato emocional, el 3% maltrato emocional y sexual conjuntamente y el 6% los 3 tipos de maltrato. El 52% de las mujeres que refirieron los 3 tipos de maltrato lo habían sufrido durante más de 5 años. Las mujeres maltratadas presentan una peor salud percibida y una mayor probabilidad de depresión, de forma independiente respecto al resto de variables. Resultados que ponen de manifiesto la magnitud de la violencia contra la mujer adolescente en nuestro ámbito.

El estudio de este problema debe considerar los diversos ámbitos donde ocurre y los actores involucrados, ya que no es lo mismo la violencia acontecida en la vía pública, generalmente entre desconocidos, que la violencia de pareja desarrollada en el hogar, espacio considerado paradójicamente como el más seguro. Estas características de la violencia contra la adolescente ha derivado en un subregistro importante; entre las razones principales se encuentran la

relación cercana entre agredidas y agresores, el temor de la víctima a denunciar a su pareja, y el impacto de la denuncia en la desintegración familiar.

TABLA N° 2

TIPO DE VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA LA ADOLESCENTE EMBARAZADA, CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, AYACUCHO, AGOSTO A OCTUBRE DEL 2019

Violencia familiar	Frecuencia	
	N°	%
Tipo de violencia		
Física	05	17,2
Psicológica	16	55,2
Ambas	08	27,6
Causa de violencia		
Su embarazo	17	58,6
Económico	08	27,6
Celos	04	13,8
Frecuencia		
Esporádico	13	44,8
Seguido	16	55,2
TOTAL	29	100,0

En la tabla N° 02, se tiene que del 100% (29) de casos de violencia familiar sufrida por las adolescentes, en relación al tipo, el 55,2% refiere del tipo psicológico, el 17,2% sufren agresión física y el 27,6% ambos tipos de violencia; siendo la causa principal el embarazo a temprana edad y el factor económico. De estas adolescentes el 55,2% padecen de violencia en forma frecuente.

Resultados que demuestran el maltrato psicológico es la forma más común de violencia al interior de la familia sufrida por las adolescentes de nuestro estudio.

En relación a los resultados obtenidos, existen diversas formas de violencia de la que puede ser víctima el ser humano, en tal sentido, estas acciones mostradas por la pareja o por los familiares (principalmente los padres)

ocasionan desmoralización en la adolescente que llevan a la anulación de sus valores morales y éticos.

Resultados coincidentes con lo reportado por Salas y Salvatierra (2012), quiénes, determinaron que el tipo de violencia intrafamiliar más frecuente fue la violencia psicológica (94.8%), seguido de la violencia física (17.2%); asimismo, Monterrosa y Cols. (2017), en Colombia señalan que la frecuencia de violencia doméstica por la pareja fue del 7,1%; mencionando a la violencia física 6,7%; psicológica 3,7% y sexual 2,2%. Del mismo modo, estos investigadores señalan al agresor, la pareja, el marido u otra persona: 12,4%; maltrato físico o emocional por la pareja u otra persona: 21,7%; miedo a la pareja: 3,4%.

El hecho de que las adolescentes sufran de violencia familiar, a pesar de que conocen sus derechos y que por diferentes razones no los hacen respetar, pone en evidencia la deficiente promoción acerca del tema y el empoderamiento que debe tener la adolescente embarazada para poder prevenir el incremento de morbilidad materna y perinatal

TABLA N° 3

VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA LA ADOLESCENTE EMBARAZADA, SEGÚN LA EDAD, CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, AYACUCHO, AGOSTO A OCTUBRE DEL 2019

Edad (Años)	Violencia familiar				TOTAL	
	Agredidas		Sin agresión		N°	%
	N°	%	N°	%		
11 – 13	02	2,3	01	1,1	03	3,4
14 – 16	17	19,5	15	17,2	32	36,8
17 – 19	10	11,5	42	48,3	52	59,8
TOTAL	29	33,3	58	66,7	87	100,0

$\chi^2 = 11,794$ $p < 0,05$ **

** = Altamente significativo

En la tabla N° 3, se relaciona la variable edad con la violencia familiar, determinándose que el 59,8% (52) de adolescentes entrevistadas, están en el rango de edad de 17 a 19 años, de las cuales, el 11,5% (10) sufren de agresión por parte de su pareja o familiar; el 36,8% (32) de mujeres tienen edad entre 14 a 16 años, de quienes, el 19,5% (17) igualmente sufren de violencia; el grupo de 11 a 13 años, de 3 muchachas, 2 padecen de violencia. Resultados que al ser analizados estadísticamente mediante el Chi Cuadrado, demuestra que hay diferencia significativa entre la edad y la agresión hacia la mujer ($p < 0,05$), donde las adolescentes menores de 16 años son las que frecuentemente son agredidas a diferencia de las mayores.

En el trabajo realizado por Oliva (2016), se informa que uno de los mitos adscritos a la violencia contra la mujer es el que asume que la conducta violenta del maltratador hacia la que es su pareja sin importar la edad de las mismas, aunque en los resultados de su trabajo no encontró asociación con la edad ($p > 0,05$). Asimismo, Vásquez y Cols. (2010), determinaron la prevalencia y los

factores de riesgo asociados a la violencia contra la mujer, señalando que el tener menos de 15 años, entre otros factores, es condicionante para la agresión por parte de la pareja o familiar; por lo que se deberían llevar a cabo campañas de sensibilización para prevenir la violencia contra adolescente, pues, éstas necesitan ser apoyadas emocionalmente, comprendidas y se respete su condición de embarazada, por lo que es necesario establecer servicios de orientación para aquellas que ya la hayan sufrido.

TABLA N° 4

VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA LA ADOLESCENTE EMBARAZADA, SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN, CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, AYACUCHO, AGOSTO A OCTUBRE DEL 2019

Nivel de instrucción	Violencia familiar				TOTAL	
	Agredidas		Sin agresión		N°	%
	N°	%	N°	%		
Primaria	07	8,0	05	5,7	12	13,8
Secundaria	18	20,7	31	35,6	49	56,3
Superior	04	4,6	22	25,3	26	29,9
TOTAL	29	33,3	58	66,7	87	100,0

$\chi^2 = 7,399$

$p < 0,05$

*

* = Significativo

La relación entre el nivel de instrucción relacionado a la violencia contra la gestante adolescente, se muestra en la tabla N° 4, donde el 56,3% (49) de gestantes tiene estudios de secundaria, de quienes, el 20,7% (18), refiere sufrir de agresión; el 29,9% (26), tiene estudios superiores, de las cuales, el 4,6% (04), manifiesta sufrir de violencia; mientras que de 12 mujeres con estudios de primaria, 7 sufren de violencia; resultados que al ser analizados con el Chi Cuadrado, demuestra que el nivel de instrucción influye significativamente sobre la violencia a la adolescente ($p < 0,05$), donde las más agredidas son las que tienen estudios de primaria y secundaria

El nivel de instrucción tiene una relación directamente proporcional con el acceso a la información y orientación acerca de los derechos de la mujer, en tal sentido, las adolescentes que tienen estudios del nivel superior y, otras con estudios de secundaria, acuden con mayor frecuencia a las instituciones que apoyan a la mujer (DEMUNA, ONGs, etc.) a plantear sus quejas cuando sus parejas las agreden; pero, otro grupo significativo de ellas sufren de agresión al

interior de su familia causada por sus padres u otros familiares, en este caso la adolescente no los denuncia a esas instituciones que apoyan a la mujer. En tanto que esta agresión fue mayor en las mujeres sin estudios, o que tuvieron estudios de primaria. Al respecto, Cañola Godoy y Cols. (2015), en Sullana, en su trabajo prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud de Querecotillo, determinó mayor frecuencia de violencia en mujeres con educación secundaria (25,3%); asimismo, Meza y Quiliano (2014), en Huancayo recomiendan implementar nuevas e innovadoras estrategias, con participación de todos los sectores públicos y privados, encaminadas a una adecuada orientación responsable acerca del tema violencia familiar durante el embarazo adolescente.

TABLA N° 5

VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA LA ADOLESCENTE EMBARAZADA, SEGÚN EL ESTADO CIVIL, CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, AYACUCHO, AGOSTO A OCTUBRE DEL 2019

Estado civil	Violencia familiar				TOTAL	
	Agredidas		Sin agresión		N°	%
	N°	%	N°	%		
Soltera	17	19,5	48	55,2	65	75,9
Conviviente	09	10,3	05	5,7	14	16,1
Casada	03	3,4	05	5,7	08	9,2
TOTAL	29	33,3	58	66,7	87	100,0

$\chi^2 = 7,605$

$p < 0,05$

*

* = Significativo

En la tabla N° 3, se exponen los resultados del estado civil de la adolescente en relación a la agresión, donde se aprecia que el 75,9% (65), refieren ser solteras, de quienes, el 19,5% (17) sufre agresión; el 16,1% (14) tiene unión consensual, correspondiendo para las agredidas el 10,3% (9); mientras que el grupo de casadas representa el 9,2% (8), de quienes el 3,4% (3) refirieron sufrir de violencia; resultados con diferencia estadística significativa frente al Chi Cuadrado ($p < 0,05$). Realizando el análisis de nuestros resultados, la misma condición de ser soltera, involucra responsabilidad a la familia por el mismo hecho de que de manera precoz salió embarazada, afectando a la estabilidad familiar y a su condición económica, razón por la que sufren agresión; mientras que en el caso una mujer conviviente o casada, muchas veces la falta de dinero, falta de tiempo en los quehaceres domésticos por atender a los hijos o la casa, las condiciona a recibir maltratos, primordialmente por su pareja; asimismo, muchas adolescentes refieren sufrir de agresión por celos, o porque tiene hijo de otro compromiso.

Al respecto, Salas y Salvatierra (2012), en San Juan de Lurigancho, Lima, en el tema de resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes, determinaron que el 50,9% de ellas manifestaron tener estado civil soltera.

TABLA N° 6

VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA LA ADOLESCENTE EMBARAZADA, SEGÚN LA CONDICIÓN ECONÓMICA, CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, AYACUCHO, AGOSTO A OCTUBRE DEL 2019

Condición económica	Violencia familiar				TOTAL	
	Agredidas		Sin agresión		N°	%
	N°	%	N°	%		
Buena	01	1,1	04	4,6	05	5,7
Regular	11	12,6	33	37,9	44	50,6
Deficiente	17	19,7	19	21,8	38	43,7
TOTAL	29	33,3	58	66,7	87	100,0

$\chi^2 = 8,821$

$p < 0,05$

*

* = Significativo

La relación entre el ingreso económico y la violencia familiar de la adolescente, se muestra en la tabla N° 6, donde el 50,6% (44) tiene condición económica regular, de quienes, el 12,6% (11), refiere agresión; el 43,7% (38), tiene condición económica deficiente, de las cuales, el 19,7% (17), manifiesta sufrir de violencia; en tanto que del 5,7% (05) de mujeres cuya condición económica es buena, sólo el 1,1% (1) sufre de violencia; resultados que al ser analizados estadísticamente mediante el Chi Cuadrado, demuestra que la condición económica influye significativamente sobre la violencia a la mujer ($p < 0,05$), donde las más agredidas son aquellas que tienen deficiente condición económica.

El ingreso económico de las familias en estudio, se comporta como un factor muy importante para tener mejor condición y calidad de vida, reflejado en una alimentación, vivienda, educación y vestimenta adecuadas, así como el acceso a los servicios sociales de apoyo a la mujer y a los servicios de salud, tal como lo refiere Oliva (2016); pero, los resultados obtenidos en el presente

estudio, muestran que las adolescentes en estudio mayormente fueron de ingreso económico considerado como deficiente y regular, respectivamente, aspecto que no les permite tener esa condición de vida, pues, al no contar con los medios económicos necesarios, paran en constante discusión con su pareja, por no haber dinero para cubrir las necesidades mínimas y básicas de la canasta familiar, de ahí que surgen los problemas de agresión del varón o hacia la mujer.

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos y considerando los objetivos, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se determinó que el 33,3% (29) de adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Salud Los Licenciados de la ciudad de Ayacucho, aceptaron sufrir de agresión familiar, de un total de 87 mujeres entrevistadas.
2. La agresión psicológica fue la más frecuente (55,2%), cuya causa primordial es su embarazo precoz (58,6%), donde el 55,2% la padece de forma seguida,
3. El grupo etario más afectado con la agresión familiar fue el de 14 a 16 años, con relación estadística ($p < 0,05$)
4. Las adolescentes con estudios de primaria y las que tienen estudios de secundaria sufren mayor agresión por parte de su pareja o familia, comportándose el nivel de instrucción como un factor relacionado con la agresión de la adolescente ($p < 0,05$).
5. El estado civil influye sobre la agresión hacia la adolescente ($p < 0,05$), en la que las más agredidas fueron las solteras
6. La condición económica influye significativamente sobre la violencia a la adolescente embarazada ($p < 0,05$), donde aquellas cuya condición económica es deficiente son agredidas con mayor frecuencia.

RECOMENDACIONES

1. En muchos establecimientos de salud no se cuenta con el servicio referencial de adolescentes y esto implica una dificultad para ver la problemática de nuestra población adolescente, por ello es necesario implementar el servicio de adolescentes con toda una gama de profesionales e incluir el servicio gratuito a todo adolescente estando asegurado en el SIS o no.
2. A nivel general, se hace saber que las mujeres, desde niñas hasta adultas, cuentan con leyes gubernamentales que las protegen de todo tipo de violencia, por lo que deben hacer valer sus derechos, sugiriéndose que deben realizar la denuncia correspondiente para ser asistidas legalmente y controlar la agresión física, moral o psicológica hacia la adolescente.
3. En muchos casos, las adolescentes se han visto obligados a huir de su hogar y del maltratador junto a sus hijos (cuando los tienen), en este contexto, resulta beneficioso para ellas la creación de albergues con ambientes estables y con asistencia de profesionales para brindar atención a este grupo femenino.
4. A nivel general, se han realizado varias formas de educar y enseñar a los padres como estrategia para educar al niño y adolescente, en diferentes temas de salud, por lo que deben realizarse más escuelas de padres de

manera mas constante y ampliando la educación en salud sexual y reproductiva, embarazo en adolescentes y la valoración de la mujer.

5. Es necesario continuar con los trabajos de investigación sobre el tema, porque en muchas zonas de nuestra localidad, todavía está muy implantada el maltrato hacia las adolescentes, tal como se determinó en el presente estudio; por lo que se torna en un problema de salud pública, con consecuencias que ponen en riesgo la salud integral del binomio madre-hijo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agudelo M. Exposición a violencia intrafamiliar de 60 adolescentes gestantes y opiniones de éstas acerca de las pautas de crianza que usarán con su hija/hijo. Rev Fac Trabajo Social, 21(21). 2005. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/trabajosocial/article/view/871>
2. Cañola M. Prevalencia y factores asociados a la violencia e mujeres gestantes que acuden al centro de salud de Querecotillo, Sullana. Repositorio Institucional, Tesis ULADECH, 2015. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/735>
3. Chinone O. Factores de riesgo que generan violencia intrafamiliar reportados en la Comisaría Tercera del Municipio de Yopal Casanare. Tesis de Psicología. 2014. Disponible en: <http://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/3380/3/74378899.pdf>
4. Colombo G, Iglesias G, Luxardo N, et al. La Violencia Familiar en la adolescencia en la etapa de embarazo, parto y puerperio, desde la mirada de las adolescentes. Horizontes Sociológicos; 2013, N° 1. Disponible en: <http://aass.org.elsevier.com/ojs/index.php/hs/article/view/68/65>
5. De Ferrante F, Santos M, Vieira E. Violencia contra la mujer: percepción de los médicos de las unidades básicas de salud de la ciudad de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, Brasil. Interface Comunitaria. 2009; 13(31): 287-99. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi->

bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILA CS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=537708&indexSearch=ID

6. Durán E, Aguirre M, Low C, et al. Perfil psicosocial de gestantes adolescentes en dos instituciones de salud de Bogotá. *Psicología y Salud*. 26(1), 2016. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1906>
7. Gracia E, Lila M. Los profesionales de la salud y la prevención de la violencia doméstica contra la mujer. *Rev Med Chile*. 2008; 136: 394-400. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872008000300017&script=sci_arttext&tIng=e
8. Lafaurie M, Barragán P, Güengue Y, et al. Percepciones de profesionales en enfermería sobre la violencia de pareja íntima contra la adolescente gestante. *Rev Colomb Enferm*. 2017; 14. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2024>
9. Mejía C, Delgado M, Mostto F, et al. Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2018; 83(1). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000100015&script=sci_arttext
10. Meza H, Quiliano M. Violencia familiar durante el embarazo y riesgo de bajo peso del recién nacido Hospital El Carmen, Huancayo. *Prospectiva Universitaria*, 2014, 11: 13 – 16. Disponible en: <http://revistas.uncp.edu.pe/index.php/prospectiva/article/view/270/243>
11. Monterrosa A, Arteta C, Ulloque L. Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión. *Rev Méd Univ Antioquia*. 30(1), 2017. Disponible en:

<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iatreia/article/view/24947/20783940>

12. Nery H, Alvez L, Nogueira N, Teixeira T, Ferreira C. Violencia en el embarazo, una revisión de la literatura. REUFPI, 2(4). 2014. Disponible en: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/973>
13. Oliva V. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha. Univ Científ. Perú. Tesis Obstetricia. 2016. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/69278/1/1-Oliva.pdf>
14. Ruiz I, Plazaola J, Blanco P, González J, Ayuso P, Montero M. La violencia contra la mujer en la pareja. Un estudio en el ámbito de la atención primaria. Gacet Sanit. 2006; 20(3): 202-8. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/gsv20n3/original6.pdf>
15. Salas Angela y Salvatierra Diana ⁰ (Lima, 2012) "Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San Juan de Lurigancho periodo diciembre 2011-febrero 2012"
16. Taqueta S. Violencia contra la mujer adolescente. Adolescencia y Salud, 12(1). 2015. Disponible en: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=478&idioma=Espanhol
17. Urbina C, Pacheco J. Embarazo en adolescentes. Rev Perú Ginecol Obstet. 52(2). 2006. Disponible en: <http://108.163.168.202/web/revista/index.php/RPGO/article/view/341>
18. Vásquez F, Torres A, Otero P, Blanco V, López M. Prevalencia y factores de riesgo de la violencia contra la mujer en estudiantes universitarias. Psicothema; 2010; 22(2): 196-201. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3193613->

ANEXOS



ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: ““VIOLENCIA FAMILIAR EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS DE AYACUCHO. SETIEMBRE-NOVIEMBRE 2019”

OBJETIVO: Identificar si las adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados de la ciudad de Ayacucho, están expuestas a algún tipo de violencia familiar, describir las características individuales y familiares de las adolescentes gestantes en estudio.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES: Todas las adolescentes gestantes

RIESGOS: El presente proyecto de investigación no conlleva a ningún riesgo para la participante.

BENEFICIOS: Determinar la presencia de la violencia domestica e identificar los tipos más frecuentes de violencia en la población adolescente gestante.

CONFIDENCIALIDAD: Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean expuestos.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación es estrictamente voluntaria.

DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO: La participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio que está realizando el docente

.....

Firma



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA N°..... FECHA..... H. CL. N°.....

I. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

1. edad:
2. nivel de instrucción:
3. estado civil:
4. ocupación:
5. procedencia.....
6. número de embarazos.....
7. ingreso mensual de los padres: < 930 () 1000 – 3000 () > 3000 ()
8. estado civil: casada () soltera () conviviente ()

II. DATOS SOBRE VIOLENCIA DOMÉSTICA

9. en su hogar hay violencia familiar: si () no ()
10. qué tipo de violencia padece:
física () psicológica () verbal ()
11. ¿cuál es la causa de la violencia?
12. frecuencia de la violencia:
de vez en cuando () seguido ()

III. OBSERVACIONES

.....
.....

RESUMEN

Introducción. El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, con repercusiones médicas, psicológicas y sociales, al que se le señalan causas individuales, familiares y sociales; asimismo, conlleva al incremento de la violencia hacia ellas por parte de los familiares o pareja. **Objetivo:** determinar si las adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados de la ciudad de Ayacucho, están expuestas a algún tipo de violencia doméstica durante los meses de agosto a octubre 2019; **Metodología:** Se consideró como tamaño de muestra a 87 adolescentes embarazadas, a quienes se les realizó una entrevista personal para obtener los datos relacionados con el tema de estudio, los mismos que fueron analizados con el estadístico del Chi Cuadrado. **Resultados:** el 33,3% de adolescentes embarazadas, sufren de agresión familiar; la agresión psicológica fue la más frecuente (55,2%), cuya causa primordial es su embarazo precoz (58,6%), donde el 55,2% la padece de forma seguida; el grupo etario más afectado con la agresión familiar fue el de 14 a 16 años ($p < 0,05$); las adolescentes con estudios de primaria y las que tienen estudios de secundaria sufren mayor agresión por parte de su pareja o familia ($p < 0,05$); asimismo, el estado civil y la condición económica influyen sobre la agresión hacia la adolescente, en la que las más agredidas fueron las solteras y aquellas cuya condición económica es deficiente. **Conclusión:** La violencia contra la adolescente embarazada influye significativamente sobre su calidad de vida, comportándose como un problema de salud pública.

PALABRAS CLAVE: Violencia familiar, embarazo, adolescente

ABSTRACT

Introduction. Pregnancy in adolescents is a public health problem, with medical, psychological and social repercussions, to which individual, family and social causes are indicated; It also leads to increased violence towards them by family members or partners. **Objective:** to determine if pregnant adolescents who go to the Health Center The Graduates of the city of Ayacucho are exposed to some type of domestic violence during the months of August to October 2019; **Methodology:** A sample of 87 pregnant adolescents was considered as sample size, to whom a personal interview was conducted to obtain data related to the subject of study, which were analyzed with the Chi Square statistic. **Results:** 33.3% of pregnant adolescents suffer from family aggression; psychological aggression was the most frequent (55.2%), whose primary cause was early pregnancy (58.6%), where 55.2% suffered from it at once; the age group most affected with family aggression was 14 to 16 years old ($p < 0.05$); adolescents with primary education and those with secondary education suffer more aggression from their partner or family ($p < 0.05$); likewise, the marital status and economic condition influence the aggression towards the adolescent, in which the most assaulted were single women and those whose economic condition is deficient. **Conclusion:** Violence against pregnant adolescents significantly influences their quality of life, behaving as a public health problem.

KEY WORDS: Family violence, pregnancy, adolescent