

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



“Factores relacionados con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a Diciembre - 2019”

TESISTA:

Dina Ofelia Infanzón Yaranga

ASESORA:

Obst. Maritza Rodríguez Lizana

Ayacucho – Perú

2021

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL Nº 250 –2021-FCSA–UNSCH-D

En la ciudad de Ayacucho siendo las tres y quince minutos de la tarde del día 03 de setiembre del año dos mil veintiuno, se reunieron a través de la plataforma virtual Meet los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado “**Factores Relacionados con la Violencia Familiar en Adolescentes Embarazadas Atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Octubre a Diciembre - 2019**”. Presentado por la Bachiller: **Dina Ofelia INFANZÓN YARANGA**, para optar el título profesional de Obstetra.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Martha Calderón Franco

Miembros : Prof. Clotilde Prado Martínez

Prof. Héctor Velarde Valer

Prof. Patricia Bustamante Quispe

Asesora : Prof. Maritza Rodríguez Lizana

Secretario Docente: Prof. Pavel Alarcón Vila

Con el quorum de reglamento se inició la sustentación de tesis, la presidente de la comisión dio lectura a los documentos presentados por la recurrente, y da algunas indicaciones a la sustentante.

Da inicio su exposición la Bachiller: **Dina Ofelia INFANZÓN YARANGA**, una vez concluida con la exposición, la Presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y o aclaraciones, iniciando el Prof. Héctor Velarde Valer, continuó la Prof. Patricia Bustamante Quispe y finalmente la Prof. Clotilde Prado Martínez; seguidamente da pase a la asesora de tesis Profesora Maritza Rodríguez Lizana para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes o aclaraciones.

La presidente invita a la sustentante abandonar el espacio virtual para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **Dina Ofelia INFANZÓN YARANGA**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Martha Calderón Franco	16	16	17	16
Prof. Clotilde Prado Martinez	15	16	16	16
Prof. Hector Velarde Valer	17	17	16	17
Prof. Patricia Bustamante Quispe	16	15	16	16
PROMEDIO FINAL				16

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a la Bachiller **Dina Ofelia INFANZÓN YARANGA**; quien obtuvo la nota final de 16 dieciséis; para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las dieciocho horas de la tarde se da por concluido el presente Acto Académico.



Prof. Martha Calderón Franco
Presidente



Prof. Clotilde Prado Martínez
Miembro



Prof. Héctor Velarde Valer
Miembro



Prof. Patricia Bustamante Quispe
Miembro



Prof. Maritza Rodríguez Lizana
Asesora



Prof. Pavel Alarcón Vila
Secretario Docente

AGRADECIMIENTO

Este proyecto de tesis va dirigido en agradecimiento a todas las personas que fueron parte de mi fortaleza en los momentos de debilidad y brindarme todo su apoyo incondicional en aprendizajes y experiencias a lo largo de mi carrera profesional.

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, pero en especial a la Escuela Profesional de Obstetricia que me acogió en sus aulas en mis años de carrera profesional.

A la asesora Mtra. Maritza Rodríguez Lizana por brindarme su apoyo incondicional, perseverancia y confianza a lo largo de la elaboración de la tesis.

A mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

Gracias a mi familia por su apoyo incondicional que me permitió lograr la elaboración de este trabajo de investigación.

Dina Ofelia Infanzón Yaranga

DEDICATORIA

Este trabajo de Tesis va dedicado a mis dos grandes amores mis hijos por ser la gran fortaleza en los momentos difíciles de mi carrera profesional.

Dina Ofelia INFANZÓN YARANGA

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO I	
PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1. Situación problemática	8
1.2. Planteamiento del problema	9
1.3. Formulación del problema.....	11
1.4. Objetivos.....	12
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes de estudio.....	13
2.2. Base teórica científica	23
2.3. Definición conceptual de términos.....	31
2.4. Hipótesis	32
2.5. Variables.....	33
CAPITULO III	
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
3.1. Tipo de investigación.....	35
3.2. Nivel de investigación.....	35
3.3. Diseño de investigación	35
3.4. Población	35
3.5. Muestra	35
3.6. Tipo de muestreo.....	35
3.7. Criterios de inclusión y exclusión.....	35
3.8. Técnica e instrumento de recolección de datos	36
3.9. Plan de procedimiento de investigación	36
3.10. Plan de procesamiento de datos.....	37

CAPITULO IV

RESULTADOS Y CONCLUSION

4.1.	Resultados y discusión.....	38
4.2.	Conclusiones	63
4.3.	Recomendaciones.....	64

CAPITULO V

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	65
--------------------------------	----

CAPITULO VI

ANEXOS

6.1.	Matriz de consistencia.....	71
6.2.	Operacionalización de variables.....	77
6.3.	Instrumento de recolección de datos.....	80

INTRODUCCIÓN

La violencia familiar en el Perú es reconocida como un problema de salud pública y salud mental, especialmente la ejercida contra la mujer, asimismo es el de construir una violencia a los derechos humanos que atenta contra la integridad física y emocional de las personas¹. A nivel mundial, una de las causas de las lesiones y discapacidad en las mujeres es la violencia; además de ser uno de los factores de riesgo de padecer otros problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva².

La violencia en muchos casos se calla o se oculta por vergüenza, por la misma víctima por no, ser mal vista por la sociedad, ya que existen casos en que son señaladas y estigmatizadas, es más en muchas culturas es tolerada y hasta legitimada como un derecho que tiene el hombre sobre la mujer y los hijos². La violencia particularmente sobre la adolescente embarazada, constituye un determinante social de la salud³; porque genera más pobreza y mayor gasto al estado, por cuanto va impactar en su desarrollo normal del producto de la concepción y la postergación del proyecto de vida de la adolescente, haciendo más vulnerable a la adolescente.

En su naturaleza de fenómeno social, y desde una perspectiva de género, el embarazo adolescente representa una situación que posiciona la vida de una mujer en una condición de particular vulnerabilidad en relación a las macroestructuras sociales de pensamiento: el machismo y los roles estereotipados de género.³

El trabajo de investigación se planteó y desarrolló en el Hospital de Apoyo de Huanta, teniendo como objetivo: Determinar los factores relacionados con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta entre los meses de agosto a diciembre del 2019.

Los resultados hallados en la presente investigación respecto a factores relacionados con violencia familiar en adolescentes embarazadas se tienen: El 46.7% (13) de gestantes adolescentes, son víctimas de violencia psicológica, seguido del 36.7% (11) que son víctimas de violencia sexual y el 16.7% (5)

víctimas de violencia física. El 63.3% (19) fueron violentadas por sus mamás, el 30.0% (9) por sus papás y el 6.7% (2) por sus parejas. La edad de las adolescentes embarazadas en mayor porcentaje (53.3%) oscila entre 17 a 19 años, el estado civil es conviviente en un 40%, según el tiempo de convivencia el 56.7% no conviven, 70.0% tienen un nivel de instrucción secundaria incompleta, 46.7% son amas de casa y estudiantes respectivamente y el 60% no tienen ingreso económico mensual. La relación es débil entre edad, estado civil y tiempo de convivencia con la violencia familiar siendo $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. La relación entre nivel de instrucción, ocupación e ingreso económico con la violencia familiar es moderada y siendo $p < 0.05$ se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Del 76.7% de las adolescentes embarazadas, el 50% de adolescentes iniciaron su actividad sexual entre 10 a 14 años de edad y entre 15 a 19 años de edad respectivamente; el 40% tuvieron dos enamorados, el 50% tuvieron dos parejas sexuales y el 63.3% si aceptó el embarazo. La relación es moderada entre los factores de desarrollo biológicos y la violencia familiar y siendo $p < 0.05$, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A nivel mundial, una de las causas de las lesiones y discapacidad en las mujeres es la violencia; además de ser uno de los factores de riesgo de padecer otros problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva²

La violencia contra la mujer afecta a una de cada tres mujeres en las Américas y puede tener consecuencias profundas y duraderas para la salud de las sobrevivientes, como lesiones físicas, embarazo no deseado, aborto, infecciones de transmisión sexual (incluso la infección por el VIH/ sida) y diversos resultados negativos en materia de salud mental (OPS, OMS 2015)⁴. Según estudios realizados en Colombia el 72.1% de la población adolescente embarazada presentó disfuncionalidad familiar de leve a severa, entre ninguna y regular relación con el padre 46,9% y 25,3% con la madre, 38,9% presentaban antecedentes de violencia familiar, 25,8% depresión, 23,2% de consumo de alcohol⁵.

Según la Mesa de Concertación (2018)⁶, de acuerdo a las últimas estimaciones del INEI del año 2017, indica que en el Perú 13 de cada 100 adolescentes entre 15 a 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez. Estos resultados dan cuenta de un incremento en la prevalencia del embarazo en adolescentes, al pasar de 12.7% a 13.4% entre los años 2016 y 2017.

Pereira et al⁷, realizaron una investigación en la que determinaron bajos niveles de sobreprotección por parte de la madre, y soporte emocional por parte del padre, presencia de embarazo adolescente en madre, bajo nivel de proximidad emocional con pares, y alto número de fracasos escolares se asocian al embarazo adolescente.

Los objetivos del milenio, así como el plan bicentenario nacional, mencionan como prioridad la disminución de la morbimortalidad materna y promueven como estrategias y/o políticas la disminución del embarazo adolescente y de la violencia familiar. Por consiguiente, la erradicación de la violencia familiar requiere de la intervención multidisciplinaria del sistema de salud y de las instituciones de protección social y de acceso a la justicia. La participación del personal de salud es necesaria, pues constituye el primer punto de contacto con las intervenciones que suprimen la violencia intrafamiliar en el embarazo. Por lo tanto, la capacitación del sector de salud sobre los lineamientos políticos para erradicar la violencia familiar, así como los mecanismos por los cuales la violencia tiene efectos adversos en el embarazo, coadyuvan con resultados maternos favorables. No es suficiente el conocer los temas relacionados con la violencia, sino el investigar y analizar con mayor precisión sus efectos en el embarazo, respecto a una población objetivo específico como la población adolescente. Las investigaciones de los efectos de la violencia en la gestación, permiten brindar información a los profesionales de la salud para sustentar y/o proponer programas o acciones dentro de las Instituciones de salud alineados con los objetivos del Ministerio de Salud, que a su vez se alinean con los objetivos de la Organización Mundial de la Salud⁸.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia en el Perú es considerada como un problema social que genera graves consecuencias para la salud, la economía y el desarrollo de los pueblos, se instala de manera silenciosa en numerosas familias y deja terribles secuelas; sin embargo es importante resaltar que el embarazo de una adolescente es un proceso complejo de transformación que incluye la consolidación de su identidad: la construcción de las bases para su proyecto de vida, las relaciones con el mundo

y por lo tanto la redefinición de sus lazos familiares y el reconocimiento de las opciones y restricciones que la sociedad le ofrece. Los riesgos se incrementan si la adolescente no recibe apoyo de la pareja y de su familia, incluso cuando la unión forzada detiene la ampliación de sus experiencias sociales y el desarrollo de destrezas para la autonomía⁹.

La violencia es uno de los graves problemas que sufre esta población. De acuerdo con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), las niñas y adolescentes mujeres representan el 65% de los casos atendidos por violencia familiar y el 70% de las víctimas de violencia sexual en Perú. Según información del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 85% de las adolescentes embarazadas no asisten a un centro educativo¹⁰. Según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)¹¹, elaborada por el INEI, la tasa de maternidad en adolescentes es más alta en aquellos casos en que la mujer solo cuenta con educación primaria. A mayor grado de instrucción, menor incidencia de embarazos.

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016 la región Ayacucho ocupa el octavo lugar con mayor número de casos de embarazo precoz con la existencia de un tipo de violencia. El porcentaje que nos ubica en ese incómodo lugar asciende a los 17.4%; es decir, durante el año 2016, 17 de cada cien adolescentes dieron la vida a un nuevo ser.

La Dirección Regional de Salud (DIRESA) reporta que, el número de embarazos en adolescentes que registró el año pasado llegó a un total de mil 376 casos, entre las edades de 15 a 17 años, de los cuales 160 casos presentaron violencia sexual seguido por 126 casos presentaron violencia psicológica y por último 90 casos tuvieron violencia física¹⁰.

Según reportes se tiene que la mayor frecuencia de violencia es la sexual y está relacionado con la zona rural de la Región Ayacucho, mientras la violencia psicológica es ejercida por el padre o madre de la adolescente estando vulnerable para la violencia física de la pareja¹¹.

En Ayacucho en un estudio desarrollado por Jayo Vega GG y Labio Conde FA (2017)⁹, el 64,4% de las madres adolescentes resultaron con baja autoestima,

siendo la violencia psicológica presente en un 57,8%, de los 33% de adolescentes embarazadas que presentaron violencia psicológica y baja autoestima, viven vinculadas en una familia extensa, con procedencia urbano-marginal, cuyas edades de sus parejas oscilan entre 20 a 30 años.

Según Centro de Emergencia Mujer (CEM) 2008 de Huanta, se atendieron casos de violencia entre las edades de 14 a 18 años 5 casos de mujeres que fueron violentados por sus familiares en mujeres y 1 caso en varón, entre las edades de 19 a 29 años 19 mujeres pusieron su denuncia por violencia familiar y 3 casos en varones.⁴

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores relacionados con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, de agosto a diciembre del 2019?

PROBLEMA ESPECÍFICO

- ¿Cuál es la frecuencia de la violencia física, psicológica y sexual en gestantes adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta. Agosto a diciembre del 2019?
- ¿Quiénes son los agresores en gestantes adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019?
- ¿Cuál son los factores sociodemográficos relacionados con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019?
- ¿Cuáles son los factores de desarrollo biológico que se relacionan con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019?

1.4 OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores relacionados con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Determinar la frecuencia de tipos de violencia familiar en gestantes adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta.
- Identificar a los agresores en gestantes adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta.
- Determinar los factores sociodemográficos: Edad de la gestante adolescente, estado civil, tiempo de convivencia, Nivel de estudios, ocupación e ingreso económico mensual, relacionados con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta.
- Determinar los factores de desarrollo biológico: edad de inicio de relaciones sexuales, numero de enamorados, número de parejas sexuales y aceptación del embarazo que se relacionan con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Monterosa Castro A, Arteta Acosta C, Ulloque Caamaño L, (Colombia 2017)¹², su estudio tuvo como propósito caracterizar a las embarazadas adolescentes y a sus parejas sexuales y determinar la prevalencia de Violencia Doméstica psicológica, física y sexual. **Metodología:** el estudio fue 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 violencia doméstica por la pareja y la segunda, la violencia doméstica en alguna época, en el último año o en el embarazo. **Resultados:** la edad oscila entre 16.5 a 17.5 años; 92,9% en adolescencia tardía; promedio de escolaridad 9 años; deserción escolar al quedar embarazada: 50%, dependencia de los padres antes y después del embarazo: 70%. Frecuencia de violencia doméstica por la pareja 7.1%; violencia doméstica física 6,7%; violencia doméstica psicológica 3,7% y violencia doméstica sexual 2,2%. Violencia doméstica 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 violencia doméstica. **Conclusión:** Es alta la frecuencia de violencia doméstica contra las adolescentes embarazadas y el consumo de alcohol por parte de la pareja es un factor de riesgo importante para sufrirla.

García Odio A, González Suárez M. (Cuba 2018)¹³ en el estudio “Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes - 2018”, tuvo como **Objetivo:**

caracterizar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Consejo Popular José Martí, Isla de la Juventud. **Método:** estudio descriptivo, de corte longitudinal y prospectivo, Universo y Muestra: 23 embarazadas adolescentes correspondientes al período estudiado. Se aplicó un muestreo sistemático en fases, según se diagnostica estado de gestación y decidieron continuar con la maternidad. Fuente primaria de obtención de datos: encuesta. **Resultados:** existió predominio, dentro de los factores de riesgo individuales; la dificultad para planear proyectos futuros; dentro de los factores de riesgo familiares: poca comunicación entre la familia y la adolescente; dentro de los factores de riesgo socioeconómicos: per cápita familiar bajo; el bajo nivel educacional dentro de los factores de riesgo culturales. En cuanto a los factores de riesgo psicológicos: incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales. **Conclusiones:** esta caracterización brinda información para el abordaje de esta problemática en el Consejo Popular José Martí, Isla de la Juventud, mostrando la necesidad de incrementar acciones de promoción-prevención hacia este grupo de edad, para mejorar su salud sexual y reproductiva.

Carvajal Barona R, Valencia Oliveros H, Rodríguez Amaya R. (Colombia 2017)¹⁴ en su investigación “Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia”. **Objetivo:** Identificar los principales factores asociados al embarazo en una muestra de mujeres adolescentes escolarizadas entre 13 y 19 años en Buenaventura, Colombia. **Metodología:** Estudio analítico prospectivo de una cohorte de 316 adolescentes entre 13 a 19 años de edad en colegios públicos y privados de Buenaventura entre los años 2006 y 2007. En la primera medición las adolescentes no debían estar en embarazo. Se aplicó un cuestionario basado en un modelo teórico que involucró varios niveles y constructos. Seis meses después se hacía test de embarazo. El estudio fue avalado por Comité de Ética Institucional. Se realizó análisis de regresión múltiple logística para buscar factores de riesgo y protectores en relación al evento embarazo. **Resultados:** El promedio de edad de la cohorte fue de 15.9 años. El 10% de las adolescentes se embarazaron durante el

seguimiento. El promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 14.5 años y 67.7% indicaron que no usaron algún método de planificación familiar en su primera relación sexual. Durante el seguimiento las adolescentes que tuvieron mayor riesgo de tener un embarazo fueron aquellas que reportaron en la encuesta: No ser capaces de evitar las relaciones sexuales cuando no usaban métodos de planificación; sentir culpa por el consumo de alcohol; tener amigas que abortaron y sentir presión para iniciar vida sexual. **Conclusiones:** Los factores de riesgo y protectores de un embarazo temprano no sólo están en el nivel individual, sino que abarcan también el ámbito de los pares y la familia de la adolescente, al igual que de los servicios de salud. En términos de salud pública, implica que los esfuerzos que se lleven a cabo para disminuir los embarazos tempranos en Buenaventura deberían enfocarse en dirección hacia estos tres niveles.

Mendoza Tascón L, Claros Benítez D, Peñaranda Ospina C. (Chile 2016)¹⁵ en su estudio: Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Con respecto a “los determinantes individuales, describieron el sexo masculino, consumo de alcohol, tabaco y drogas cómo fuertemente vinculados con la actividad sexual (AS) de inicio temprano. Entre los determinantes familiares, están la ausencia de uno o ambos padres, convivir con familias reconstituidas, pobre educación sexual en el hogar, mayor escolaridad de los padres (bachillerato, carrera técnica o profesional) y el hecho de que el padre o la madre trabajen, la nula o pobre relación con los padres, la mala comunicación en temas de sexualidad, entre otros factores como, un menor control y baja supervisión por parte de los padres, sin el establecimiento de límites y reglas a cerca de las actividades de noviazgo. Sin embargo, otros autores señalan que las conductas disciplinarias extremistas (déficit o exceso de normas) incrementan la probabilidad de inicio de AS entre adolescentes. Entre los determinantes socioculturales y políticos, el pertenecer a estratos socioeconómicos bajos están asociados con AS temprana”.

Arias Trujillo CM, et al. (Colombia 2013)⁵, en su investigación Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en Centros de ASSBASALUD ESE, Manizales (Colombia), 2012; tuvo como objetivo

Analizar la funcionalidad familiar y factores relacionados en un grupo de adolescentes embarazadas que asisten a controles prenatales en los centros de atención de ASSBASALUD ESE, Manizales (Colombia). **Materiales y métodos:** el estudio fue de corte transversal con una población de 190 adolescentes embarazadas entre los 12 y 21 años, el instrumento utilizado fue una encuesta escrita, anónima, que interrogaba sobre variables sociodemográficas, relación con sus padres, niveles de comunicación con los padres, situaciones conflictivas en la familia y funcionalidad familiar medida por el APGAR familiar. Resultados, el promedio de edad fue de 18 años, el 72,1% de la población presentó disfuncionalidad familiar de leve a severa, entre ninguna y regular relación con el padre 46,9% y 25,3% con la madre, 38,9% presentaban antecedentes de violencia familiar, 25,8% depresión, 23,2% consumo de alcohol, 36,3% pensaban que no iban a quedar embarazadas al tener relaciones sexuales, 26,8% deseaban tener hijos. Conclusión: la población de adolescentes gestantes estudiada tiene características similares a las poblaciones de otras ciudades de Colombia, y otros países. Se demuestra que, como prácticamente en todos los ámbitos del ser humano, en este también la familia es decisiva y determinante en la presencia de embarazo precoz en estas adolescentes.

Ferreira de Souza Monteiro y col. (Brasil 2007)¹⁶ en el estudio La violencia intrafamiliar contra las adolescentes embarazadas realizado en Brasil, 2007. Donde el objetivo era describir cómo los adolescentes se relacionan con sus familias antes y después del descubrimiento del embarazo. Quince adolescentes que se encontraban en el período posparto, participaron en un hospital público. Se utiliza como instrumento de recolección de datos a través de entrevista semi-estructurada. Para el análisis de los datos se utilizó el enfoque cualitativo. El grupo de adolescentes que se encontraba en el rango de edad 17 a 19 años, con mayoría del Estado de origen, estado civil entre la unión estable y una individual. Eran adolescentes primíparas en su mayoría. La violencia hacia las adolescentes embarazadas, cuya principal agresores padre y de la madre y el propio embarazo es citada como una de las causas de esta violencia, y la violencia psicológica fue sentido por casi todos (99,54%) de los adolescentes que participaron en el estudio. Los resultados indican que los adolescentes tenían una buena relación, pero al demostrar que estaban embarazadas fueron víctimas de violencia por parte de los

padres; el diálogo sobre la sexualidad y la anticoncepción sigue siendo distantes entre padres e hijos.

Llanos Tejada, F. y Romero Llanos, J. (Lima 2019)¹⁷ en su estudio Factores de riesgo asociados en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018. Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018. Material y métodos: El tipo de estudio es casos (adolescentes embarazadas) y controles (adolescentes no embarazadas), observacional, analítico correlacional, transversal. La muestra estuvo constituida por 260 adolescentes de las cuales el 33,1% (86) correspondieron a los casos, y el 66,9% (174) al grupo control. El instrumento de recolección de datos fue una ficha prediseñada para los fines de la investigación. Para el análisis de datos se usó el programa estadístico SPSS versión 23. Resultados: La media de la edad de los casos fue de 16,5+/-1,1, y de los controles de 14,5+/-1,2 años, siendo la mínima edad de 13 años y la máxima de 19 años. Respecto a las adolescentes embarazadas, dentro de los factores individuales: el 58,1%(n=50) tuvo inicio de menarquía entre los 12 y 14 años; el 72,1% (n=62) inició actividad sexual entre los 14 y los 16 años; sólo el 5,8% (n=5) estuvo sometida a presión del grupo; el 61,6% (n=53) tenía la ocupación de ser estudiante. Dentro de los factores familiares: el 52,3% (n=45) convivía con uno de los padres; el 60,5% (n=52) tuvo antecedente de embarazo familiar; el 40,7% (n=35) tiene padre con grado de instrucción primaria y el 34,9% (n=30) tiene madre con grado de instrucción de secundaria incompleta; con respecto a la relación familiar, el 54,7% (n=47) tuvo disfunción familiar. Dentro de los factores socioculturales: el 75,6% (n=65) tuvo nivel socioeconómico D y el 12,8% (n=11) nivel E; el 79,1% (n=68) recibió información sobre salud sexual reproductiva y el 75,6% (n=65) recibió información sobre métodos anticonceptivos. El factor de riesgo individual asociado con el embarazo en adolescentes fue: la ocupación de no estudiar (OR:14,407, IC95%: 5,590- 37,131, p:0,000). Dentro de los factores de riesgo familiares: la ausencia de uno o ambos padres (OR:2,397, IC95%:1,274-4,510, p:0,007) y el grado de instrucción del padre de secundaria incompleta a menos nivel educativo (OR:2,847, IC95%:1,410-5,747, P:0,004). Conclusiones: La ocupación de no estudiar resultó ser un factor de riesgo individual para el

embarazo en adolescentes. Con respecto a los factores familiares, solo encontramos la ausencia de uno o ambos padres y el grado de instrucción del padre de secundaria incompleta a menos nivel educativo como factores de riesgo para el embarazo en adolescentes.

Gonzales Guerrero EC (Lima 2014),² en su estudio Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Enero – Marzo 2014, cuyo **objetivo** fue identificar los factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé de enero a marzo del 2014. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal. Se recolectó información de las fichas de tamizaje de violencia de 140 gestantes adolescentes atendidas en el servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. **Resultados:** La edad promedio fue de 16.98 años ± 1.255 años. El 78.57% tenían secundaria, el 63.57% eran amas de casa, el 60% de gestantes eran convivientes. El promedio de edad del Inicio de Relaciones sexuales fue de 15.46 años ± 1.51 años. El 83.57% de las adolescentes gestantes indicó no haber planificado el embarazo. El principal agresor de la gestante adolescente en los tres tipos de violencia son los padres o pareja. El tipo de violencia más frecuente en las gestantes adolescentes es la violencia psicológica que representó el 48.2% antes del embarazo, lo cual disminuye a un 10% durante el embarazo. La violencia física se encontró en 41.2% de gestantes adolescentes antes del embarazo, durante el embarazo disminuyó a un 5.3%. La violencia sexual representó el 10.6% de las gestantes adolescentes antes del embarazo, disminuyendo durante el embarazo a un 2.4%. **Conclusión:** Los factores socioeconómicos (edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil) y de desarrollo biológico (menarquia, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, aceptación del embarazo, planificación del embarazo) son los más representativos con la violencia en gestantes. El tipo de violencia más frecuente en gestantes adolescentes es la violencia psicológica, seguida de violencia física y en menor porcentaje violencia sexual.

Arnao Degollar VA. (Lima 2014)¹⁸ en su investigación respecto a Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima – Perú, 2014. Tuvo como **propósito** Determinar los factores individuales, familiares y sociales que están asociados al embarazo en adolescentes. **METODOLOGÍA:** Estudio de enfoque mixto, con una primera etapa de enfoque cuantitativo y una segunda etapa de enfoque cualitativo. En la etapa cuantitativa, se realizó un estudio de “casos y controles”, para lo cual se utilizó una muestra de 120 gestantes (60 adolescentes y 60 adultas) mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos fueron analizados con el programa SPSS-22. Para determinar los factores de riesgo se calculó el odd-ratio (OR) y para el análisis de las variables nominales se empleó la prueba de chi-cuadrado. La etapa cualitativa contó con una muestra de 10 adolescentes informantes clave del grupo caso, en quienes se aplicó una entrevista a profundidad, la cual se grabó con autorización de la participante para sistematizar el contenido. **RESULTADOS:** Se demostró que existe asociación significativa entre el factor familiar y el embarazo en adolescentes, tanto en la etapa cuantitativa como en la cualitativa: tipo de familia ($p=0,003$), dinámica familiar ($p=0,011$), violencia familiar ($p=0,015$), tipo de violencia familiar ($p=0,049$), la comunicación con el padre ($p=0,042$), la comunicación con la madre ($p=0,021$) y la consulta a la madre sobre sexualidad ($p=0,024$). El análisis de OR determinó la existencia de dos factores de riesgo: la violencia familiar (OR=2,529; IC: 1,188-5,387) y la escasa consulta a la madre sobre sexualidad (OR=2,366; IC: 1,111-5,040). **CONCLUSIONES:** La violencia familiar y la escasa consulta a la madre sobre sexualidad son factores de riesgo asociados al embarazo adolescente.

Contreras Pulache H, et al (Lima 2013)³ en su estudio “Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, tuvo como propósito determinar las características de la violencia durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima, Perú. **Materiales y métodos.** Estudio transversal llevado a cabo en el INMP entre enero a marzo de 2010. Se trabajó con una muestra probabilística y un muestreo sistemático. La unidad de estudio fue toda adolescente hospitalizada después de la atención del

parto y residente en Lima. Se realizó una entrevista semiestructurada. El antecedente de violencia se operacionalizó en: violencia verbal (insultos, ridiculizaciones, humillación); violencia física (jalones del brazo, jalones de los cabellos, empujones); agresión directa (puñetes, cachetadas, patadas, quemaduras), y violencia sexual (relaciones sexuales sin consentimiento). **Resultados.** Se incluyeron 292 madres adolescentes. La edad promedio fue de $16,5 \pm 1$ año. En cuanto a estado civil, el 47,9% era conviviente y el 51,4% soltera. El motivo del embarazo fue por relación consentida en el 97,3% y por violación sexual en el 2,7%. El 90,1% de las madres adolescentes refirió no haber planificado el embarazo. El antecedente de violencia reportado fue en 48,1% de violencia verbal; 17,1% violencia física; 8,2% agresión directa, y 6,8% de violencia sexual. **Conclusiones.** La violencia durante el embarazo adolescente no es un hecho aislado, sino que es altamente frecuente en cualquiera de sus formas.

Flores Sulca y Janine Schirmer (Puno 2006)¹⁹ en el estudio Violencia intrafamiliar en la adolescencia en la ciudad de Puno – Perú realizado en el 2006. El estudio de tipo epidemiológico con diseño de caso-control, tiene por objetivo de describir el perfil epidemiológico de la violencia intrafamiliar sufrida por las adolescentes embarazadas y no embarazadas. La muestra fue constituida por 100 adolescentes embarazadas que frecuentaban el consultorio externo para el grupo de casos y 100 no embarazadas para el grupo control. En los resultados encontraron diferencia estadísticamente significativa en la ocurrencia de violencia física ($p = 0,008$) y para la violación como violencia sexual ($p = 0,01$). La mayoría del grupo de casos 63% y 80% del control, refieren haber sufrido violencia física. En cuanto a los agresores, el padre y la madre son los más citados en los dos grupos, 45%, 55% y 35%, 54% respectivamente. En orden decreciente, otros agresores citados fueron los hermanos (27 y 33%) y los tíos (18 y 15%).

La violencia psicológica fue sentida por casi la totalidad (99.5%) de las adolescentes, en ambos grupos, las agresiones son perpetradas con mayor frecuencia por la madre, 65 e 66%, respectivamente. En secuencia decreciente refirieron al padre (39 y 46%), hermanos (28 y 33%), patrones (27 y 15%) y los

tíos (20 y17%). La violencia sexual, ocurrió en 53% de las adolescentes embarazadas del grupo de los casos y 35% en no embarazadas del grupo control, la violación en cerca de un tercio de las adolescentes embarazadas fue perpetrada por alguien que no conocían (32,1%), seguido del amigo o enamorado (26,4%), vecino (22,6%) y el patrón (13,2%).

El estudio concluyó que, la mayoría de las adolescentes fueron víctimas de violencia en sus diversas formas de agresión, perpetrada tanto por los miembros de la propia familia (intrafamiliar) como por personas ajenas a la familia (extra familiar) y las causas más frecuentes asociadas a la agresión física y psicológica fue: desobediencia, llegar tarde a casa, tener amigos o enamorado y realizar el trabajo doméstico lentamente.

Huamán Figueroa, YE. (Ayacucho 2020)²⁰ en su estudio Edad de inicio de relaciones sexuales y consecuencias en adolescentes del nivel secundario. Institución Educativa Pública Melitón Carbajal de Ayacucho. Mayo –Octubre. 2019. **Objetivo:** Conocer la edad de inicio de relaciones sexuales y consecuencias en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Publica Melitón Carbajal de Ayacucho de Mayo – octubre 2019. **Método:** El tipo de investigación es Aplicada, con enfoque cuantitativo, diseño de investigación es descriptivo. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, la población estuvo constituido por 365 estudiantes matriculados en la Institución Educativa Pública “Melitón Carbajal” en el año 2019, la muestra lo constituyeron 190 estudiantes. **Resultados y conclusiones:** Del 100.0% (90) estudiantes, el 25.8% (49) estudiantes iniciaron sus relaciones sexuales, el 79.6% (39) pertenecen al grupo etario entre 14 a 16 años, el 51.0% (25) que iniciaron las relaciones sexuales presentaron alguna infección de transmisión sexual, 28.6% (14) que iniciaron las relaciones sexuales se embarazaron, que el 24.5% (12) que iniciaron las relaciones sexuales abortaron, el 73.5% (36) que iniciaron las relaciones sexuales no tienen enamorado, el 44.9% (22) iniciaron su actividad sexual por curiosidad, el 40.8% (20) que iniciaron las relaciones sexuales fue con el consumo de alcohol.

Rojas Tovar, L y Sánchez Carhuas, M. (Ayacucho 2018)²¹ en su tesis Factores de riesgo asociados en gestantes adolescentes con violencia familiar. Hospital Jesús Nazareno. Octubre-diciembre 2017, La presente investigación tuvo como **objetivo**: Determinar los factores de riesgo asociados en gestantes adolescentes con violencia familiar que acuden al hospital Jesús Nazareno, Octubre - Diciembre 2017. **Método**: es una investigación con enfoque cuantitativo diseño descriptivo, transversal, correlacional. La población estuvo representada por todas las adolescentes gestantes que acudieron al Hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Ayacucho entre los meses de octubre - diciembre del 2017. La técnica de recolección de datos fue la entrevista estructurada, la prueba estadística utilizada fue chi cuadrado de Pearson. Los resultados muestran del 100% (50) de gestantes adolescentes entrevistadas; el 74,0% (37) refiere haber vivido violencia familiar y el 26,0% (13) no tener violencia familiar. Se concluye que el 56.8% (21) de gestantes adolescentes víctimas de violencia familiar que acuden al Hospital Jesús Nazareno; refiere haber vivido violencia psicológica, el 24.3% (9) violencia física y el 18.9% (7) violencia física y psicológica. No existe asociación ($p>0.05$) entre la edad, grado de instrucción, procedencia, el consumo de alcohol, condición económica y dependencia económica con la violencia familiar en gestantes adolescentes. Existe asociación entre la presencia de violencia familiar ($p<0.05$) y el estado civil de las adolescentes gestantes.

Jayo Vega GG, Labio Conde FA. (Ayacucho 2017)¹⁰ en su estudio sobre Nivel de autoestima en gestantes adolescentes con violencia familiar. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, tuvo como **objetivo** Conocer el nivel de autoestima en gestantes adolescentes con violencia familiar en el Hospital de Apoyo "Jesús Nazareno" de Ayacucho, durante los meses de Marzo a Mayo del 2017. Metodología: La población estuvo conformado por todas las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo "Jesús Nazareno" de Ayacucho, muestra estuvo constituida por 45 gestantes adolescentes que acudan al Hospital de Apoyo "Jesús Nazareno" de Ayacucho, durante el periodo de Marzo a Mayo del 2017. El nivel de investigación fue descriptivo, transversal y prospectivo, el instrumento de recojo de información fue la ficha de entrevista estructurada e

Historias clínicas para la revisión de la ficha de tamizaje de violencia familiar. **Resultados:** El mayor porcentaje (64,4%) de las adolescentes embarazadas presentaron un nivel de autoestima baja, como consecuencia de la violencia familiar a la que fueron sometidas por haberse embarazado sin estar planificado por lo mismo también la pareja que en su mayoría son adolescentes reaccionan con violencia frente a un embarazo no deseado. el 57,8%(26) tuvieron violencia psicológica, seguido del 26,7%(12) violencia física, luego el 11,1%(05) refieren haber tenido violencia sexual y sólo el 4,4%(02) gestantes manifestaron violencia psicológica más sexual, el 68,9% (31) cursan la secundaria, (33,3%) fueron gestantes adolescentes convivientes y baja autoestima, el 68,9% (31) dependen económicamente de sus padres, el 55,6% (25) proceden de la zona urbano-marginal. Conclusiones: del total 45(100%) gestantes adolescentes con violencia familiar, el 64,4%(29) tuvieron baja autoestima, seguido del 28,9%(13) nivel de autoestima media y sólo el 6,7%(03) gestantes presentaron alta autoestima.

2.2 BASE TEORICA CIENTIFICA

Adolescencia

Adolescencia es considerada como la etapa de transición entre la niñez y la edad adulta. En la que los jóvenes se hallan carentes de madurez social e inexpertos, donde merecen prepararse para el futuro¹⁸.

La adolescencia siendo un periodo de la vida en el cual la persona 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 19 años¹⁰.

Criterios de la Organización Mundial de Salud se acepta que la adolescencia se divide en tres etapas:

- a. Adolescencia temprana.
- b. Adolescencia media.

c. Adolescencia tardía.

a. Adolescencia temprana (10-13 años)

Considerado como el periodo peri puberal; en la que se generan grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Se aprecia preocupación y curiosidad por los rápidos cambios corporales y por la normalidad del proceso de maduración sexual y crecimiento corporal. Estos cambios físicos juegan un papel importante en el proceso de la imagen corporal; esta incierto aun de su propio físico y del resultado final del proceso de crecimiento y maduración sexual.

El adolescente comienza a perder interés o atención central en los padres comenzando a orientarse más hacia las amistades, básicamente con individuos del mismo sexo. Se inicia la ruptura de la dependencia que tiene sus padres y con otros adultos, lo cual se manifiesta por cierta rebeldía. Son frecuentes la no aceptación del consejo y la crítica, una menor obediencia reclamos sobre las normas paternas acerca de horarios que deben cumplir o de los amigos con quienes tiene que frecuentar; estas son expresiones comunes del inicio de la independencia. Se pierde un poco de interés por los asuntos familiares o por pasar ratos con la familia lo cual causa malestar a los padres.²³

Al mismo tiempo la adolescente, sin embargo, siente la necesidad de amor, comprensión, apoyo y protección por parte de sus padres y familiares. Es una etapa de tensión y conflictos familiares por causa de la adolescente, quien busca apoyo en los amigos, generalmente en forma aislada y no en grupos. Respecto a su identidad se aprecia que se va perdiendo la "identidad del niño", es decir este rol está claramente definido que le permitirá saber concretamente lo que debía y podía hacer. Ahora está sin estatus claro y está comenzando el desarrollo de su plena identidad¹⁰.

La escala de valores comienza a tener predominio, los principios inculcados por parte de la familia comparándolo con la de sus amigos y el adolescente va formando su propia escala de valores. La programación el futuro a estas edades aún no se ha establecido la vocación, ni tampoco se tiene una visión clara del futuro; son irreales idealistas, cambiantes.¹¹

b. Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; es cuando se está completando prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Lo que hace que la adolescencia muestre menos preocupación; pero la imagen corporal aún no está plasmada por lo que hace que traten de ser más atractivos, buscando ser atendidos por el sexo opuesto. Todo esto demuestra incertidumbre respecto a su físico y a su apariencia²².

Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus amigos, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres; se reduce el interés por los asuntos familiares y por alternar con sus miembros. Se produce mayores conflictos familiares, por esa indiferencia y porque la rebeldía es mayor y desafiante, hay menor control paterno; hay intentos y deseos más claras de emancipación. La identidad esta mejor desarrollada, ya que la identifican con el grupo, contribuye a afirmar la identidad personal¹⁰.

c. Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Los adolescentes en esta etapa son biológicamente maduros, 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.²²

El adolescente mayor se convierte en una identidad separada de su familia paterna, que le permite apreciar plenamente la importancia de sus valores y de sus consejos. Las relaciones familiares adquieren mayor compañerismo. Se disminuye o desaparece la "dependencia" del grupo de amigos manteniendo sus amistades, son más libres e independientes.¹¹

Embarazo en adolescentes

El embarazo es uno de los sucesos más trascendentales en la vida de toda mujer, mientras tenga una preparación física, mental y psicológica puede llevarlo con éxito; pero si éste ocurre en una adolescente quien todavía no ha llegado a su completa madurez, se constituye en un verdadero problema de salud pública, por

su alto nivel, su resistencia a que el nivel de incidencia disminuya, su marcada desigualdad y las adversidades que implica¹⁸.

El embarazo en adolescentes es considerado también como aquel que se genera durante los dos primeros años de vida ginecológica de la mujer (tiempo transcurrido desde la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parenteral²⁴.

El problema del embarazo en la adolescencia no tiene una sola causa específica, sino que tiene muchas causas: factores psicológicos, sociales y familiares se conjugan en diversas formas en cada caso y dan como resultado la maternidad a muchas de las adolescentes. Ciertas características de personalidad como inseguridad, inestabilidad emocional y baja autoestima (baja valoración de sí mismo), en las que se encuentra la desintegración familiar, alcoholismo, falta de comunicación padres – hijos y relaciones familiares carentes de afecto predisponen a los jóvenes a la sexualidad temprana y por tanto, al verse implicados en este problema.¹¹

Es denominada, el embarazo en la adolescencia, como una crisis, que ocurre a una edad y/o estado de desarrollo en la que es considerado prematuro e inapropiado, es frecuentemente no planeado y la mayoría de las veces no deseado y es que mientras que la fertilidad es determinada por los factores biológicos, el impacto del embarazo y sus consecuencias biológicos, psicológicos y ambientales. Se ha llamado al embarazo en la adolescencia “síndrome del fracaso”, “feminización de la miseria”, “la puerta de entrada al cuadro de la pobreza”. El embarazo no deseado puede ser visto como un comportamiento de riesgo que expone a la adolescencia a una situación de ruptura con la posibilidad de continuar desarrollando su proyecto de vida. Esta sensación de haber dejado vivir la vida frecuentemente en las adolescentes es la que mejor expresa el impacto que tiene en su vida la llegada de un embarazo no deseado.²⁵

Violencia familiar en adolescentes embarazadas

Definición de la violencia

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como: “el uso intencional de la fuerza o el poder, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra

persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.²⁶

La violencia se divide en tres grandes categorías²⁷:

1. Violencia dirigida contra uno mismo o autoinfligida, referida a las acciones que provocan daño en las personas, pero generadas por ellas mismas, dentro de este tipo de violencia se encuentran los suicidios y las autolesiones.
2. Violencia interpersonal, comprende dos subcategorías, la primera la violencia intrafamiliar entre miembros de la familia y la violencia comunitaria entre individuos no relacionados con el vínculo familiar.
3. Violencia colectiva, uso de la violencia en personas que se identifican como miembros de un grupo frente a un conjunto de individuos.²⁷

Violencia Intrafamiliar

Considerada como la violencia contra la mujer, que en resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993), define este tipo de violencia como: “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, dentro de ellos considera las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada, UNO, 1993, art. 1”²⁷

La Organización de Naciones Unidas, en 1995, definió a la violencia de género como: “Todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o en la privada”.

Según la Ley contra la violencia intrafamiliar define este tipo de violencia como “Cualquier acción u omisión directa o indirecta que cause daño, sufrimiento físico, sexual, psicológico o muerte a las personas integrantes de una familia” y las formas en que se manifiesta pueden ser violencia psicológica, física, sexual y patrimonial (Decreto 902, 1996, art. 3). De acuerdo con esta ley, se entienden por familiares las relaciones entre cónyuges, ex-cónyuges, convivientes,

exconvivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales por consanguinidad, afinidad, adopción, los sujetos a tutela o guarda, así como cualquier otra relación interpersonal que pueda generar este tipo de violencia (Decreto 902, 1996, art. 1)²⁷. es la forma más común de violencia contra la mujer; incluye formas de violencia infligidas por personas del medio familiar y dirigido generalmente a los miembros más vulnerables de la misma: niños, mujeres y ancianos.

De acuerdo a la Legislación Peruana, en el año de 2015, se promulgó la Ley 30364²⁸, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar; cuyo objetivo es de prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia producida en el ámbito público o privado contra las mujeres por su condición de tales, y contra los integrantes del grupo familiar; en especial, cuando se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, por la edad o situación física como las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

Actualmente, existe una variedad de instrumentos normativos de protección frente a la violencia familiar; nacional e internacionales. En coordinación intersectorial destacan la creación del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual y el Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer 2009 -2015.¹⁵

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), informó que el 60% de los embarazos en adolescentes de 12 a 14 años tienen origen en la violación (ámbito intrafamiliar), es decir 6 de cada 10 embarazos.

Las cifras de violencia en el embarazo son preocupantes, debido a las consecuencias en la madre y el producto de la concepción. Las adolescentes embarazadas son un grupo vulnerable; el riesgo de padecer alguna complicación en el embarazo se incrementa con la violencia¹⁰.

La violencia intrafamiliar puede adoptar diversas formas²⁸:

1. **Violencia física:** Implica el uso intencional de la fuerza contra el cuerpo de una persona para causar daño o dolor. Los criterios que se deben tener en cuenta en la evaluación de las lesiones incluyen la conducta lesiva e intencionalidad, los efectos de la lesión, los medios utilizados para lesionar y los elementos que

acompañan a la lesión. No hay que olvidar el maltrato por omisión de cuidados, en caso de ser necesarios.

2. Violencia psicológica: Toda conducta orientada a la desvalorización de la otra persona (críticas permanentes, humillaciones e insultos), culpa (críticas y castigos), miedo (amenazas sobre su propia integridad física y la de sus hijos) y restricción de estímulos (aislamiento social, restricción económica, privarla de afecto y de cuidados cuando los necesita). El efecto es la reducción de la autoestima y la seguridad en sí mismas y causa tanto o más deterioro, de la salud física y mental en la víctima como la violencia física.

3. Violencia sexual: Se ejerce mediante presiones físicas o psíquicas que imponen tener relaciones sexuales no deseadas mediante coacción, intimidación o indefensión.

Los niveles de gravedad de cualquiera de estas formas de violencia dependen de la frecuencia del maltrato, de los objetivos del agresor y del grado de violencia utilizado. El maltrato empieza con violencia continuada, en la que el objetivo no es una lesión, sino el sometimiento, y su pronóstico es la perpetuación.

La probabilidad de violencia durante el embarazo se incrementa en condiciones de alta vulnerabilidad física, psicológica y social de la mujer como en las adolescentes.

La violencia durante el embarazo se ha asociado con bajo nivel socioeconómico, pobre ganancia ponderal materna, retraso o ausencia de cuidado prenatal, anemia, desnutrición, infecciones de transmisión sexual, morbilidad psicológica, estrés, adicciones al tabaco, alcohol o drogas y falta de apoyo social.

Factores asociados a la violencia familiar en adolescentes embarazadas

Los factores asociados a la violencia en adolescentes son considerados desde los siguientes aspectos:

A nivel del individuo:

Se encuentran aspectos biológicos y de la historia personal, inclusive innatos, desórdenes psicológicos y de la personalidad que inducen a la impulsividad, a los que se agregan el nivel educativo bajo, el abuso de sustancias psicotrópicas y los antecedentes de comportamiento agresivo o de haber sufrido maltrato.²⁹

Ser joven; tener una historia de abusos durante la infancia; haber presenciado escenas de violencia conyugal en el hogar; usar frecuentemente alcohol y drogas; ser de baja condición educacional o económica, e integrar una comunidad marginada o excluida. Estos factores están asociados tanto con los culpables como con las víctimas/sobrevivientes de la violencia.²⁹

A nivel de la pareja y la familia:

Se considera la medida en que las relaciones cercanas influyen en el comportamiento agresivo de las personas, si es que existen situaciones de violencia con los y entre los padres, otros miembros de la familia, los amigos y compañeros de colegio.²⁹

El control masculino de la riqueza y la autoridad para adoptar decisiones dentro de la familia; una historia de conflictos conyugales, y la existencia de importantes disparidades interpersonales en materia de condición económica, educacional o de empleo²⁹.

A nivel de la comunidad:

Se toma en cuenta la forma como se desenvuelven las relaciones sociales en la escuela, el lugar de trabajo, el vecindario. Se debe tener en cuenta la frecuencia con que se producen cambios de escuelas, de lugar de residencia, la diversidad de la población en cuanto a sus características culturales, la densidad poblacional y las propias características de la población; existen barrios de gran peligrosidad por el tráfico de drogas, presencia de violencia delincuencia, extrema pobreza, infraestructura precaria, poco aporte de los gobiernos locales o regionales.²⁹

El aislamiento de las mujeres y la falta de apoyo social; las actitudes comunitarias que toleren y legitimen la violencia masculina, y la existencia de niveles elevados de carencia de empoderamiento social y económico, en particular la pobreza²⁹.

A nivel de la sociedad:

Se debe tener presente costumbres culturales que favorecen la violencia, creencias que favorecen el suicidio o la inmólación con fines religiosos o políticos,

la existencia de fuerzas laborales intransigentes y violentas, normas que favorecen la violencia de las fuerzas policiales y militares.²⁹

Correr riesgos voluntariamente forma parte del crecimiento y desarrollo de la población de menor edad. Los ayuda a probar fuerzas y capacidades para enfrentarse al mundo. Desafortunadamente, en ocasiones, los jóvenes homologan los comportamientos de riesgo con muestras de madurez. Nuestras sociedades, en vertiginoso y a veces caótico cambio, ofrecen cada vez más oportunidades de aventura y vértigo a los jóvenes, que pueden conducir a efectos colaterales negativos para la salud.³¹

Roles de género que abroquelan la dominación masculina y la subordinación femenina, y la tolerancia de la violencia como medio de resolución de conflictos.²⁹

A nivel del Estado: la inadecuación de las leyes y políticas de prevención y castigo de la violencia y el bajo nivel de conciencia y sensibilidad de los agentes de la ley, los tribunales y los encargados de la prestación de los servicios sociales.²⁹

2.3 DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERATIVOS DE TERMINOS

- **Adolescencia:** La adolescencia es un proceso de maduración física, psíquica y sexual, es una etapa de crecimiento que marca la transición entre la infancia y la adultez. La organización mundial de la salud (OMS) ha definido desde el punto de vista cronológico, como el periodo comprendido entre los 10 y 19 años; con el fin de precisar el grupo poblacional para las estrategias de acción en salud del adolescente.²⁶
- **Embarazo adolescente:** se define al embarazo en la adolescencia aquel que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal, al tiempo transcurrido desde la menarquia y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar. ²⁷

Algunas de las razones por las que un chico o chica puede determinar hacerse sexualmente activo: por placer físico, como medio de comunicación para experimentar nuevas sensaciones, como manera de igualarse a sus compañeros como reto a los padres y la sociedad, como premio o castigo, como escape a la soledad o como huida a otras tensiones. ²⁸

- **Violencia:** Se entenderá por violencia al patrón de conducta coercitiva u omisión que abarca el abuso físico, psicológico y sexual.³⁰
- **Violencia contra la mujer:** Se deberá entender una violación de los derechos humanos y una forma de discriminación contra las mujeres, y designará todos los actos de violencia basados en el género que implican o pueden implicar para las mujeres daños o sufrimientos de naturaleza física, sexual, psicológica o económica, incluidas las amenazas de realizar dichos actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, en la vida pública o privada.³¹
- **Violencia familiar:** Se entenderá por violencia cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción grave que se produzca en una persona dentro del entorno familiar.³²
- **Violencia física:** Se denomina así a aquellos actos que atentan o agreden el cuerpo de la mujer. Se caracteriza por actos físicos como puñetazos, patadas, bofetadas, empujones, mordiscos e intentos de estrangulamiento.³⁰
- **Violencia psicológica:** caracterizada por actos que menoscaban la integridad psicológica de la mujer tales como ataques verbales (insultos y humillaciones), acciones de control y poder (aislamiento de la familia y los amigos, bloqueo en la toma de decisiones y abandono económico), persecución y acoso, amenazas verbales (amenazas de muerte a la mujer y/o su familia, amenazas sobre la custodia de los hijos, llamadas telefónicas intimidatorias) y chantaje (económico y emocional).³⁰
- **Violencia sexual:** caracterizada por acciones de sexo forzado (genital o anal, oral de la mujer hacia el agresor o del agresor hacia la mujer, objetos insertados en vagina o ano).³⁰

2.4 HIPOTESIS

H₁: Los factores sociodemográficos como la edad de la gestante adolescente, estado civil, tiempo de convivencia, Nivel de estudios, ocupación e ingreso económico mensual y los factores de desarrollo biológico: Edad de inicio de relaciones sexuales, número de enamorados, número de parejas sexuales y aceptación del embarazo se relacionan con la violencia familiar en

adolescentes embarazadas que se atienden en el Hospital de Apoyo de Huanta.

Ho: Los factores sociodemográficos como edad de la gestante adolescente, estado civil, tiempo de convivencia, Nivel de estudios, ocupación e ingreso económico mensual y los factores de desarrollo biológico: Edad de inicio de relaciones sexuales, número de enamorados, número de parejas sexuales y aceptación del embarazo no se relacionan con la violencia familiar en adolescentes embarazadas que se atienden en el Hospital de Apoyo de Huanta.

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

Variables Independientes

Factores relacionados a la violencia familiar:

- **Factores sociodemográficos:**

Dimensiones:

- Edad de la gestante adolescente
- Estado civil
- Tiempo de convivencia
- Nivel de estudios
- Ocupación
- Ingreso económico mensual

- **Factores desarrollo biológico:**

Dimensiones:

- Edad de inicio de relaciones sexuales
- Número de enamorados
- Número de parejas sexuales
- Aceptación del embarazo

Variable dependiente

Violencia familiar:

Dimensiones:

- Violencia física
- Violencia psicológica
- Violencia sexual
- Agresor

CAPITULO III
DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Relacional

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Observacional, prospectivo, transversal

3.4. POBLACIÓN:

Fue conformado por 120 gestantes adolescentes que acudieron al Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre 2019.

3.5. MUESTRA:

Lo conformaron 30 gestantes adolescentes que sufren violencia familiar.

3.6 TIPO DE MUESTREO:

No probabilístico

3.7. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

CRITERIO DE INCLUSION:

Gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta.

Gestantes que sufren violencia familiar.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Gestantes adolescentes que no fueron atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta.

Gestantes adolescentes que no sufren violencia familiar.

Gestante adolescentes con violencia familiar que no aceptan participar en la investigación.

3.8 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica:

La técnica utilizada fue la encuesta y revisión de Historia clínica para evaluar la ficha de tamizaje de violencia.

Instrumento:

Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y la lista de verificación de ficha de tamizaje de violencia.

3.9 PLAN DE PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN:

- Se solicitó a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, una carta de recomendación, dirigida a la Directora del Hospital de Apoyo de Huanta, para que pueda acceder la autorización de ejecución de la presente investigación.
- La Directora del Hospital de Apoyo de Huanta aceptó la ejecución del proyecto, previa autorización de la Jefatura Gineco-obstetricia.
- Se tuvo acceso al libro de atención prenatal para la obtención de las Historias Clínicas de las adolescentes embarazadas que sufren violencia familiar a través de su ficha de tamizaje de violencia.
- Luego de haber obtenido el número de historias clínicas de las gestantes adolescentes que sufren violencia familiar, me incorporé al servicio de consultorio materno para aplicar el cuestionario a todas las adolescentes que acudían al servicio para su control pertinente y la lista de verificación del tamizaje de violencia.

3.10 PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS:

- Con la ficha de recolección de datos se procedió a crear una base de datos en la hoja de cálculos de Excel para su posterior procesamiento en el software estadístico SPSS Vs. 23 con las cuales se construyó las tablas de doble entrada. Para el análisis estadístico se utilizó el estadístico de RHO de Spearman para contrastar la hipótesis.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIONES

Tabla 1

Frecuencia de tipos de violencia familiar en gestantes adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019

Tipos de violencia	N°	%
Física	5	16.7
Psicológica	14	46.7
Sexual	11	36.7
Total	30	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes con violencia familiar

Del 100% de gestantes, el 46.7% (14) gestantes adolescentes, sufrieron la violencia psicológica, seguido del 36.7% (11) gestantes adolescentes que sufrieron violencia sexual y el 16.7% (5) gestantes adolescentes que sufrieron violencia física.

De los resultados se concluye que el mayor porcentaje de gestantes adolescentes sufrieron violencia psicológica seguida de la violencia sexual.

Sin embargo, es importante destacar estos resultados, porque gran porcentaje de adolescentes embarazadas son víctimas de violencia psicológica y sexual, por lo

cual, teniendo en cuenta la definición de la violencia sexual es el que se ejerce mediante presiones físicas o psíquicas que imponen tener relaciones sexuales no deseadas mediante coacción, intimidación o indefensión. Los niveles de gravedad de cualquiera de estas formas de violencia dependen de la frecuencia del maltrato, de los objetivos del agresor y del grado de violencia utilizado. El maltrato empieza con violencia continuada, en la que el objetivo no es una lesión, sino el sometimiento, y su pronóstico es la perpetuación. La probabilidad de violencia durante el embarazo se incrementa en condiciones de alta vulnerabilidad física, psicológica y social de la mujer como en las adolescentes.²³ Esta definición contribuye a deducir que la alta frecuencia de la violencia psicológica y sexual se asocia al embarazo en adolescentes.

Nuestros resultados se asemejan a la hallado por **Ferreira de Souza Monteiro y Col.** (Brasil 2007)¹⁶ en el estudio la violencia intrafamiliar contra las adolescentes embarazadas realizado en Brasil, 2007, quienes reportan que la violencia psicológica fue sentido por casi todos (99,54%) de los adolescentes que participaron en el estudio; a su vez señalaron que los adolescentes tenían una buena relación, pero al demostrar que estaban embarazadas fueron víctimas de violencia por parte de los padres; el diálogo sobre la sexualidad y la anticoncepción sigue siendo distantes entre padres e hijos.

De igual manera **Gonzales Guerrero EC (Lima 2014)**² encontraron resultados parecidos en su estudio Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Enero – Marzo 2014, en el que determinó que el tipo de violencia más frecuente en las gestantes adolescentes es la violencia psicológica que representó el 48.2% antes del embarazo, lo cual disminuye a un 10% durante el embarazo. Así como también se asemejan a lo reportado por Contreras Pulache H, et al (Lima 2013)³ en su estudio “Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, que tuvo como propósito determinar las características de la violencia durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima, Perú; logrando como resultado que el antecedente de violencia fue en 48,1% de violencia verbal; 17,1% violencia física; 8,2% agresión directa, y 6,8% de violencia

sexual. Igualmente, La Dirección Regional de Salud (DIRESA) reporta que, el número de embarazos en adolescentes que registró el año pasado llegó a un total de mil 376 casos, entre las edades de 15 a 17 años, de los cuales 160 casos presentaron violencia sexual seguido por 126 casos presentaron violencia psicológica y por último 90 casos tuvieron violencia física¹⁰.

Tabla 2

Agresores en gestantes adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019

Agresores	N°	%
Papá	9	30.0
Mamá	19	63.3
Pareja	2	6.7
Total	30	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes con violencia familiar

En la tabla 2, se observa a los agresores de las gestantes adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019.

Del total de gestantes adolescentes el 63.3% (19) fueron violentadas por sus mamás, el 30.0% (9) por sus papás y el 6.7% (2) por sus parejas.

De los resultados se concluye, que en su mayoría de las gestantes adolescentes son agredidas por sus mamás.

Nuestros resultados son parecidos a lo reportado por **Flores Sulca y Janine Schirmer (Puno 2006)**¹⁹ en el estudio Violencia intrafamiliar en la adolescencia en la ciudad de Puno – Perú realizado en el 2006, en la que señalan que la violencia psicológica fue sentida por casi la totalidad (99.5%) de las adolescentes, en ambos grupos, las agresiones son perpetradas con mayor frecuencia por la madre, 65 e 66%, respectivamente.

Sin embargo, se tienen resultados contrarios a lo nuestro reportado por Monterosa Castro A, Arteta Acosta C, Ulloque Caamaño L, (Colombia 2017)¹², cuyo propósito caracterizar a las embarazadas adolescentes y a sus parejas sexuales y determinar la prevalencia de Violencia Doméstica psicológica, física y sexual. En la que concluyeron de que frecuencia de violencia doméstica en la gestante adolescente se dio en la forma maltrato físico o emocional por la pareja u otra

persona: 21.7%, siendo el consumo de alcohol de todos los fines de semana por la pareja, un factor significativo de riesgo para violencia doméstica.

Tabla 3

Factor sociodemográfico edad relacionada con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019.

Edad		Violencia familiar			
		Física	Psicológica	Sexual	Total
10 a 13	Recuento	0	2	3	5
	% del total	0.0%	6.7%	10.0%	16.7%
14 a 16	Recuento	1	5	3	9
	% del total	3.3%	16.7%	10.0%	30.0%
17 a 19	Recuento	4	7	5	16
	% del total	13.3%	23.3%	16.7%	53.3%
Total	Recuento	5	14	11	30
	% del total	16.7%	46.7%	36.7%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes con violencia familiar

Rho = 0,216

p=0.593

La tabla 3 nos muestra que del 100% de las gestantes adolescentes el 53.3% (16), oscilan entre las edades de 17 a 19 años, de ellos el 23.3% (7) fueron víctimas de violencia psicológica, 16.7% (5) violencia sexual y el 13.3% (4) violencia física. El 3.0% (9) gestantes adolescentes oscilan entre las edades de 14 a 16 años, de ellas el 16.7% son víctimas de violencia psicológica, 10.0% (3) víctimas de violencia sexual y 3.3% (1) víctima de violencia física. El 16,7% (5) oscilan entre las edades de 10 a 13 años, de ellas el 10.0% (3) son víctimas de violencia sexual y el 6.7% (2) víctimas de violencia psicológica.

De los resultados, se concluye que el 53.3% (16) adolescentes embarazadas oscilan entre las edades de 17 a 19 años y son víctimas de violencia psicológica en un 23.3% (7) seguido de la violencia sexual 16.7% (5).

El resultado de Rho=0.216 nos indica que existe una relación débil entre las edades de las adolescentes embarazadas y los tipos de violencia; con un p=0.593,

siendo > 0.05 , nos indica que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

La débil relación entre edad y violencia familiar en las adolescentes embarazadas, quizás es debido a la muestra en estudio (poco) lo cual permite que se reduzca la evidencia; la probabilidad nos conduce a aceptar la hipótesis nula, que indica que no hay relación entre estas dos variables, sin embargo se debe tener en cuenta que podrían influir factores externos, por la poca edad, presión de los padres, parejas, miedo vergüenza para afirmar la existencia de violencia, que la experiencia nos permite presuponer.

Similar resultado obtuvo **Flores Sulca y Janine Schirmer (Puno 2006)**¹⁹ en el estudio Violencia intrafamiliar en la adolescencia en la ciudad de Puno – Perú realizado en el 2006. En los resultados encontraron diferencia estadísticamente significativa en la ocurrencia de violencia física ($p = 0,008$) y para la violación como violencia sexual ($p = 0,01$). La mayoría del grupo de casos 63% y 80% del control, refieren haber sufrido violencia física. La violencia psicológica fue sentida por casi la totalidad (99.5%) de las adolescentes, en ambos grupos.

Tabla 4

Factores sociodemográficos estado civil relacionado con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019

Estado civil		Tipos de violencia familiar			
		Física	Psicológica	Sexual	Total
Soltera	Recuento	2	3	3	8
	% del total	6,7%	10,0%	10,0%	26,7%
Conviviente 1 año	Recuento	1	4	5	10
	% del total	3,3%	13,3%	16,7%	33,3%
Conviviente más de 1 año	Recuento	2	7	3	12
	% del total	6,7%	23,3%	10,0%	40,0%
Total	Recuento	5	14	11	30
	% del total	16,7%	46,7%	36,7%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes con violencia familiar

Rho = 0.188 p=0.713

En la tabla 4 se muestra que del 100% de las gestantes adolescentes el 40.0% (12), son convivientes con más de un año, de ellos el 23.3% (7) son víctimas de violencia psicológica, 10.0% (3) violencia sexual y el 6.7% (2) violencia física. El 33.3% (10) gestantes adolescentes son gestantes con una convivencia de un año, de ellas el 16.7% son víctimas de violencia sexual, 13.3% (4) víctimas de violencia psicológica y 3.3% (1) víctima de violencia física. El 26.7% (5) son solteras, de ellas el 10,0% (3) son víctimas de violencia sexual y psicológica respectivamente y el 6.7% (2) víctimas de violencia física.

De los resultados a las que se arribaron se concluye que el 40.0% de adolescentes embarazadas son convivientes con más de un año, de ellas el 23.3% (7) son víctimas de violencia psicológica, 10.0% (3) violencia sexual y el 6.7% (2) violencia física.

Sometidos a la prueba de Rho=0.188 nos indica que existe una relación débil entre el estado civil de las adolescentes embarazadas y los tipos de violencia; con un

$p=0.713$, siendo $>$ a 0.05 , nos indica que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

La tabla 4 nos demuestra que el estado civil es independiente de la violencia familiar, vale decir que la violencia se presenta en cualquier estado civil, aceptando la hipótesis nula

Estos resultados son similares a los encontrados por **Jayo Vega GG, Labio Conde FA.¹ (Ayacucho 2017)¹⁰** en su estudio sobre Nivel de autoestima en gestantes adolescentes con violencia familiar. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, quien obtuvo como resultado que el (33,3%) fueron gestantes adolescentes convivientes y baja autoestima; de igual manera **Monterosa Castro A, Arteta Acosta C, Ulloque Caamaño L,(Colombia 2017)¹²**, en su estudio que tuvo como propósito caracterizar a las embarazadas adolescentes y a sus parejas sexuales y determinar la prevalencia de Violencia Doméstica psicológica, física y sexual, tuvo como resultado que la deserción escolar se presentó en un 50% al quedar embarazada: y respecto a la violencia doméstica por la pareja, el marido u otra persona: 12,4%; fueron víctimas de maltrato físico o emocional por la pareja u otra persona: 21,7%; miedo a la pareja: 3,4%.

Tabla 5

Factores sociodemográficos tiempo de convivencia relacionado con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019

Tiempo de convivencia		Violencia familiar			
		Física	Psicológica	Sexual	Total
No conviven	Recuento	3	6	8	17
	% del total	10.0%	20.0%	26.7%	56.7%
Menor de 1 año	Recuento	1	5	3	9
	% del total	3.3%	16.7%	10.0%	30.0%
Un año	Recuento	0	1	0	1
	% del total	0.0%	3.3%	0.0%	3.3%
Mayor de un año	Recuento	1	2	0	3
	% del total	3.3%	6.7%	0.0%	10.0%
Total	Recuento	5	14	11	30
	% del total	16.7%	46.7%	36.7%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes con violencia familiar

Rho = 0.269

p=0.632

La tabla 5 nos presenta que del 100% de las gestantes adolescentes el 56.7% (17), no conviven, de ellas el 26.7% (7) fueron víctimas de violencia sexual, 20.0% (6) violencia psicológica y el 10.0% (3) violencia física. El 30.0% (9) gestantes adolescentes conviven menos de un año, de ellas el 16.7% (5) son víctimas de violencia psicológica, 10.0% (3) víctimas de violencia sexual y 3.3% (1) víctima de violencia física. El 10.0% (3) tienen un tiempo de convivencia de mayor a un año, de ellas el 6.7% (2) son víctimas de violencia psicológica y el 3.3% (1) tiene una convivencia de un año y es víctima de violencia psicológica.

De los resultados hallados se concluye que el 56.7% de adolescentes embarazadas no conviven, sin embargo, el 26.7% son víctimas de violencia sexual, seguido de 20.0% de violencia psicológica y el 10.0% de violencia física.

Sometidos al estadístico de $Rho=0.269$ nos indica que existe una relación débil entre el tiempo de convivencia de las adolescentes embarazadas y los tipos de violencia familiar; con un $p=0.632$, siendo mayor a 0.05 , nos indica que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

La violencia familiar es independiente del tiempo de convivencia. confirmando que esta situación conflictiva, se presenta independientemente de los años de convivencia con su pareja, de la gestante adolescente, aspectos que se aseguran con experiencias de la vida diaria.

Este resultado nos permite deducir que la violencia familiar está presente aun cuando las adolescentes embarazadas no conviven. El aislamiento de las mujeres y la falta de apoyo social; las actitudes comunitarias que toleren y legitimen la violencia masculina, y la existencia de niveles elevados de carencia de empoderamiento social y económico, en particular la pobreza (Garmendia Lorena, F. 2011)²⁹, son justificaciones para que pueda perpetuarse la violencia familiar en las adolescentes.

Por otro lado, Gonzales Guerrero EC (Lima 2014),² en su estudio Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Enero – Marzo 2014, obtuvo como resultado que el 42.14% de las adolescentes embarazadas que sufren de violencia familiar tuvieron un tiempo de convivencia menor de un año, datos que coinciden con lo hallado en nuestro estudio.

Tabla 6

Factores sociodemográficos grado de instrucción relacionado con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019

Grado de Nivel de instrucción		Violencia familiar			
		Física	Psicológica	Sexual	Total
Primaria	Recuento	0	2	0	2
	% del total	0.0%	6.7%	0.0%	6.7%
Secundaria incompleta	Recuento	3	9	9	21
	% del total	10.0%	30.0%	30.0%	70.0%
Secundaria completa	Recuento	0	2	2	4
	% del total	0.0%	6.7%	6.7%	13.3%
Superior incompleto	Recuento	0	1	0	1
	% del total	0.0%	3.3%	0.0%	3.3%
Superior completo	Recuento	2	0	0	2
	% del total	6.7%	0.0%	0.0%	6.7%
Total	Recuento	5	14	11	30
	% del total	16.7%	46.7%	36.7%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes con violencia familiar

Rho = 0.494

p=0.036

En la tabla 6 se aprecia que del 100% de las gestantes adolescentes el 70.0% (21), tienen secundaria incompleta, de ellas el 30.0% (9) son víctimas de violencia psicológica y sexual respectivamente y el 10.0% (3) de violencia física. El 13.3% (4) gestantes adolescentes tienen secundaria completa, de ellas el 6.7% son víctimas de violencia psicológica y sexual respectivamente. El 6.7% (2) tienen primaria y son víctimas de violencia psicológica. 6.7% (2) son de superior completo y son víctimas de violencia física.

De los resultados obtenidos se deduce que el 70.0% (21), tienen secundaria incompleta, de ellas el 30.0% (9) son víctimas de violencia psicológica y sexual respectivamente y el 10.0% (3) de violencia física.

Sometidos a la prueba estadísticas de $Rho=0.494$ nos indica que existe una relación moderada entre el nivel de instrucción de las adolescentes embarazadas y los tipos de violencia; con un $p=0.036$, siendo < 0.05 , nos indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Lo que indica que al tener mayor nivel de educación se evitan la violencia familiar, por diversos mecanismos que incluyen las denuncias, incluso reciben capacitación de la Municipalidad, MIDIS, y en las instituciones educativas en cómo enfrentar estos casos. Además el nivel de instrucción y la violencia familiar que sufren las adolescentes embarazadas se asocian moderadamente, porque el limitado acceso a la educación y la deserción escolar se constituye en uno de los factores que condiciona al embarazo en adolescentes, según **Rodríguez Lizana M.**³³ en su tesis de Proceso de empoderamiento de mujeres líderes de Asociación de Desplazados en Ayacucho, determinaron que una mujer empoderada en lo cognitivo, es decir en conocimientos, ya sea a través de la educación formal o informal, está en condiciones de generar cambios y es capaz de hacer respetar sus derechos.

INEI-ENDES 2017,³⁰ señala que entre las adolescentes sin educación 31,8% ha estado embarazada, y entre las adolescentes que sólo tienen educación primaria el 44,6% ha estado embarazada. Mientras, en las adolescentes con educación secundaria, sólo el 12,4% ha estado embarazada.

Nuestros resultados coinciden a la vez con lo reportado por **Gonzales Guerrero EC (Lima 2014)**,² en su estudio Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Enero – Marzo 2014, cuyo **objetivo** fue identificar los factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé de enero a marzo del 2014, en la que determinó como resultado que el 78.57% tenían secundaria.

Tabla 7

Factores sociodemográficos ocupación relacionado con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019

Ocupación		Violencia familiar			
		Física	Psicológica	Sexual	Total
Ama de casa	Recuento	2	6	6	14
	% del total	6.7%	20.0%	20.0%	46.7%
Estudiante	Recuento	3	6	5	14
	% del total	10.0%	20.0%	16.7%	46.7%
Otros	Recuento	0	2	0	2
	% del total	0.0%	6.7%	0.0%	6.7%
Total	Recuento	5	14	11	30
	% del total	16.7%	46.7%	36.7%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes con violencia familiar

Rho = 0.456 p=0.041

En la tabla 7, del 100% de las gestantes adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta entre agosto a diciembre del 2019, el 46.7% (14), son adolescentes cuya ocupación es ama de casa, de ellas el 20.0% (6) fueron víctimas de violencia psicológica y sexual respectivamente y el 6.7% (2) violencia física. Igual el 46.7% (14) gestantes adolescentes, son de ocupación estudiante, de ellas el 20.0% (6) son víctimas de violencia psicológica, 16.7% (5) víctimas de violencia sexual y el 10.0% (3) víctima de violencia física. El 6.7% (2) tienen otras ocupaciones y son víctimas de violencia psicológica.

Del análisis de la tabla se concluye que gran porcentaje de adolescentes embarazadas 46.7% se dedican a su casa y son estudiantes respectivamente.

Sometidos al estadístico de Rho=0.456 nos indica que existe una relación moderada entre la ocupación de las adolescentes embarazadas y la violencia

familiar a las que están sometidas; con un $p=0.041$, siendo < 0.05 , nos indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Las mujeres al tener relación con otras personas de acuerdo a su ocupación se empoderan de conocimientos a través de la educación informal o formal, para enfrentar estas situaciones de violencia y al tener mayor ingreso se reduce la violencia, porque se presenta el empoderamiento económico, (Rodríguez Lizana M. 2019).³³ Sin embargo esta situación no se presenta en las adolescentes embarazadas, por lo que obtuvimos el resultado que se presenta en la presente investigación.

Nuestros resultados coinciden con lo reportado por **Gonzales Guerrero EC (Lima 2014)**,² en su estudio Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Enero – Marzo 2014, obteniendo como resultado que el 63.57% de las gestantes adolescentes son amas de casa y que en un 41.2% son violentadas físicamente, pero que durante el embarazo disminuyó a un 5.3%.

Tabla 8

Factores sociodemográficos ingreso económico relacionado con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019

Ingreso económico		Violencia familiar			
		Física	Psicológica	Sexual	Total
< 930.00	Recuento	3	3	5	11
	% del total	10.0%	10.0%	16.7%	36.7%
=930.00	Recuento	0	1	0	1
	% del total	0.0%	3.3%	0.0%	3.3%
Ninguno	Recuento	2	10	6	18
	% del total	6.7%	33.3%	20.0%	60.0%
Total	Recuento	5	14	11	30
	% del total	16.7%	46.7%	36.7%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes con violencia familiar

Rho = 0.448 p=0.044

En la tabla 8, del 100% de las gestantes adolescentes el 60.0% (18), señalaron no contar con ingresos económicos, de ellos el 33.3% (10) fueron víctimas de violencia psicológica, 20.0% (6) violencia sexual y el 6.7% (2) violencia física. El 36.7% (11) gestantes adolescentes indicaron contar con ingreso económico menor a 930.00, de ellas el 16.7% (5) son víctimas de violencia sexual, 10.0% (3) víctimas de violencia psicológica y física respectivamente. El 3.3% (1) indicó contar con un ingreso económico igual a 930.00 y ser víctima de violencia psicológica.

Del análisis de la tabla se concluye que gran porcentaje de adolescentes embarazados 60,00% no cuentan con un ingreso económico y un 36.7% cuentan con un ingreso económico menor a 930.00, es decir en su mayoría dependen de sus padres.

Sometidos a la prueba estadística de Rho=0.448 nos indica que existe una relación moderada entre el ingreso económico y la violencia familiar; con un

$p=0.044$, siendo menor a 0.05, nos indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Según nuestros resultados el ingreso económico es otro factor que se asocia a la violencia familiar en adolescentes embarazadas no cuentan con ingresos económicos en su mayoría, lo cual demuestra que dependen de sus padres y de sus parejas por lo mismo conducen a la violencia familiar; es un reflejo de la nula o escasa educación sexual que se imparte en la Educación Básica Regular, demostrando la necesidad de incorporar estos temas en el plan curricular y a cargo de especialistas como el contrato de una profesional de Obstetricia en una Institución Educativa.

Estos resultados son similares **Jayo Vega GG, Labio Conde FA. (Ayacucho 2017)**¹⁰ en su estudio sobre Nivel de autoestima en gestantes adolescentes con violencia familiar. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, quien reportó que el 68,9% (31) de gestantes adolescentes que sufren violencia familiar dependen económicamente de sus padres. Por su parte **Saravia JC, Mejía M, Becerra S, Palomino A (Lima 2012)** en su estudio Violencia física contra la mujer durante el embarazo: prevalencia y factores asociados, muestra que la violencia familiar en gestantes adolescentes está asociado al estrato socioeconómico medio con un 22.6%, seguido del 21.2% al estrato socioeconómico bajo.

Tabla 9

Factores de desarrollo biológico edad de inicio de relaciones sexuales relacionado con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019

Edad de inicio de relaciones sexuales		Violencia familiar			
		Física	Psicológica	Sexual	Total
10 a 14 años	Recuento	2	7	6	15
	% del total	6.7%	23.3%	20.0%	50.0%
15 a 19 años	Recuento	3	7	5	15
	% del total	10.0%	23.3%	16.7%	50.0%
Total	Recuento	5	14	11	30
	% del total	16.7%	46.7%	36.7%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes con violencia familiar

Rho = 0.447 p=0.040

La tabla 9 nos presenta que del 100% de las gestantes adolescentes el 50.0% (15), iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades de 10 a 14 años, de ellas el 23.3 (7) son víctimas de violencia psicológica, 20.0% (6) violencia sexual y 6.7% (2) violencia física. Del mismo modo el 50.0% (15) iniciaron sus relaciones sexuales entre 15 a 19 años de edad, de ellas el 23.3% (7) fueron víctimas de violencia psicológica, 16.7% (5) violencia sexual y el 10.0% (3) violencia física.

Del análisis de se concluye que gran porcentaje de adolescentes embarazados iniciaron su actividad sexual a temprana edad, el mismo que se asocia a la violencia familiar y cuya consecuencia es el embarazo precoz, no planificado en muchos casos.

Sometidos a la prueba de Rho=0.447 nos indica que existe una relación moderada entre la edad de inicio de relaciones sexuales y violencia familiar de las adolescentes embarazadas; con un p=0.040 siendo menor a 0.05, nos indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Lo cual indica que el inicio temprano de relación sexual es mayor la probabilidad de violencia. Demostrando que posiblemente estos embarazos en menores han sido forzados, demostrado por quienes afirman la existencia de violencia sexual. Es más, la falta de información en salud sexual y reproductiva por el profesional especializado en este caso por un Obstetra, es otro problema que conduce al incremento de los embarazos precoces. Porque en la actualidad esta responsabilidad se lo cargan a los docentes de la educación básica regular, con la finalidad de cubrir sus horas libres.

Estos resultados son similares a los reportados por **Huamán Figueroa, YE (2020)**²⁰ en su tesis titulado “Edad de inicio de relaciones sexuales y consecuencias en adolescentes del nivel secundario. Institución Educativa Pública Melitón Carbajal de Ayacucho. Mayo – Octubre. 2019”, quien reportó que el 25,8% de los estudiantes iniciaron sus relaciones sexuales. Del mismo modo **García Odio A, González Suárez M. (Cuba 2018)**¹³ sostiene que como factor psicológico de riesgo esta incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales; por lo cual concluye que la caracterización brinda información para el abordaje de esta problemática en el Consejo Popular José Martí, Isla de la Juventud, mostrando la necesidad de incrementar acciones de promoción-prevención hacia este grupo de edad, para mejorar su salud sexual y reproductiva.

Tabla 10

Factores de desarrollo biológico número de enamorados relacionado con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019

Número de enamorados		Violencia familiar			
		Física	Psicológica	Sexual	Total
Uno	Recuento	1	5	3	9
	% del total	3.3%	16.7%	10.0%	30.0%
Dos	Recuento	4	3	5	12
	% del total	13.3%	10.0%	16.7%	40.0%
Tres	Recuento	0	3	2	5
	% del total	0.0%	10.0%	6.7%	16.7%
cuatro	Recuento	0	1	1	2
	% del total	0.0%	3.3%	3.3%	6.7%
más de cuatro	Recuento	0	2	0	2
	% del total	0.0%	6.7%	0.0%	6.7%
Total	Recuento	5	14	11	30
	% del total	16.7%	46.7%	36.7%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes con violencia familiar

Rho = 0.351 p=0.043

En la tabla se presenta que del 100% de las gestantes adolescentes el 40.0% (12), tuvieron dos enamorados, de ellos el 16.7% (5) son víctimas de violencia sexual, 13.3% (4) violencia física y el 10.0% (3) violencia psicológica. El 30.0% (9) de gestantes adolescentes refieren haber tenido un enamorado, de ellas el 16.7% (5) son víctimas de violencia psicológica, 10.0% (3) víctimas de violencia sexual y 3.3% (1) víctima de violencia física. El 16.7% (5) refieren haber tenido tres enamorados de ellas el 10.0% (3) son víctimas de violencia psicológica y el 6.7% (2) víctimas de violencia sexual. Y el 6.7% (2) refieren haber tenido cuatro enamorados y más respectivamente.

Del análisis se concluye que el 40% de adolescentes embarazadas tuvieron dos enamorados, seguido del 30% que tuvieron un enamorado.

Aplicado la prueba estadística de $Rho=0,351$ nos indica que existe una relación moderada entre en haber tenido enamorados por las adolescentes embarazadas y la violencia familiar; con un $p=0.043$, siendo menor a 0.05, nos indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Nuestros resultados son preocupantes porque muy aparte del problema del embarazo del embarazo precoz, es la promiscuidad con la que se reportan estos datos, se reitera, que es urgente la presencia de especialistas (Obstetras) en el tema a fin de que puedan impartir temas en valores relacionados a la sexualidad, y restar los riesgos a las que se exponen las adolescentes, incluida la violencia familiar en las que se ven envueltas, por la vulnerabilidad.

Los resultados se parecen a lo hallado por Huamán Figueroa, YE (2020)²⁰, quien concluye que el inicio de relaciones sexuales en adolescentes se dio con mayor porcentaje 73.5% no con enamorado, seguido del 44.9% que iniciaron su actividad sexual por curiosidad y el 40.8% (20) iniciaron por efectos del consumo de alcohol.

Tabla 11

Factores de desarrollo biológico número de parejas sexuales relacionado con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019

Número de parejas sexuales		Violencia familiar			
		Física	Psicológica	Sexual	Total
Uno	Recuento	3	8	3	14
	% del total	10.0%	26.7%	10.0%	46.7%
Dos	Recuento	2	6	7	15
	% del total	6.7%	20.0%	23.3%	50.0%
Tres	Recuento	0	0	1	1
	% del total	0.0%	0.0%	3.3%	3.3%
Total	Recuento	5	14	11	30
	% del total	16.7%	46.7%	36.7%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes con violencia familiar

Rho = 0.451 p=0.043

En la tabla 11 se observa que del 100% de las gestantes adolescentes el 50.0% (15), tuvieron dos parejas sexuales, de ellas el 23.3% (7) fueron víctimas de violencia sexual, 20.0% (6) violencia psicológica y el 6.7% (2) violencia física. El 46.7% (14) gestantes adolescentes tuvieron una pareja sexual, de ellas el 26.7% (8) son víctimas de violencia psicológica, 10.0% (3) víctimas de violencia sexual y 10.0% (3) víctima de violencia física. El 3.3% (1) refiere haber tenido tres parejas sexuales, y es víctima de violencia sexual.

Del análisis de la tabla se deduce que el 50.0% de gestantes adolescentes tuvieron dos parejas sexuales, la poca valoración de las adolescentes embarazadas por la débil información en la educación sexual y reproductiva permite obtener los resultados a las que arribamos, el estado no toma con seriedad esta situación que conduce al incremento de la pobreza por los embarazos precoces.

Sometidos los resultados a la prueba de $Rho=0.451$ nos indica que existe una relación moderada entre el número de parejas sexuales y la violencia familiar; con un $p=0.043$, siendo $< a 0.05$, nos indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

La asociación moderada entre las variables del número de parejas sexuales y la violencia familiar, se fundamenta en la falta de información respecto a los riesgos que existe al exponerse a diversas parejas sexuales y el alto porcentaje de adolescentes embarazadas refieren haber tenido dos parejas sexuales, resultado que es de mucha preocupación, porque según reportes de Huamán Figueroa, YE (2020)²⁰, se conoce que la iniciación de relaciones sexuales de las adolescentes, en un porcentaje elevado 73,5% fue no con el enamorado, asimismo iniciaron por curiosidad y por efectos de alcohol.

Tabla 12

Factores de desarrollo biológico aceptación del embarazo relacionado con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019

Aceptación de embarazo		Violencia familiar			
		Física	Psicológica	Sexual	Total
Si acepto	Recuento	5	10	4	19
	% del total	16.7%	33.3%	13.3%	63.3%
No acepto	Recuento	0	4	7	11
	% del total	0.0%	13.3%	23.3%	36.7%
Total	Recuento	5	14	11	30
	% del total	16.7%	46.7%	36.7%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes con violencia familiar

Rho = 0.474 p=0.034

La tabla 12 nos muestra que del 100% de las gestantes adolescentes el 63.3% (19), si aceptan su embarazo, de ellas el 33.3% (10) son víctimas de violencia psicológica, 16.7% (5) violencia física y el 13.3% (4) violencia física. El 36.7% (11) gestantes adolescentes no aceptan su embarazo, de ellas el 23.3% son víctimas de violencia sexual, 13.3% (4) víctimas de violencia psicológica.

Del análisis se concluye que gran porcentaje de adolescentes embarazados en un 63.3% si aceptan su embarazo, muy a pesar de ser víctimas de violencia psicológica.

Sometidos a la prueba estadística de Rho=0.474 nos indica que existe una relación moderada entre la aceptación de su embarazo y la violencia familiar; con un p=0.034, siendo menor a 0.05, nos indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. En conclusión, la violencia familiar está asociada a la aceptación del embarazo en adolescentes.

Las adolescentes embarazadas suelen aceptar el embarazo en su mayoría, según nuestros resultados, sin embargo se asocia a ciertas características de

personalidad como inseguridad, inestabilidad emocional y baja autoestima (baja valoración de sí mismo), en las que se encuentra la desintegración familiar, alcoholismo, falta de comunicación padres – hijos y relaciones familiares carentes de afecto predisponen a los jóvenes a la sexualidad temprana y por tanto, al verse implicados en este problema.¹¹

Estos resultados son similares a lo reportado por **Jayo Vega GG, Labio Conde FA. (Ayacucho 2017)**¹⁰ en su estudio sobre Nivel de autoestima en gestantes adolescentes con violencia familiar. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, quien indica que el 64,4% de las adolescentes embarazadas presentaron un nivel de autoestima baja, como consecuencia de la violencia familiar a la que fueron sometidas por haberse embarazado sin estar planificado por lo mismo también la pareja que en su mayoría son adolescentes reaccionan con violencia frente a un embarazo no deseado. Del mismo modo **Arnao Degollar VA. (Lima 2014)**¹⁸ en su investigación respecto a Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima – Perú, 2014, concluye que la violencia familiar y la escasa consulta a la madre sobre sexualidad son factores de riesgo asociados al embarazo adolescente.

CONCLUSIONES

1. El 46.7% (13) de gestantes adolescentes, son víctimas de violencia psicológica, seguido del 36.7% (11) que son víctimas de violencia sexual y el 16.7% (5) víctimas de violencia física.
2. Respecto a los agresores de las gestantes adolescentes se tiene que el 63.3% (19) fueron violentadas por sus mamás, el 30.0% (9) por sus papás y el 6.7% (2) por sus parejas.
3. La edad de las adolescentes embarazadas en mayor porcentaje (53.3%) oscila entre 17 a 19 años, el estado civil es conviviente de un año en un 40%, según el tiempo de convivencia el 56.7% no conviven, 70.0% tienen un nivel de instrucción secundaria incompleta, 46.7% son amas de casa y estudiantes respectivamente y el 60% no tienen ingreso económico mensual. La relación es débil entre edad, estado civil y tiempo de convivencia con la violencia familiar siendo $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. La relación entre nivel de instrucción, ocupación e ingreso económico con la violencia familiar es moderada y siendo $p < 0.05$ se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.
4. El 76.7% de las adolescentes embarazadas el 50% de adolescentes iniciaron su actividad sexual entre 10 a 14 años de edad, y entre 15 a 19 años de edad respectivamente; el 40% tuvieron dos enamorados, el 50% tuvieron dos parejas sexuales y el 63.3% si aceptó el embarazo. La relación es moderada entre los factores de desarrollo biológicos y la violencia familiar y siendo $p < 0.05$, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda desarrollar investigaciones aplicadas para poder entrenar programas que permitan reducir la alta frecuencia de embarazos en adolescentes y erradicar la violencia hacia esta población vulnerable.
2. Los adolescentes constituyen una población vulnerable a la violencia familiar y a los embarazos precoces y por tanto se debe prevenir a través de las instituciones educativas escuela de padres, en al que se aborden temas de violencia familiar y las consecuencias que éstas generan.
3. El empoderamiento es un tema fundamental para prevenir tanto el embarazo precoz y la violencia familiar en adolescentes embarazadas, el estado debe desarrollar programas educativos en salud sexual y reproductiva, desde la educación básica regular con Profesional especialista (Obstetra) en el tema, como vemos no existe buenos resultados al respecto porque el temas de salud sexual y reproductiva es impartido por docente de las instituciones educativas que no están capacitados para contribuir en esta problemática.
4. La débil información, educación y comunicación en la población adolescente sobre su comportamiento en esta etapa conduce a muchas situaciones problemáticas; y desde la formación como Obstetras se debe intervenir en las instituciones educativas impartiendo conocimientos a esta población en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Saravia JC, Mejía M, Becerra S, Palomino A. Violencia física contra la mujer durante el embarazo: prevalencia y factores asociados. Rev. Peru epidemiol. 2012; 16(2) [7pp]
2. Gonzales Guerrero EC. Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Enero – Marzo 2014. (Título de). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
3. Contreras Pulache H, Mori Quispe E, Hinostroza Camposano WD, Yancachajlla Apaza M, Lam Figueroa N, Chacón Torrico H. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013; 30(3):379-85.
4. OPS, OMS. La violencia contra la Mujer: Estrategia y Plan de acción sobre el fortalecimiento del Sistema de Salud para abordar la violencia contra la mujer. 54° Consejo Directivo, 67° Sesión del comité Regional de la OMS para las Américas. 2015. Disponible en http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18386/CD549Rev2_esp.pdf;jsessionid=5ABE30D5F870D23707A14B8455C57905?sequence=8
5. Arias Trujillo CM, Carmona Serna IC, Castaño Castrillón JJ, Castro Torres AF, Ferreira Gonzáles, Gonzáles Aristizábal AI, et al. Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en Centros de ASSBASALUD ESE, Manizales (Colombia), 2012. Arch Med (Manizales) 2013 Vol.13 N°2:142-59
6. Mesa de Concertación para la Lucha contra la pobreza. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo “Prevención del Embarazo en Adolescentes”. Alerta N°1-2018-SC/MCLCP. Embarazo en adolescentes Peruanas Aumentó: “Un problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País”. 2018. Disponible en <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/d>

[ocumentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf](#)

7. Pereira A, Canavarro MC, Cardoso M, Mendonca D. Relational factors of vulnerability and protection for adolescent pregnancy: a cross-sectional comparative study of Portuguese pregnant and no pregnant adolescents of low socioeconomic status. *Adolescence* 2005; 40(159): 655-671.
8. Salas Arriaga AM, Salvatierra Aguilera DE. Resultados de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San Juan de Lurigancho periodo diciembre 2011- febrero 2012. (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012. Lima-Perú.
9. Arrieta H, Ramos E, Murillo M, Mercado K, Silgado O, Velásquez K, et al. Prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena. Febrero a junio de 2010. *Rev Cienc Biomed*. 2010;1(2):162-7.
10. Jayo Vega GG, Labio Conde FA. Nivel de autoestima en gestantes adolescentes con violencia familiar. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho. (Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra). Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2017 Ayacucho.
11. Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES). Capítulo 12: Violencia contra las mujeres, niñas y niños. 2017. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html.
12. Monterosa Castro A, Arteta Acosta C, Ulloque Caamaño L. Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión. *Latre*. 2017 Ene-Mar;30(1):34-46.
13. García Odio A, González Suárez M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Rev Ciencias Médicas*. 2018; 22(3).
14. Carvajal Barona R, Valencia Oliveros H, Rodríguez Amaya R. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio

- de Buenaventura, Colombia. Rev Univ Ind Santander Salud. 2017; 49(2): 290-300.
15. Mendoza Tascón L, Claros Benítez D, Peñaranda Ospina C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2016;81(3):243-253.
 16. Ferreira de Souza Monteiro C; Santos Costa N; Veras Nacimiento P; Amorim de Aguiar Y. La violencia intrafamiliar contra las adolescentes embarazadas. Rev. Bras. Enferm 2007; 60 (4):373-376.
 17. Llanos Tejada F. y Romero Llanos J. (Lima 2019). Factores de riesgo asociados en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018. (Tesis para optar el Título de Médico Cirujano). Lima: Universidad Ricardo Palma. 2018. Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1816/EROJAS.pdf?sequence=1>
 18. Arnao Degollar VA. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima – Perú, 2014. (Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Salud Pública). 2014 Lima Perú.
 19. Flores Sullca T; Schirmer J. Violencia intrafamiliar en la adolescencia en la ciudad de Puno – Perú. Rev Latino-am Enfermagem 2006; 14(4): 124-131.
 20. Huamán Figueroa YE. Edad de inicio de relaciones sexuales y consecuencias en adolescentes del nivel secundario. Institución Educativa Pública Melitón Carbajal de Ayacucho. Mayo –Octubre. 2019. (Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra)
 21. Rojas Tovar L. y Sánchez Fuentes M. Factores de riesgo asociados en gestantes adolescentes con violencia familiar. Hospital Jesús Nazareno. Octubre-Diciembre 2017. (Tesis para obtener el Título Profesional de Obstetra). (Ayacucho): Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018. Recuperado de:

http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3435/TESIS%20O830_Roj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Alvarado J. (2003). Estrategias y lineamientos básicos para la prevención del embarazo en la adolescencia. República de Nicaragua, Ministerio de Salud. Dirección de primer nivel de atención.
23. Gaviria S, Chaskel R. Embarazo en adolescentes de América latina y el caribe: impacto psicosocial. Precop SCP. 2013;12(3):5-16.
24. Dulanto E. (2000). El Adolescente. México. Editorial Mc. Graw – Hill Interamericana.
25. Ceballos Guillermo et al “Nivel de Autoestima en adolescentes embarazadas en la Comuna 5 de Santa Martha”. Revista de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Departamento de Psicología. Universidad de Antioquia. Vol. 3. No. 1. Enero-Junio de 2011.
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre la violencia y la salud: Sinopsis. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf
27. Fundación Nacional para el Desarrollo (FUNDE). Módulo II: Tipología de la violencia. Curso de prevención de la Violencia en Línea. San Salvador, enero 2017. Disponible en: <http://www.repo.funde.org/1245/1/2-Tipo-Viol.pdf>
28. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Reglamento de la Ley N° 30364-Ley Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.
29. Garmendia Lorena F. LA violencia en América Latina. An Fac med. 2011; 72(4):269-276.

30. INEI. Estado de la población peruana 2013. Disponible en:http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf
31. Rodríguez Gázquez M. Factores de riesgo para embarazo en adolescente. 2008. Medicina UPB 27 (1):47-58.
32. Mesa de Concertación. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo “Prevención del Embarazo en Adolescentes”: Alerta N°1-2018-SC/MCLCP. Versión aprobada por el CEN de la MCLCP.
33. Rodríguez Lizana M. Proceso de empoderamiento de mujeres líderes de Asociación de Desplazados en Ayacucho. (Tesis para optar el Grado de Maestro de Psicología Comunitaria). Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima-Perú. 2019. Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14232/Cabana%20Sosa_Rodr%C3%ADquez%20Lizana_Ubilluz%20Garc%C3%ADa_Proceso_empoderamiento_mujeres.pdf?sequence=1&isAllowed=y

V. ANEXOS

ANEXO 1

Título: “Factores relacionados con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre - 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores relacionados con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la frecuencia de la violencia física, psicológica y sexual en gestantes adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019? • ¿Quiénes son los agresores en gestantes adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019? • ¿Cuál son los factores sociodemográficos relacionados con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019? 	<p>Objetivo general Determinar los factores relacionados con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la frecuencia de tipos de violencia familiar en gestantes adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019. • Identificar a los agresores en gestantes adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019. • Determinar los factores sociodemográficos relacionados con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019 • Determinar los factores de desarrollo biológico que se relacionan con la 	<p>Los factores sociodemográficos como la edad de la gestante adolescente, estado civil, tiempo de convivencia, Nivel de estudios, ocupación e ingreso económico mensual y los factores de desarrollo biológico: Menarquia, inicio de relaciones sexuales, enamorados, parejas sexuales, planificación del embarazo, métodos anticonceptivos y aceptación del embarazo se relacionan con la violencia familiar en adolescentes embarazadas que se atienden en el</p>	<p>Variables independiente: Factores relacionados a la violencia familiar.</p> <p>Dimensiones: Factores sociodemográficos Factores de desarrollo Biológico</p> <p>Variable dependiente: Violencia familiar</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Violencia psicológica • Violencia física • Violencia sexual • Agresor 	<p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Nivel de investigación: Relacional</p> <p>Método de estudio: Observacional, prospectivo, transversal</p> <p>Población: 120 Gestantes adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta.</p> <p>Muestra: 30 gestantes adolescentes con violencia familiar.</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico</p> <p>Técnica: encuesta y revisión de historia clínica</p> <p>Instrumento: Cuestionario de violencia familiar y la lista de verificación de ficha de tamizaje de violencia.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores de desarrollo biológico que se relacionados con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. ¿Agosto a diciembre del 2019? 	<p>violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019</p>	<p>Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre del 2019</p>		
---	--	---	--	--

VARIABLES	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO Y ESCALA	FUENTE DE VERIFICACIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE : FACTORES ASOCIADOS: 1. Factores sociodemográficos	Edad de la gestante adolescente	Número de años de la gestante adolescente.	Cuantitativo Razón	Cuestionario de violencia familiar	Fecha de nacimiento	10 – 13 años 14 a 16 años 17 a 19 años
	Estado civil	Estado de relación conyugal que tienen los padres frente a la sociedad	Cuantitativa nominal	Cuestionario de violencia familiar	Relación de la adolescente embarazada con su pareja	Soltera con pareja Soltera sin pareja Casada Conviviente Separada
	Tiempo de Convivencia	Tiempo de coexistencia física y pacífica entre la gestante y su pareja que deben compartir un espacio.	Cuantitativo Nominal	Cuestionario de violencia familiar	Tiempo que viven en el mismo lugar	No conviven Menor de un año Un año Mayor a un año

Grado de instrucción	Nivel de estudios realizados por la gestante adolescente.	Cuantitativa ordinal	Cuestionario de violencia familiar	Último grado de estudio Título obtenido	Primaria Secundaria incompleta Secundaria completa Técnica superior Superior incompleta Superior completa
Ocupación	Labor que realiza la adolescente gestante	Cuantitativa nominal	Cuestionario de violencia familiar	Porcentaje de ocupados según calificación profesional	Ama de casa Estudiante Empleada Obrera Otros
Ingreso económico mensual	Fuente económica disponible	Cuantitativa de razón	Cuestionario de violencia familiar	Se tendrá en cuenta el sueldo mínimo vital	< a 930.00 = 930.00 > 930.00
Inicio de relaciones sexuales	Edad de su primer coito de la adolescente gestante.	Cuantitativa de razón	Cuestionario de violencia familiar	Perdida de la virginidad	10-14 años 15-19 años
Enamorados	Número de personas por las que sintió amor y entabla una relación la gestante adolescente	Cuantitativo Razón	Cuestionario de violencia familiar	Persona de quien se afirma haber mantenido una relación amorosa	1 2 3 4 5 a más

	Parejas sexuales	Número de parejas sexuales que ha tenido la gestante adolescente	Cuantitativo Razón	Cuestionario de violencia familiar	Persona de quién se afirma haber mantenido relaciones íntimas.	1 2 3 4 5 6
	Aceptación del embarazo	Aceptar el embarazo.	Cuantitativa dicotómica	Cuestionario de violencia familiar	Afirmación de la gestante adolescente.	Si acepto No acepto
VARIABLE DEPENDIENTE: VIOLENCIA FAMILIAR	Violencia física	Presencia de agresión física hacia la adolescente antes y durante su embarazo.	Cuantitativa dicotómica	Cuestionario de violencia familiar	Respuesta afirmativa de la gestante adolescente	No hay violencia física si hay violencia física
	Violencia psicológica	Actitudes que causen temor, intimidación y control las conductas, sentimientos y pensamientos de la gestante, antes	Cuantitativa dicotómica	Cuestionario de violencia familiar	Respuesta afirmativa de la gestante adolescente	No hay violencia psicológica si hay violencia psicológica

		y durante el embarazo				
Violencia sexual	Imposición o intento de tener RR.SS o cualquier acto sexual hacia la adolescente en contra de su voluntad antes y durante el embarazo.	Cuantitativa dicotómica	Cuestionario de violencia familiar	Respuesta afirmativa de la gestante adolescente	No hay violencia sexual si hay violencia sexual	
Agresor	Persona que causó algún daño a la gestante adolescente	Cuantitativa nominal	Cuestionario de violencia familiar	Persona que causó algún daño a la gestante adolescente	Papá Mamá Pareja Tutor Otros	

ANEXO 2
CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como objetivo de recoger información respecto a los factores relacionados a la violencia familiar en gestantes adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta.

INSTRUCTIVO

Las preguntas de este cuestionario representan una serie de preguntas respecto a la experiencia de violencia familiar en adolescentes embarazadas. Marque con aspa (X) las alternativas correctas.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD:-----DISTRITO-----

ESTADO CIVIL:

Soltera con pareja ()
Soltera sin pareja ()
Casada ()
Conviviente ()
Separada ()

TIEMPO DE CONVIVENCIA

No conviven ()
Menor de un año ()
Un año ()
Mayor a un año ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria ()
Secundaria incompleta ()
Secundaria completa ()
Técnica superior ()
Superior incompleta ()
Superior completa ()

OCUPACIÓN

Ama de casa ()
Estudiante ()
Empleada ()
Obrera ()
Otros ()

INGRESO ECONÓMICO

< a 930.00 ()
= 930.00 ()
930.00 ()
Ninguno ()

2. DATOS DE FACTORES DE DESARROLLO BIOLÓGICO

MENARQUIA

<=13 años ()
14-16 años ()
17-19 años ()

EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES

10-14 años ()
15-19 años ()

Nº DE ENAMORADOS.....Nº DE PAREJAS SEXUALES.....

¿TU EMBARAZO FUE PLANIFICADO?

Si () No ()

¿HIZO USO DE ESTOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?:

Anticonceptivo oral de emergencia ()
Métodos naturales ()
Inyectable mensual ()
Inyectable trimestral ()
T de cobre Preservativo ()
Coitus interruptus ()
Otros (),
nombre.....

indique el

¿ACEPTAS TU EMBARAZO?

Si Acepto
No Acepto

2. VIOLENCIA FAMILIAR

GRESOR: PAPÁ () MAMÁ () PAREJA ()
TUTOR () OTROS.....
AGRESIÓN: FÍSICA () PSICOLÓGICA () SEXUAL ()

ANEXOS 3

VIOLENCIA FAMILIAR		
FISICA	No	Si
Puntapiés o patadas		
Puñetazos Bofetadas		
Jalones de cabello		
Otras agresiones físicas con el cuerpo (arañazos, mordeduras, rodillazos, cabezazos, pisotones, etc.		
Empujones, tirar al suelo		
Golpes con palos, leñas, maderas, bastones.		
Ahorcamiento o intento de asfixia		
Latigazos, correazos, pegar con sogas		
Heridas con arma punzo cortante o arma de fuego		
Golpes con otros objetos contundentes (piedras, fierros, botellas, herramientas, etc.)		
PSICOLÓGICO		
Gritos e Insultos		
Indiferencia Rechazo		
Desvaloración y humillación		
Amenazas de daño o muerte a la victima		
Amenaza de quitar a los hijos		
Otras amenazas diversas		
Impide/prohíbe recibir visitas		
Impide/prohíbe estudiar, trabajar o salir		
Rompe o destruye cosas en la casa		
Vigilancia continua-persecución		
Botar de la casa		
SEXUAL		
Chantaje sexual Violación (penetración del pene por vía vaginal o anal)		
Sexo oral		
Tocamiento		
Sexo interfemoral o coito seco		
Penetración con los dedos u objetos		
Besos íntimos		
Gestos/miradas obscenas		
Sedución (may 14 y men 18 años)		
Actos compelidos a niños a realizar en el cuerpo del abusador o de otra persona		

Exhibición premeditada de los genitales o exhibirse en actos masturbatorios		
---	--	--



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SIN DEPOSITO DE TRABAJO DE TESIS

El que suscribe docente instructor responsable de verificar y controlar la originalidad de los trabajos de tesis en de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, deja constancia que el trabajo de tesis titulado:

“FACTORES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA FAMILIAR EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA. AGOSTO A DICIEMBRE- 2019”

Autor(es) : **INFANZON YARANGA, Dina Ofelia**

Asesor(a) : **Dra. Maritza RODRIGUEZ LIZANA**

Ha sido verificado y sometido al análisis **SIN DEPOSITO** mediante el sistema **TURNITIN** concluyendo que presenta un porcentaje de **20 % de similitud**.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 10 de julio de 2021.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

CONSTANCIA

DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El Instructor en Segunda Instancia, designado con RD N° 077-2021-UNSCH-FCSA/D, hace constar por la presente, que la tesis Titulada “**Factores relacionados con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a diciembre – 2019**”

Cuyo Autor : **INFANZÓN YARANGA, Dina Ofelia**
Facultad : **Ciencias de la Salud**
Escuela Profesional : **Obstetricia**
Programa : **Pre-grado**
Asesor : **Dra. Maritza Rodríguez Lizana**

Después de realizado el análisis correspondiente en **SOFTWARE TURNITIN**, Se ha verificado y sometido al análisis CON DEPÓSITO mediante el sistema de TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de similitud de **23% (Veintitrés por ciento)**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el Art. 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, mediante el **USO DEL SOFTWARE TURNITIN**, el cual indica que no se debe superar el 30% para trabajos de pre-grado. Se declara, que el trabajo de investigación contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que si se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 23 de julio de 2021.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTOBAL DE HUAMANGA



HUARACA
ROJAS HECTOR

Firmado digitalmente por
HUARACA ROJAS HECTOR
Fecha: 2021.07.23
17:25:57 -05'00'

Docente Instructor, Segunda Instancia

"FACTORES RELACIONADOS
CON LA VIOLENCIA FAMILIAR
EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL DE APOYO DE
HUANTA. AGOSTO A
DICIEMBRE - 2019"

por Dina Ofelia Infanzon Yaranga

Fecha de entrega: 23-jul-2021 04:51p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1623245301

Nombre del archivo: TESIS_DE_DINA_O._INFANZ_N.doc (524.5K)

Total de palabras: 16502

Total de caracteres: 90530

"FACTORES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA FAMILIAR EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA. AGOSTO A DICIEMBRE - 2019"

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	4%
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	4%
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	www.repo.funde.org Fuente de Internet	<1%

9	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	revistasum.umanizales.edu.co Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
13	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	dev.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo