

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

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



**FACTORES RELACIONADOS A LA VIOLENCIA
FAMILIAR DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA,
CENTRO DE SALUD DE TAMBO, LA MAR,
AYACUCHO. AGOSTO - OCTUBRE 2022.**

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

PRESENTADO POR:

Bach. GUILLEN ÑAUPA, Edith

Bach. GUIADO ESCRIBA, Elizabeth Maria

ASESOR:

Dr. ALARCON VILA, Pavel Antonio

AYACUCHO - PERÚ

2023

RESUMEN

El Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (2021), señala que el embarazo y la maternidad en mujeres adolescentes contribuyen globalmente a la transmisión intergeneracional de la pobreza, la vulnerabilidad y la desigualdad de género; en tal sentido, desafortunadamente, el Perú no es ajeno a esta problemática. Otro importante problema es el abuso contra la mujer, denominado violencia familiar que, a pesar de ser una condición social inaceptable, es común y con cifras crecientes, no siendo las adolescentes inmunes a dicha problemática.

Por lo que el presente trabajo se realizó con el objetivo de describir los factores relacionados de la violencia familiar de la adolescente embarazada que acudieron al Centro de Salud de Tambo, La Mar, Ayacucho en el periodo de agosto a octubre del 2022. Tipo de investigación aplicada, descriptivo, prospectivo y transversal. Teniendo como resultados: De un total de 100% (50), el 74% (37) refieren a ver sufrido de algún tipo de violencia familiar; en tanto que el 26% (13), manifestaron no tener ningún tipo de problema de violencia en su familia, en cuanto al tipo de violencia 100% (50) sufrida por las adolescentes embarazadas, el 58% refiere el maltrato psicológico donde los gritos 20% son los más frecuentes mientras que el 16% tuvo agresión física, en la que el agresor principalmente fue la madre (26%). En cuanto a la relación con los factores sociodemográficos, la relación entre la violencia familiar sufrida por las adolescentes embarazadas y el grupo de edad, en la que se aprecia que del 100% (50), el 46% tiene edad entre 14 a 16 años, de las cuales un 38% sufre de violencia familiar que fue la más frecuente, La relación entre el grado de instrucción relacionado a la violencia familiar de la gestante adolescente, un 66% cuenta con estudios de secundaria, de quienes, 56%, refiere sufrir de este tipo de violencia; 28% cuenta con estudios superiores, fueron lo más predominantes a menor edad hay mayor violencia familiar, siendo más afectadas las de 14 a 16 años, aquellos con estudios de secundaria y superior, las que viven con sus padres y las que tienen condición económica regular ($p < 0,05$); pero, el estado civil de las mismas no tiene relación significativa ($p > 0,05$).

Palabras clave: Adolescente embarazada, violencia familiar.

ABSTRAC

The United Nations Population Fund (2021), notes that pregnancy and motherhood in adolescent women contribute globally to the intergenerational transmission of poverty, vulnerability and gender inequality; In this regard, unfortunately, Peru is no stranger to this problem. Another major problem is abuse against women, called domestic violence, which, despite being an unacceptable social condition, is common and with increasing figures, with adolescents not being immune to this problem.

Therefore, the present work was carried out with the objective of describing the factors related to family violence of pregnant adolescents who attended the Tambo Health Center, La Mar, Ayacucho in the period from August to October 2022. Type of applied, descriptive, prospective and cross-sectional research. Having as results: Of a total of 100% (50), 74% (37) refer to being suffered from some type of family violence; while 26% (13) said they did not have any type of problem of violence in their family, Regarding the type of violence 100% (50) suffered by pregnant adolescents, 58% refer to psychological abuse where screaming 20% is the most frequent while 16% had physical aggression, in which the aggressor was mainly the mother (26%).

Regarding the relationship with sociodemographic factors, the relationship between family violence suffered by pregnant adolescents and the age group, in which it can be seen that of 100% (50), 46% are aged between 14 and 16 years, of which 38% suffer from family violence which was the most frequent. The relationship between the degree of education related to family violence of pregnant adolescents, 66% have secondary education, of whom, 56%, report suffering from this type of violence; 28% have higher education, were the most predominant at a younger age there is greater family violence, being more affected those from 14 to 16 years, those with secondary education and higher, those who live with their parents and those who have regular economic status ($p < 0.05$); but, the marital status of the same has no significant relationship ($p > 0.05$).

Key words: Pregnant adolescent, family violence.

DEDICATORIA

- *A Dios por guiar mi camino por ser mi apoyo y fortaleza en los momentos de dificultad y debilidad.*
 - *A mis padres Fortunato y Juana quienes me dieron su apoyo incondicional y hoy desde el cielo ven orgullosos mi logro y el termino de mi carrera profesional. Así mismo agradezco a mis hermanas que sin su apoyo no hubiera podido avanzar en este camino largo, en especial a mi hermano Juan quien asumió el rol de padre.*
- *A mi hijo que es mi motor y motivo para seguir adelante, con la misma fuerza, fortaleza que me da al verlo.*

ELIZABETH

DEDICATORIA

- *A mis padres Jorge Guillen, Sofia Ñaupá quienes me vienen apoyando día a día incondicionalmente para poder culminar mi carrera profesional a quienes amo mucho por haberme dado la vida y poder disfrutar de esta vida*
 - *A mis hermanos Rony y Yonatan que de igual manera me brindan su apoyo para poder seguir en mi camino mis planes y sueños. A mis abuelos Modesto Ñaupá y Teodora Crisóstomo que desde el cielo sé que se sentirán orgullosos de mí.*
- *Y agradezco infinitamente a Dios por haberme dado la bendición de tener una hija hermosa MI CATALINA SOFIA por quien luchare todos los días de mi vida*

EDITH

AGRADECIMIENTO:

Con mucho afecto a nuestra Universidad San Cristóbal de Huamanga, Institución forjadora de grandes profesionales e investigadores, con una alta calidad académica y competitivos.

A la escuela profesional de Obstetricia a la plana de docentes, por habernos inculcado los buenos valores, sus conocimientos enseñanzas durante nuestra formación.

Agradecer al Centro de salud TAMBO – LA MAR, por su contribución y habernos ofrecido las facilidades durante la ejecución del presente trabajo de investigación. De manera particular al Dr. Pavel Alarcón Vila, por su orientación para la culminación de la presente tesis.

A nuestros padres y familiares por ser los principales promotores de nuestros sueños, por siempre creer y confiar en nosotras, por sus consejos que nos brindan.

A nuestros hijos por ser nuestro más grande tesoro además de ser la fuente más pura de inspiración.

LAS AUTORAS

INDICE

INTRODUCCION	
CAPITULO I	10
PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	10
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.4 OBJETIVOS	14
CAPITULO II	15
MARCO TEORICO	15
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	15
2.2. BASE TEORICO – CIENTÍFICA	22
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS	288
2.4. HIPOTESIS	29
2.5. VARIABLES DE ESTUDIO	29
CAPITULO III	30
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	30
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
3.2. METODO DE ESTUDIO.	30
3.3. POBLACIÓN	30
3.4. MUESTRA	30
3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	30
3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	300
3.7. PROCEDIMIENTO	31
3.8. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS	31
CAPITULO IV	322
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	322
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	477
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	488
ANEXOS	533

INTRODUCCION

El Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (2021), señala que el embarazo y la maternidad en mujeres adolescentes contribuyen globalmente a la transmisión intergeneracional de la pobreza, la vulnerabilidad y la desigualdad de género; en tal sentido, desafortunadamente, el Perú no es ajeno a esta problemática, pues cada 8 minutos una adolescente entre 15 y 19 años tiene un parto. Si bien se aprecia un decrecimiento sostenido de la Tasa Específica de Fecundidad en Adolescente en las últimas dos décadas (de 75 a 53 nacimientos por cada 1,000 mujeres entre 1996 y 2018), sigue siendo alta y su desglose revela la persistencia de severas inequidades.¹

Las adolescentes embarazadas o que ya son madres tienen problemas para permanecer en la escuela y concluir su educación, con efectos negativos en su formación, en el desarrollo de habilidades y competencias psicosociales, en la posibilidad de acceder a oportunidades educativas y de trabajo futuras, en su autonomía y seguridad económica, y en su capacidad de participar en la vida política y pública².

Otro problema importante viene a ser el abuso hacia la mujer, que conocemos como violencia familiar que, a pesar de ser una condición social inaceptable, es común y con cifras cada vez en aumento, no siendo las adolescentes inmunes a dicha problemática. “La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), define la violencia en la familia como el comportamiento dentro de una relación íntima que causa daño físico, sexual o psicológico, incluyendo los comportamientos de control”. “Abarca el daño generado por la pareja actual; del mismo modo, incluye también el maltrato causado por los padres, así como el maltrato infligido por cualquier integrante de la familia”.²

El nivel de ingresos de los países, aspectos socioculturales y el nivel educativo, entre otros, son factores que influyen en la violencia familiar. Es necesario identificar los factores asociados y precisar la magnitud de este problema en diferentes comunidades¹.

“Las adolescentes embarazadas pueden estar en condiciones de mayor vulnerabilidad social (riesgo de abandono escolar, menos oportunidades de

educación y carencia de apoyo de las redes familiares o sociales), que las pueden hacer más susceptibles a experimentar violencia familiar”. Es necesario enfocar el embarazo en la adolescencia más allá de los aspectos médicos u obstétricos, para ubicarlo y comprenderlo en concordancia con otras problemáticas culturales y sociales que también son muy prevalentes, una de las cuales es la violencia familiar.³ Para poder hacer aportes en términos de salud sexual y reproductiva, se deben conocer las relaciones de acompañamiento y/o abuso de las gestantes adolescentes por parte de la pareja, sin dejar de lado otros aspectos de su propio entorno social de convivencia³.

Por lo que el presente trabajo se realizó con el objetivo de determinar los factores relacionados de la violencia familiar de la adolescente embarazada que acudieron al Centro de Salud de Tambo, La Mar, Ayacucho en el periodo de agosto a octubre del 2022. Realizado el proceso de investigación se tiene como resultados: De un total de 100% (50) entrevistadas que fueron atendidas en el Centro de Salud de Tambo, La Mar, el 74% (37) refieren a ver sufrir de algún tipo de violencia familiar; en tanto que el 26% (13), manifestaron no tener ningún tipo de problema de violencia en su familia, en cuanto al tipo de violencia 100% (50) de casos de violencia familiar sufrida por las adolescentes embarazadas, el 58% refiere el maltrato psicológico donde los gritos 20% son los más frecuentes mientras que el 16% tuvo agresión física, en la que el agresor principalmente fue la madre (26 %).

En cuanto a la relación con los factores sociodemográficos, la relación entre la violencia familiar sufrida por las adolescentes embarazadas y el grupo de edad, en la que se aprecia que del 100% (50), el 46% tiene edad entre 14 a 16 años, de las cuales un 38% sufre de violencia familiar que fue la más frecuente, La relación entre el grado de instrucción relacionado a la violencia familiar de la gestante adolescente, del 100% (50) de las entrevistadas, un 66% cuenta con estudios de secundaria, de quienes, 56%, refiere sufrir de este tipo de violencia; 28% cuenta con estudios superiores, fueron lo más predominantes a menor edad hay mayor violencia familiar, siendo más afectadas las de 14 a 16 años, aquellos con estudios de secundaria y superior, las que viven con sus padres y las que tienen condición económico regular ($p < 0,05$); pero el estado civil no tiene relación significativa ($p > 0,05$).

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según informes de la Organización Mundial de la Salud, el 95% de los embarazos adolescentes ocurren en países en vías de desarrollo. “Al mismo tiempo, se asocia al embarazo adolescente con el embarazo no planificado, violación sexual, experiencia negativa del embarazo, truncamiento del proceso educativo, dependencia económica de la madre, mayor incidencia de problemas perinatales, desconocimiento de temas de salud sexual y reproductiva e inadecuada estructuración de la familia, entre otros” ¹.

“La adolescencia es una etapa de transición hacia la adultez, de adaptación a la independencia social, económica y que incluye un desarrollo de la identidad. A nivel mundial, de los 300 millones de mujeres adolescentes, aproximadamente 16 millones dan a luz cada año, lo que representa uno de cada diez nacimientos totales. En el Perú, de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, el 15% del total de adolescentes ya estuvo alguna vez embarazada, de este grupo, el 12% ya eran madres” ⁴.

Por su condición de vulnerabilidad física y psicológica estas madres son más propensas a sufrir de abusos o violencia, siendo los principales agresores sus padres, hermanos o la pareja. Es sabido que las mujeres que sufren violencia física previa al embarazo son más susceptibles de ser violentadas durante el mismo.

En el contexto peruano, luego del censo del 2017, se reportó que el 30,5% de mujeres entre 14 y 19 años estaban embarazadas o ya tenían hijos, este porcentaje fue mayor en la zona rural (34.3%) respecto de la zona urbana (28.6%). Igualmente, la estadística señala que 13 de cada 100 adolescentes ya es madre o se encuentra gestando, lo que aumenta en la zona Amazónica donde se puede estimar hasta 40 de cada 100 adolescentes, en los casos con menor edad, puede responder a violencia sexual.³²

Un estudio sobre violencia en madres adolescentes, llevado a cabo en Lima Metropolitana, reportó el antecedente de violencia durante el embarazo como un problema frecuente, con una prevalencia de violencia verbal de 53,8 y 14,7% para violencia física, además de asociarse a un mayor sentimiento de sentirse estigmatizada, una menor autoestima en la madre y una mayor prevalencia de sintomatología depresiva. El objetivo del presente estudio fue determinar las características de la violencia durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima, Perú.⁵

Este tipo de embarazos en la actualidad representan un problema de salud pública, debido a que son considerados de alto riesgo, por lo que es una causa importante de morbilidad y mortalidad, que no solo afecta la vida de la madre, sino también la del feto ⁶. “Dentro de las complicaciones más comunes que se generan están las hemorragias, infecciones y ruptura prematura de membranas, el bajo peso durante la gestación, la prematuridad, la mortalidad fetal tardía y la malnutrición; además, también se pueden dar problemas psicológicos” ⁷.

La violencia familiar contra la adolescente embarazada está aplicado en las normas sociales y culturales que perpetúan la desigualdad entre las mujeres y los hombres y que perdonan e incluso favorecen la discriminación contra la mujer, incluyendo el castigo por parte de los hombres y otras personas.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Perú tiene 31 237 385 habitantes de los cuales 5 035 905 son adolescentes entre 10 y 19 años, aproximadamente la sexta parte de la población a nivel nacional ³¹

En términos relativos, la población de 10 a 19 años pasó de representar el 21,4% en el 2000, al 18,6% en el 2015 y será el 17,4% en el 2021.⁽⁴⁾ Abordando el tema de adolescentes se quiere hacer hincapié en la deserción escolar, las razones de la misma, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) menciona algunas razones para no continuar estudiando en mujeres de 15 a 24 años, destaca razones económicas como ayudar en la chacra o negocio familiar, falta de dinero y necesidad de trabajar, razones familiares, embarazo en la adolescencia, unión conyugal, las mujeres graduadas que consideran tener suficiente estudio, entre otras.⁽⁵⁾ El Ministerio de salud del Perú tiene un registro de la deserción escolar en adolescentes entre los 13 a 19 años, entre ellos se identifican problemas económicos (40,9%), problemas familiares (aquí se encuentra el embarazo en la adolescencia) (14,0%), dedicarse a quehaceres del hogar (17,3%), no quiso estudiar (20,9%), no hay centro educativo (1,3%), entre otras (5,5%).⁽⁶⁾

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, ello es más dramático cuando este evento se acompaña de la violencia intrafamiliar. “La violencia intrafamiliar en las gestantes adolescentes es un fenómeno actual de gran importancia por los marcados estragos que genera en la salud física, mental y el bienestar de la madre y el futuro recién nacido y su efecto general sobre el funcionamiento familiar”. “El embarazo puede ser una etapa difícil en la vida de una mujer; para algunas puede ser estresante debido a los cambios, los roles y necesidades que se pueden experimentar”. “Esto puede impedir las habilidades de afrontamiento de las mujeres, lo que conlleva un mayor riesgo de violencia. Sin embargo, al mismo tiempo, el embarazo ofrece una oportunidad imprescindible para identificar a las víctimas de este problema y brindarles apoyo oportuno; ya que tienen consultas continuas con el personal de salud, desde el inicio del embarazo hasta el posparto”. “El riesgo de abuso y el acceso a los servicios de apoyo son completamente diferentes para mujeres embarazadas; por lo tanto, es importante realizar una intervención eficiente contra la violencia que satisfaga las necesidades y expectativas de las mujeres embarazadas”. La violencia en la gestación aumenta el riesgo de bajo peso al nacer, se asocia con parto prematuro, aborto involuntario, muerte fetal y futuros problemas de conducta en el infante; la violencia intrafamiliar también puede ser causa de muerte materna. Además, las

experiencias continuas de violencia generan efectos negativos crecientes en la salud mental; de igual forma, casi una de cada dos mujeres con enfermedades mentales corre el riesgo de ser víctima de violencia; estas cifras apoyan la relación recíproca entre la violencia y enfermedad mental durante el embarazo, las cuales siguen siendo causa de morbilidad materna ^(7,8).

La violencia durante el embarazo, en general y especialmente durante el embarazo adolescente, es un determinante social de la salud. El problema se torna mucho más complejo al comprender que las repercusiones de dicha violencia no se limitarán a la mujer solamente, sino que afectarán también al producto en desarrollo. Tal es así que Contreras y Cols., en Lima, reportan que la violencia hacia la adolescente embarazada, fue en 48,1% de violencia verbal; 17,1% violencia física; 8,2% agresión directa, y 6,8% de violencia sexual; asimismo, en el contexto internacional, en Colombia, Monterrosa, determinan que es alta la frecuencia de violencia contra las adolescentes embarazadas y el consumo de alcohol por parte de la pareja es un factor de riesgo importante para sufrirla ⁵.

“En la zona de Los Licenciados y aledaños, de la ciudad de Ayacucho, una proporción significativa de adolescentes embarazadas, están sufriendo el maltrato, sea físico, psicológico u otro tipo de agresión, a pesar de que existen leyes que “protegen a la mujer”; pero, sin embargo, en muchas zonas del país, primordialmente, en Ayacucho, estas leyes no se cumplen, debido al temor de la mujer y no realizar la correspondiente denuncia”.³³

Por ello, los profesionales de la salud ejercen un papel crítico para crear una atmósfera segura con el fin de que las gestantes adolescentes puedan hablar de su situación, desempeñando un papel cada vez más importante en la detección y la prevención de este grave problema, tal como sucede en el Centro de Salud de Tambo, La Mar, establecimiento que presta atención a la población general y, por ende, a adolescentes embarazadas que tienen este tipo de problemas domésticos, primordialmente relacionados con sus familiares o pareja, para darles atención asistencial.

Consideramos que, en el distrito de Tambo provincia de la Mar del Departamento de Ayacucho, se observó que en el servicio Consultorio Materno acudían gestantes adolescentes en un mayor porcentaje, al brindar la atención nos mencionaron sufrir de violencia familiar de acuerdo a ello vimos la necesidad de realizar sobre este tema.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son los factores relacionados a la violencia familiar de la adolescente embarazada, en el Centro de Salud de Tambo, La Mar, Ayacucho, agosto a octubre 2022?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Qué tipo de violencia familiar sufre la adolescente embarazada?
- ¿Quiénes son los agresores de la violencia familiar sufrida por la adolescente embarazada?
- ¿Qué factores socioeconómicos y sociodemográficos están relacionados con la violencia familiar de la adolescente embarazada?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores relacionados a la violencia familiar de la adolescente embarazada, en el Centro de Salud de Tambo, La Mar, Ayacucho, en el periodo comprendido entre agosto a octubre 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el tipo de violencia familiar sufrido por la adolescente embarazada.
- Identificar a la persona que ejerce la violencia familiar de la adolescente embarazada
- Relacionar la violencia familiar de la adolescente embarazada con factores socioeconómicos y sociodemográficos.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A nivel Internacional

Monterrosa y Cols. (2016)¹⁰, Introducción: el embarazo en adolescentes y la violencia doméstica (VD) son problemas mundiales, cuya prevalencia está influenciada por factores culturales. **Objetivo:** caracterizar a las embarazadas adolescentes y a sus parejas sexuales y determinar la prevalencia de VD psicológica, física y sexual. **Metodología:** estudio transversal en 406 adolescentes colombianas gestantes. “Se registraron las características sociodemográficas y se aplicaron las escalas *Are you being abused* Y *Abuse Assessment Screen*. La primera establece la VD por la pareja y la segunda, la VD en alguna época, en el último año o en el embarazo”. **Resultados:** “edad: 16,5 ± 1,5 años; 92,9% en adolescencia tardía; promedio de escolaridad 9 años; deserción escolar al quedar en embarazo: 50,0%; dependencia de los padres antes y después del embarazo: 70,0%. Frecuencia de VD por la pareja 7,1%; VD física 6,7%; VD psicológica 3,7% y VD sexual 2,2%. VD por la pareja, el marido u otra persona: 12,4%; maltrato físico o emocional por la pareja u otra persona: 21,7%; miedo a la pareja: 3,4%. El consumo de alcohol todos los fines de semana por la pareja fue un factor significativo de riesgo para VD”. **Conclusión:** es alta la frecuencia de VD contra las adolescentes embarazadas y el consumo de alcohol por parte de la pareja es un factor de riesgo importante para sufrirla.

Loredo y Cols. (2017)⁸, “El embarazo en adolescentes (EA) es un problema de salud pública mundial que la salud física, emocional, la condición educativa y económica de los futuros padres; asimismo, frecuentemente se afecta también al

producto de la gestación”. “El EA habitualmente no es un evento planeado o deseado y, frecuentemente, difícil de aceptar por la pareja, aunque quizá sea más marcado en la futura madre, quien bruscamente se puede encontrar sin protección”. Ello se agrava cuando su condición económica no le permite atender sus propias necesidades y las de su hijo. Los riesgos a los que se expone la joven son diversos, pero destacan: someterse a un aborto clandestino, caer en adicciones, prostitución y delincuencia. Para hacer frente a este problema es necesario desarrollar estrategias preventivas orientadas al riesgo de embarazo temprano o la adquisición de enfermedades por transmisión sexual, mediante la implementación de programas educativos de alcance personal, familiar o escolar para este grupo etario. Se insiste en la necesidad de que dichos programas sean constantes y persistentes, como una estrategia básica que permita disminuir los riesgos consecuentes a una vida sexual no planeada o aceptada.

Cantú C. (2019)⁹, Objetivo: Se determinó la prevalencia de violencia doméstica en pacientes adolescentes embarazadas en un hospital de tercer nivel de atención

Material y método: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” de octubre de diciembre de 2018. Se encuestaron adolescentes de 10 a 19 años embarazadas o puérperas con el cuestionario Abuse Assessment Screen (AAS) y se determinaron variables sociodemográficas. Factibilidad y aspectos éticos: Basado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, esta investigación se considera como riesgo mínimo. **Resultados:** “Encontramos una prevalencia del 10.1% de violencia doméstica en nuestra población. Además, al analizar los factores de riesgo de violencia doméstica en las pacientes, encontramos que la mala convivencia con la pareja y la violencia frecuente en el último año son factores de riesgo elevados (OR 9.933, y OR 26.909, respectivamente) y que la buena convivencia familiar y la ausencia de violencia durante el último año son factores protectores” (OR 0.248, y OR 0.091, respectivamente). La violencia psicológica es más prevalente sobre la violencia física y los sitios de mayor agresión fueron cara anterior y abdomen.

Conclusiones: “Una de cada diez mujeres adolescentes embarazadas sufren de violencia doméstica en nuestra población. La prevalencia de violencia doméstica en adolescentes embarazadas de nuestra región es menos prevalente a la

reportada en otros lugares, pero similar a la de mujeres embarazadas mayores de edad en nuestro Hospital. Sin embargo, a pesar de que las cifras sean menores, no deben dejar de ser alarmantes y deben tomarse medidas preventivas por parte de las autoridades y el equipo profesional de la salud”.

A nivel Nacional

Contreras y Cols. (2013)⁵, Objetivos. “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.

Galván, María (2017)¹⁷ en su estudio “violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes atendidas en el hospital san José de chincha durante el período Mayo a Julio del 2017”. **objetivo** determinar Complicaciones maternas relacionados a la violencia intrafamiliar en las gestantes adolescentes atendidas en el hospital san José de Chincha. Investigación aplicada, descriptiva, transversal. Resultados: existe una relación significativa entre la violencia intrafamiliar durante el embarazo y las complicaciones maternos en las púerperas adolescentes; existe una relación significativa entre la violencia intrafamiliar durante el embarazo y las complicaciones maternos en las púerperas

adolescentes; dentro de las características sociodemográficas, respecto a la edad, se demostró que el 52% de las adolescentes son de 18 – 19 años, además se observó que el 46% son de sierra, otro punto relevante obtenido en la investigación es lo referido a la profesión de la madre de la cuales el 61% son amas de casa, el 29 % son estudiantes, el 6% son comerciantes, y el 4% son profesionales; existencia de violencia física de su pareja dentro del embarazo, se evidenció que el 50% fueron agredidas por sus parejas, El mecanismo de la agresión también fue estudiada dentro de la presente tesis, el 46% son golpes en el cuerpo, el 26% son empujones, el 16% golpes con objetos, 9% caídas y son el 4 % son de heridas con objetos punzocortantes. Respecto al parentesco con la persona que le causó daño, se demostró que el 53% son de la pareja, el 29% son de otras personas, el 11% son hermanos, el 4% es la madre y el 3% es el padre.

Mori C. (2018)¹¹, Objetivo “Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar con las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto”. **Metodología** “El presente estudio fue de tipo no experimental; de diseño descriptivo correlacional retrospectivo; El tamaño de la muestra fue tomada por conveniencia y se considerará el 100% de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar”. **Resultados** “Entre las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar fueron: el 76,1% tuvieron entre 15 a 19 años; el 43,4% procedían de la zona urbano-marginal, el 55,2% fueron convivientes; el 52,2% tenían estudios primarios; el 62,7% tuvieron gestación pretérmina y solo el 57,0% tuvieron una adecuada atención prenatal. Entre los tipos de violencia familiar en adolescente se encontró que el 34.4% tuvieron violencia psicológica; el 31,3% tuvieron violencia física; el 17,9% tuvieron violencia sexual. Las principales complicaciones maternas fueron: anemia (40,3%), parto complicado (28,4%), Parto pretérmino (26,9%), Hipertensión gestacional (17,9%)”. **Conclusión** “Las relaciones entre las gestantes adolescentes con violencia Intrafamiliar con sus características sociodemográficas, obstétricas y complicaciones maternas de las mismas no presentaron ninguna relación significativa; edad ($p = 0.836$), procedencia ($p = 0.198$), estado civil ($p = 0.511$), grado de instrucción ($p = 0.188$), edad gestacional ($p = 0.538$), complicación materna ($p = 0.520$)”.

Delgado J, Idrogo C. (2018) ¹², El objetivo del presente estudio fue determinar la influencia de los factores socioculturales que determinan la violencia intra-familiar en adolescentes embarazadas. Estudio descriptivo, no experimental de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 44 adolescentes embarazadas de entre 12 – 19 años, atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas, utilizando como instrumento un cuestionario. Resultados: los factores socio-económicos característicos: Edad entre 18 - 19 años (68.2%), procedencia urbana (56.8%), instrucción secundaria incompleta (20.5%), ocupación ama de casa (54.5%). Características del cónyuge: consumidor de alcohol (54.5%), grado de instrucción no universitaria (20.5%), son estudiantes (22.7%). En cuanto a las características conyugales 77.3% son convivientes, cuyo ingreso económico mensual es inferior a un salario mínimo vital (72.7%) y su embarazo fue no deseado (54.5%). Los antecedentes familiares muestran que el 61.4% procede de familia nuclear, 45.4 % de madres tuvieron su primer embarazo antes de los 18 años. La violencia más usual es el psicológica (63.6%). Los principales factores que se asocian a la violencia física son: consumo de alcohol del cónyuge ($p=0.000$), ocupación del Cónyuge ($p = 0.003$) y el tipo de familia de la adolescente ($p = 0.039$). La violencia psicológica se asocia al consumo de alcohol del cónyuge ($p=0.039$) ya la edad del primer embarazo de la madre ($p=0.004$). La violencia Sexual es asociada al consumo del alcohol del cónyuge ($p=0.032$). Se concluye que el principal factor que se asocia a la violencia intra-familiar de la adolescente embarazada es el consumo de alcohol del cónyuge. Sin embargo, existen otros factores socio-económicos como ocupación del cónyuge y el tipo de familia que se relacionan a la violencia física y psicológica.

Mejía y Cols. (2018) ⁹, **Introducción:** La violencia es un problema que puede ser de tipo físico, psicológico o sexual, si esto se da entre las niñas y adolescentes puede generar problemas serios a futuro. **Objetivo:** Describir las características de las adolescentes embarazadas que sufrieron maltrato. **Material y Método:** Estudio observacional descriptivo preliminar. La variable principal fue la agresión durante la gestación en las adolescentes, que fue obtenida según su tipo: físico, sexual o psicológico. Esto fue extraído de una base de datos generada en un Hospital Público de Lima Metropolitana. **Resultados:** Se incluyó 375 pacientes, siendo la edad promedio 17 años. Tan solo un 34% de las adolescentes no han

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

Valencia S. (2019)¹³, Objetivo: Comprende el significado atribuido a las situaciones de violencia vivenciadas por las gestantes adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. **Método.** El estudio es descriptivo, exploratorio, prospectivo y con abordaje cualitativo, el escenario a estudiar correspondió a gestantes adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. En este estudio participaron 18 gestantes adolescentes atendidas en el servicio de adolescencia; a quienes se les aplicó el formulario de perfil de producción y reproducción social y una guía de entrevista a profundidad. Para el análisis de datos se procedió a grabar y transcribir las entrevistas, aplicando el análisis de los datos realizado a través del análisis de contenido para posterior categorización, a partir de la decodificación de datos captados en los testimonios. **Resultados.** La manifestación más común de violencia que se evidenció fue la psicológica y de esta destacaron los insultos y las críticas, en segundo lugar, la de manifestación física, siendo más común el lanzamiento de objetos, bofetadas y golpes; seguido, se encontró la violencia sexual ocupando el tercer lugar y en últimas instancias la violencia económica e institucional. El agresor más común fue la pareja, seguido de los padres. Respecto a la escolaridad y al embarazo resultó que de las 18 participantes 12 abandonaron los estudios a causa del embarazo no planificado. Las categorías empíricas que se encontraron fueron, una actitud positiva frente al embarazo, violencia previa a la adolescencia, autoviolencia en la gestante adolescente, la adolescente y la familia uniparental, la violencia ejercida por la pareja, violencia ejercida por

personas ajenas a la familia y embarazo transgeneracional. **Conclusión.** El estudio manifestó la importancia de conocer el contexto familiar en el que la gestante adolescente se desenvuelve y la comunidad que la rodea; para así poder efectuar una intervención eficaz para la prevención de la violencia antes de que esta pueda generar un embarazo precoz no planificado; además, las adolescentes tienen como principal necesidad el ser escuchadas y orientadas por personas capacitadas, ellas no sabían a quién acudir cuando tuvieron que enfrentar la noticia de un embarazo no planificado a su edad.

Lizano E (2019)¹⁴, “El presente trabajo de investigación tuvo como **objetivo** determinar la autoestima y violencia familiar de las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano El Indio, Castilla-Piura, 2019”. **Método**, Investigación de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental, porque se realizó sin manipular deliberadamente variables; y es de corte transversal porque la información necesaria se ha recogido en un solo tiempo o momento. “La muestra estuvo conformada por 60 adolescentes embarazadas entre los 14 a 19 años de edad. Los instrumentos utilizados fueron la escala de autoestima de Rosenberg modificada (1965) y escala de violencia contra la Mujer (2018)”. **Resultados** obtenidos indican que el 66.7% de las adolescentes embarazadas tiene autoestima baja. Así mismo, se encontró que el 81.7% de las adolescentes embarazadas presentan un nivel alto de violencia familiar.

Parisuaña (2020)¹⁶, **objetivo:** Determinar si los tipos de violencia familiar tienen relación con los factores de riesgo en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano. La **metodología** de investigación utilizada en el enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. Como muestra se tuvo a 74 madres adolescentes, cuyas edades oscilan entre 11 a 19 años. Los **resultados** de la investigación demostraron determinar que los tipos de violencia familiar guardan correlación positiva fuerte con los factores de riesgo en el embarazo adolescente, así mismo se analiza que la violencia psicológica se relaciona con el riesgo biológico en el embarazo adolescente en un 62%. Se identifica que la violencia física tiene relación con el riesgo biológico en el embarazo adolescente en un 81.2%. Se explica que la violencia sexual tiene relación con el riesgo psicológico en el embarazo adolescente en un 71.1%.

Conclusión, se establece que la violencia económica tiene relación con el riesgo socioeconómico en el embarazo adolescente en un 72.9%.

A nivel Regional

Jayo y Labio (2017) ¹⁸ en su tesis “Nivel de autoestima de la gestante adolescente con violencia familiar en el Hospital de Apoyo “Jesús de Nazareno”, a través de una investigación aplicada, descriptiva, prospectiva y transversal, teniendo como muestra 45 gestantes que fueron atendidas durante los meses de Marzo a Mayo del año 2017 encontrando los siguientes resultados: 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. Existe un predominio de violencia psicológica con el 57,8% (26), 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 33,3% de las gestantes adolescentes tuvieron violencia psicológica y baja autoestima. Los factores como el tipo de familia, grado de instrucción, estado civil, dependencia económica, procedencia, edad de la pareja y embarazo deseado no influyen estadísticamente significativo ($p>0,05$) en el nivel de autoestima de las gestantes adolescentes con violencia familiar.

2.2. BASE TEORICO – CIENTÍFICA

2.2.1. Aspectos generales de la violencia contra la mujer

La violencia contra la mujer es cualquier acción o conducta que, basada en su condición de género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en el ámbito público como en el privado. Esta manifestación del ejercicio de poder de una persona sobre otra, afecta la salud física, sexual y/o psicológica de las personas que la sufren, principalmente las mujeres, niñas y niños ¹⁷.

Existen aspectos sociales y culturales enraizados en la violencia contra las mujeres basados en la idea infundada de que la mujer es propiedad del hombre, pudiendo hacer con ella lo que desee. Aliaga y col (2013), mencionan “se vincula con inequidades en las relaciones de poder entre varones y damas en los

escenarios social, económico, religioso y político, a pesar de los avances en la normatividad nacional e internacional a favor de la igualdad de derechos”.

Es frecuente que las mujeres oculten o resten importancia a su condición de maltratadas, y solo denuncian situaciones que pongan en riesgo su vida o la de sus hijos. Esto genera una subestimación del problema. En Latino América solo el 15% a 25% de los casos de violencia doméstica son denunciados¹⁸.

La violencia contra la mujer comprende las siguientes variedades, según la Guía de intervención con menores víctimas de violencia de género del Instituto Canario de Igualdad :¹⁸

- a) “Violencia dentro del seno familiar, que abarca: malos tratos, abuso sexual de las niñas, violencia en relación al dote, violación por la pareja, mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales dañinas para la mujer, actos de violencia ocasionados por otros miembros de la familia y violencia ligada con la explotación”
- b) “Violencia en la comunidad: violación, abuso sexual, acoso e intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educativas y en otros lugares, trata de mujeres y prostitución obligada”.

En diversas ocasiones los términos violencia de género y violencia doméstica son usados de manera indistinta para referirse, a la violencia sufrida por la mujer, pero se requiere, diferenciar estos conceptos.

La violencia de género es aquella que se produce contra las mujeres por su misma condición de mujer. Sus agresores no reconocen sus derechos básicos de libertad, respeto y capacidad de decisión, tanto en el seno familiar o fuera de él. El hombre ejerce este tipo violencia sobre la mujer, basado en la inequidad de poder. Una de las variantes es la producida por quienes mantienen o han mantenido un vínculo afectivo, conyugal o de pareja.

Según la OMS (2012): “la violencia de género es cualquier acto o intención que origina daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres. Incluye las amenazas de dichos actos, la coerción o privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada”

La violencia doméstica es entendida como aquella que se produce en el ámbito doméstico entre cualquiera de los miembros de la familia e incluye la violencia

entre iguales, el maltrato infantil o el generado a personas mayores, discapacitadas o dependientes.

El costo y los procedimientos médicos y judiciales, así como las creencias y los mitos, son factores limitantes para que las mujeres víctimas de esta agresión puedan ser atendidas de manera adecuada ²⁰.

2.2.2. Epidemiología de la violencia contra la mujer

La violencia contra la mujer es un problema de salud pública con alta prevalencia en el Perú y en el mundo. La OMS realizó un estudio en diez países, incluyendo al Perú, entre el 2000 y 2003; se encontró una prevalencia de violencia física y sexual en algún momento de sus vidas entre 15 a 71% (2), en el Perú, 51% en el área urbana y 69% en el área rural. Las mujeres japonesas sufrieron menos violencia física o sexual, o ambas, mientras que la mayor frecuencia se encontró en la población rural de Bangladesh, Etiopía, Perú y la República Unida de Tanzania.

El Centro de Investigaciones de Estudios de la Mujer de la Universidad de Costa Rica, en el 2004 realizó una encuesta nacional de violencia contra las mujeres en 908 mujeres de 18 a 69 años de edad, encontrando que 57,7% había sufrido al menos, una agresión física o sexual en algún momento de su vida a partir de los 16 años.

Los estudios epidemiológicos de salud mental realizados en el Perú entre el 2002 y 2012 han reportado una prevalencia de vida de este tipo de violencia entre 40,0% y 65,3% ¹⁷.

2.2.3. Tipos de violencia familiar contra la mujer ¹⁸

Es preciso mencionar las definiciones de las formas de violencia:

- a) Violencia psicológica y/o verbal**, es la agresión a través de palabras, injurias, calumnias, gritos, insultos, desprecios, burlas, ironías, situaciones de control, humillaciones, amenazas y otras acciones para socavar su autoestima.

En la Provincia Constitucional del Callao, las adolescentes víctimas de violencia psicológica y/o verbal declararon haber sufrido alguna situación de control (67,8%) por parte de su padre o compañero, las más frecuentes fueron la insistencia en saber a dónde va (47,9%) y la manifestación de celos (47,4%).

El 18,0% de las mujeres alguna vez unidas manifestaron haber experimentado situaciones humillantes y el 17,1% enfrentó las amenazas de su pareja de irse de la casa/quitarle las hijas/os o la ayuda económica y el 6,5% declaró que fueron amenazadas con hacerle daño.

- b) Violencia Física**, es la agresión ejercida mediante golpes, empujones, abofeteadas, patadas, entre otras.

Respecto a la violencia física ejercida por el padre o compañero, este porcentaje representó el 31,0%: entre las formas, los empujones presentaron el mayor porcentaje (27,6%); siguen abofeteadas o retorcidas del brazo (15,6%) y las golpeadas con el puño o con algo que pudo dañarla (12,7%)²¹.

- c) Violencia sexual**, es el acto de coacción hacia una persona a fin de que realice actos sexuales que ella no aprueba o la obliga a tener relaciones sexuales sin su consentimiento.

Con relación a la violencia sexual, se evidencia que el 4,6% de las mujeres alguna vez unidas declararon que habían sufrido este tipo de violencia. El 3,9% manifestó que su esposo o compañero las obligó a tener relaciones sexuales, aunque ella no quería y el 2,5% declaró que las obligó a realizar actos sexuales que ella no aprobaba.

2.2.4. Violencia durante el embarazo²²

La violencia familiar está siendo considerada como una de las amenazas más serias a la salud de la mujer, definiéndose como tal violencia o amenaza de violencia física, sexual o psicológica/emocional ocasionadas a la mujer embarazada.

Las adolescentes embarazadas, particularmente entre los 13 y 17 años de edad, corren un alto riesgo de ser víctimas de la violencia por parte de sus familiares y parejas.

Si el embarazo era imprevisto o no deseado la violencia contra la adolescente llega ser cuatro veces más probable, agresión que pone en peligro no sólo una sino dos vidas¹⁹

Consecuencias físicas

- ❖ Aumento de peso insuficiente
- ❖ Infecciones vaginales, cervicales o renales
- ❖ Sangrado vaginal
- ❖ Trauma abdominal
- ❖ Hemorragia
- ❖ Exacerbación de enfermedades crónicas
- ❖ Complicaciones durante el parto
- ❖ Retraso en el cuidado prenatal
- ❖ Aborto espontáneo
- ❖ Bajo peso al nacer
- ❖ Ruptura de membranas prematura
- ❖ Placenta previa
- ❖ Infección uterina
- ❖ Magulladuras del feto, fracturas y hematomas
- ❖ Muerte

Consecuencias psicológicas

La adolescente embarazada y agredida por su familia está en mayor riesgo de sufrir estrés, depresión y adicción al tabaco, el alcohol y las drogas. Los efectos de la adicción a las drogas en el feto han sido bien documentados, pero los efectos de la depresión son más difíciles de determinar. Estos pueden incluir la pérdida del interés de la adolescente en su salud y en la de su hijo, tanto durante el embarazo como después del parto.²⁰

La violencia puede afectar a largo plazo la salud mental de la adolescente con la aparición de trastornos mentales o problemas de salud mental, tales como: depresión, baja autoestima, intentos de suicidio, descenso del rendimiento, aislamiento social, dificultades de integración, alteraciones de la conducta y el aprendizaje.

Cuando hay violencia de género no se establece un vínculo adecuado, y la madre termina siendo a la vez, una fuente tanto de miedo como de tranquilidad y comodidad. Los hijos al crecer, no tendrán la suficiente seguridad afectiva para enfrentar los eventos estresantes de la vida. Por otro lado, la violencia de género,

puede influir en el fracaso escolar de los hijos y en los problemas de adaptación en el colegio.

2.2.5. Prevención y control de la violencia contra la mujer²³

Para el control de la violencia contra la mujer resulta crucial entender sus causas y consecuencias. Una adecuada detección y orientación mejorará la intervención con quienes la sufren y minimizará los efectos y su perpetuación. En muchas ocasiones las mujeres presentan hallazgos físicos evidentes de ser víctimas de violencia. En otras, los signos de la agresión no son tangibles, por lo que es necesaria la observación de aspectos psicosociales, socio sanitarios, laborales o económicos.

El objetivo principal de la intervención con las mujeres víctimas de violencia debe ser el restablecimiento del control sobre su vida y su autonomía personal, buscando la construcción o mejora de su autoestima y auto respeto. Es importante que las mujeres estén informadas y que sepan que hacer para asegurar su protección. Es fundamental implementar medidas de información y sensibilización. Frente a una situación de violencia hay aspectos a tomar en cuenta, según la guía de intervención con menores víctimas de violencia de género, del Instituto Canario de Igualdad (España):

- Denunciar desde los primeros momentos.
- Buscar ayuda.
- Utilizar los recursos de protección.
- No acercarse o contactar con el agresor.

Las políticas actuales del Estado Peruano, tanto a nivel prestacional como de promoción de la salud, están dirigidas a proteger a las poblaciones vulnerables y a desarrollar programas de lucha contra la violencia (Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021, Plan Nacional contra la violencia hacia la mujer.

Es importante que las Políticas del Estado prioricen los problemas de la población infantil, para brindar oportunidades a los niños(as) y adolescentes, buscando que el efecto también se refleje en generaciones futuras.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS

1. **Factores socioeconómicos:** Son todas las actividades realizadas por el ser humano con la finalidad de sostener su propia vida y la de sus familiares, ya sean desarrolladas fuera o dentro de la vivienda.
2. **Factores Sociodemográficos:** Son todas las características asignadas a la edad, educación, sexo, estado civil, trabajo, religión, tamaño de la familia.
3. **Violencia familiar:** Es un fenómeno social que ocurre en casi todos los países del mundo y se define como el uso intencionado y repetido de la fuerza física o psicológica para controlar, manipular o atentar en contra de algún integrante de la familia.
4. **Adolescente:** Es una etapa de la vida que usualmente inicia a los 11 y 19 años, en ella, las mujeres experimentan cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. La adolescencia empieza con la pubertad y termina cuando los cambios se estabilizan alrededor de los 19 años.
5. **Violencia física:** son todas las agresiones que atentan contra el cuerpo de una persona, ya sea a través de golpes, lanzamiento de objetos, encierro, sacudidas o estrujones, entre otras conductas que puedan ocasionar daños físicos.
6. **Violencia psicológico:** Las reacciones más frecuentemente detectadas son los síntomas de ansiedad y depresión, sentimientos de baja autoestima, problemas en las relaciones sociales, conductas agresivas y dificultades en el rendimiento escolar.
7. **Violencia verbal:** Gritos insultos y amenazas de golpes y castigos.
8. **Edad:** Es el tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta la entrevista realizada, representándose en año cronológico.
9. **Grado de instrucción:** Es el nivel de estudios conseguidos por una persona a lo largo de su vida. En tanto, aquella que no ha seguido ningún nivel de estudios, se considera como analfabeta.
10. **Dependencia Económica.** Es la persona de la cual depende económicamente la gestante adolescente para su manutención.

2.4. HIPÓTESIS

La violencia familiar de la adolescente embarazada es frecuente en la localidad de Tambo, estando condicionada a la presencia de factores sociodemográficos y socioeconómicos: edad, grado de instrucción, condición económica, estado civil, tipo de violencia y agresor.

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

2.5.1. Variable Independiente

Embarazo adolescente.

2.5.2. Variable dependiente

Violencia familiar

2.3.3. Variable interviniente

- Edad,
- Grado de instrucción,
- Condición económica,
- Estado civil,

CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada.

3.2. METODO DE ESTUDIO.

Descriptivo, prospectivo y transversal.

3.3. POBLACIÓN

Estuvo representada por 50 adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud de Tambo, La Mar, Ayacucho, durante el periodo de agosto a octubre 2022

3.4. MUESTRA

Constituida por 37 adolescentes embarazadas que han sufrido violencia familiar. Debido al tamaño pequeño de la población, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Inclusión

- Adolescentes embarazadas
- Adolescentes que sufren de violencia familiar
- Adolescentes que acepten participar en la investigación

Exclusión

- Adolescentes que no cumplan con los criterios de inclusión

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

De acuerdo al criterio de Hernández Sampieri et al. (2014), toda medición o instrumento de recolección de datos debe reunir tres requisitos esenciales:

confiabilidad, validez y objetividad; en tal sentido, se utilizaron las técnicas e instrumentos para identificar la violencia familiar contra la adolescente embarazada que incluye lo siguiente:

Técnicas:

- Entrevista personal a la adolescente.

Instrumentos:

- Fichas de recolección de datos.
- Historia clínica

3.7. PROCEDIMIENTO

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo para identificar los casos de violencia familiar contra la adolescente embarazada, en el periodo comprendido entre agosto a octubre 2022

Coordinación: A través del decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH, se solicitó la autorización del médico jefe del Centro de Salud de Tambo, Ayacucho, para entrevistar a las adolescentes embarazadas que acuden a este establecimiento para su atención.

Captación de casos: Mediante la entrevista, se identificaron a las adolescentes que han tenido o tienen problemas de violencia familiar, a quienes se les explicó de forma clara, de que trata el estudio, los objetivos, propósitos e importancia del mismo. Luego de ser explicado se les solicitó su firma en el consentimiento informado (ver anexo 1).

Recolección de datos. Se aplicó una entrevista personal a la adolescente para obtener sus datos de filiación personal, la forma de violencia y el agresor que lo ocasiona, los mismos que fueron registrados en una ficha de recolección (ver anexo 2).

3.8. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Los datos obtenidos se tabularon en una hoja de cálculo Excel, del paquete estadístico SPSS versión 26,0 y presentados en tablas estadísticas de frecuencia porcentual en la que se relacionan las variables de estudio. Para demostrar la dependencia entre las variables, los resultados fueron tratados con el Chi Cuadrado (X^2)

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA O1: Violencia familiar de la adolescente embarazada, Centro de Salud de Tambo, La Mar, Ayacucho. agosto – octubre 2022

Violencia	FRECUENCIA	
	N°	%
Sufre de violencia	37	74,0
Sin violencia	13	26,0
TOTAL	50	100,0

En la tabla 1, se muestra los resultados sobre violencia familiar sufrida por las adolescentes embarazadas, en la que, de un total de 50 entrevistadas que fueron atendidas en el Centro de Salud de Tambo, La Mar, el 74% (37) refiere sufrir de algún tipo de violencia familiar; en tanto que el 26% (13), manifestó no tener ningún tipo de problema de violencia en su familia

La violencia familiar, a pesar de ser una condición social inaceptable, es común y con cifras crecientes, donde las adolescentes embarazadas no son inmunes a dicha problemática, pues, como lo define la Organización Mundial de la Salud ²², es el comportamiento agresivo dentro de una relación íntima que causa daño físico o psicológico, generado por la pareja actual; del mismo modo, incluye también el maltrato causado por los padres, así como el maltrato infligido por cualquier integrante de la familia.

De acuerdo a los resultados, se asevera que, en la localidad de Tambo, distrito de la provincia de La Mar, Ayacucho, una proporción que supera el 70% de adolescentes entrevistadas, están sufriendo el maltrato, sea físico, psicológico u otro tipo de agresión a nivel familiar. Se conoce que existen leyes de protección a la mujer; sin embargo, en muchas zonas del país, primordialmente, en Tambo, estas leyes pasan desapercibidas debido a que la agresión es intrafamiliar, y la víctima, en este caso la adolescente, se comporta de forma pasiva y sumisa; otra limitación es el temor de la mujer y no realizar la correspondiente denuncia para poner freno a este tipo de maltrato.

Concordantes con nuestros resultados, Mejía et al (2018) ⁹, en la ciudad de Lima, al describir las características de las adolescentes embarazadas que sufrieron maltrato, incluyó 375 pacientes, de ellas, el 66% han padecido algún tipo de violencia familiar; Lizano (2019) ¹⁴, al determinar la autoestima y violencia familiar de 60 adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano El Indio, Castilla-Piura, encontró que el 81,7% de las entrevistadas presentan un nivel alto de violencia familiar. Pero, discordante con los resultados, se tiene el reporte de Cantú (2019) ¹⁵, quien, en México, determinó la prevalencia de violencia doméstica en pacientes adolescentes embarazadas en un hospital de tercer nivel de atención, donde encontró una prevalencia del 10,1% de violencia doméstica en dicha población; asimismo, Monterrosa (2016) ²⁴, en Colombia, halló que la violencia doméstica sea por la pareja, el marido u otro familiar fue del 12,4%

El estudio de este problema debe considerar los diversos ámbitos donde ocurre y los actores involucrados, ya que no es lo mismo la violencia acontecida en la vía pública, generalmente entre desconocidos, que la violencia llevada a cabo en el hogar, espacio considerado paradójicamente como el más seguro. Estas características de la violencia contra la adolescente han derivado en un subregistro importante; entre las razones principales se encuentran la relación cercana entre agredidas y agresores, el temor de la víctima a denunciar a su pareja o familia.

TABLA 02: Tipo de violencia familiar sufrida por la adolescente embarazada, Centro de Salud de Tambo, La Mar, Ayacucho. agosto – octubre 2022

Tipo de violencia familiar	Frecuencia	
	N°	%
Física		
Puñete	02	04.0
Bofetadas	02	04.0
Jalones de Cabello	03	06.0
Quemadura	01	02.0
Sub total	08	16.0
Psicológica		
Gritos violentos	10	20.0
Palabras soeces	07	14.0
Me humillaron	07	14.0
Se avergüenzan de mi	05	10.0
Sub Total	29	58.0
Sin violencia	13	26.0
Sub Total	13	26.0
Total	50	100

En la tabla 2, se tiene que del 100% (50) de casos de violencia familiar sufrida por las adolescentes embarazadas, el 58% refiere el maltrato psicológico, mencionando entre ellos que le gritaron violentamente (20%), emplearon palabras soeces (14%), la humillaron (14%), se avergonzaron de mi (10%), mientras que el 16% tuvo agresión física, resaltando con mayor predominio los jalones de cabello (6%), bofetadas y golpes de puñete, (4%) respectivamente para cada uno, y un caso de quemadura (2%).

Resultados que demuestran al maltrato psicológico como la forma más común de violencia infringida por la familia o pareja y sufrida por las adolescentes embarazadas de nuestro estudio.

En relación a los resultados obtenidos, existen diversas formas de violencia de la que puede ser víctima la adolescente, en tal sentido, estas acciones mostradas

por los familiares (principalmente los padres) o por la pareja, conducen a la disminución de su autoestima y, por ende, a la desmoralización, pues, en vez de ser aceptada ante su embarazo y sentirse protegida, ocurre lo contrario, evidenciado por el maltrato por sus propios familiares o por el padre de su hijo; consecuencia de ello, se siente desamparada, estresada, haciendo que pierda sus valores morales y éticos.

Resultados coincidentes con lo reportado por Loredo et al. (2017) ⁸, quien en Lima, realizó una revisión de la literatura científica nacional e internacional, así como de documentos técnicos, sobre la violencia contra la mujer, hallando maltrato físico y emocional a la vez, maltrato emocional, mientras que más de la mitad de ellas, refieren los 3 tipos de maltrato que lo habían sufrido durante más de 5 años; repercutiendo negativamente, debido a que las mujeres maltratadas presentan una peor salud percibida y una mayor probabilidad de depresión, de forma independiente respecto al grupo de mujeres que no tienen esta violencia; Mori (2018) ¹¹, al determinar la relación entre la violencia intrafamiliar en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, encontró que el 34,4% tuvieron violencia psicológica, el 31,3% tuvieron violencia física y el 17,9% tuvieron violencia sexual. Igualmente, Valencia (2019) ¹³, en Lima, a determinar las situaciones de violencia vivenciadas por 18 gestantes adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, detalla que la manifestación más común de violencia que se evidenció fue la psicológica y de esta destacaron los insultos y las críticas, en segundo lugar, la de manifestación física, siendo más común el lanzamiento de objetos, bofetadas y golpes; la violencia sexual ocupó el tercer lugar y en últimas instancias la violencia económica; Contreras et al. (2013) ⁵, en 292 adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, hallaron violencia verbal(48,1%) evidenciada por insultos, ridiculizaciones y humillación; violencia física (17,1%), en la que indicaron jalones del brazo, jalones de los cabellos y empujones); agresión directa (8,2%) mediante puñetes, cachetadas, patadas y quemaduras.

Parisuaña (2020) ¹⁶, en Puno, determinó si los tipos de violencia mostrada por los familiares de la adolescente embarazada tuvo relación con los factores de riesgo en el embarazo, demostrando que guardan correlación positiva fuerte,

principalmente con los padres y hermanos de la adolescente; así mismo con la violencia psicológica en un 62%, la violencia física en un 81,2%.

TABLA 03: El agresor en la violencia familiar sufrida por la adolescente embarazada, Centro de Salud de Tambo, La Mar, Ayacucho. agosto – octubre 2022

Agresor	Frecuencia	
	N°	%
Padre	12	24,0
Hermanos	01	02,0
Madre	13	26,0
Tíos	04	08,0
Pareja	07	14,0
Sin violencia	13	26,0
TOTAL	50	100,0

En la tabla 3, se tiene que del 100% (50) de casos de violencia familiar sufrida por las adolescentes embarazadas, refiere que los principales agresores ante el conocimiento de su embarazo, fueron sus propios progenitores: madre y padre, con el 26% y 24%, respectivamente; otro grupo señala a su pareja (14%), tíos (8%) y un caso de reacción por parte de su hermano

Resultados que demuestran a la madre como principal agresor en la violencia familiar sufridas por las adolescentes embarazadas de nuestro estudio.

Al respecto se encontraron resultados similares, Valencia (2019) ¹³, en Lima, aparte de hallar a la violencia psicológica como la más frecuente en las adolescentes embarazadas, identificó como el agresor más común a su pareja, seguido de los padres, el primero reaccionó generalmente mediante agresión física; mientras que, en los segundos, la violencia más frecuente fue la psicológica Loredo et al. (2017) ⁸, en México, detalla que el embarazo en adolescentes habitualmente no es un evento planeado o deseado y, frecuentemente, difícil de aceptar por la pareja, quien bruscamente puede reaccionar de manera violenta

con agresión física o psicológica o, bien dejarla sin protección, es decir que la abandona, ello se agrava cuando su condición económica no le permite atender sus propias necesidades y las de su hijo.

Respecto a esta variable, Flores (2017) ²⁷, en Puno, señala que la forma más común de violencia contra la mujer es la violencia en el hogar o en la familia, mencionando que hay evidencias que demuestran sistemáticamente que una mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada por su compañero actual o por sus familiares, tal como padre o hermanos varones, infringiendo acciones físicas como patear, abofetear, dar un puñetazo o cualquier tipo de acción a su compañera o hija; mientras que en España, Vásquez et al, (2010), determinaron los factores de riesgo asociados a la violencia contra la mujer, en 1043 estudiantes universitarias, hubo una prevalencia del 15,2%, influenciado en los ingresos familiares, nivel cultural medio de la familia, por lo que sugieren que se lleven a cabo campañas de sensibilización para disminuir la violencia contra mujer y establecer servicios de orientación para aquellas que ya la hayan sufrido; asimismo, Monterrosa y Cols. (2017) ¹⁰, en Colombia señalan que la frecuencia de violencia por la pareja fue del 7,1%; mencionando a la violencia física 6,7% y psicológica 3,7%.

TABLA 04: La edad como factor sociodemográfico relacionado a la violencia familiar sufrida por la adolescente embarazada, Centro de Salud de Tambo, La Mar, Ayacucho. agosto – octubre 2022

Edad	Violencia familiar				TOTAL	
	SI		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
11 – 13	07	14,0	00	00,0	07	14,0
14 – 16	19	38,0	04	08,0	23	46,0
17 – 19	11	22,0	09	18,0	20	40,0
TOTAL	37	74,0	13	26,0	50	100,0

$$\chi^2 = 7,098$$

$$p < 0,05$$

* Significativo

En la tabla 4, se establece la relación entre la violencia familiar sufrida por las adolescentes embarazadas y el grupo de edad, en la que se aprecia que del 100% (50), el 46% tiene edad entre 14 a 16 años, de las cuales un 38% sufre de violencia, seguida por el 40% de adolescentes con edad entre los 17 a 19 años, con el 22% que señalan sufrir de violencia; mientras que, entre las 7 adolescentes gestantes de 11 a 13 años, todas refieren la violencia familiar.

Resultados que, al ser analizados con el estadístico del Chi cuadrado, evidencia que la violencia familiar tiene una dependencia estadística significativa indirecta con la edad de las adolescentes ($p < 0,05$), es decir que, las adolescentes gestantes entre 14-16 años sufren mas de violencia familiar.

En relación a esta variable de estudio, la OPS (2015) ²¹, señala que uno de los mitos adscritos a la violencia contra la mujer es el que asume que la conducta violenta del maltratador, se familiar o pareja, hacia la adolescente, tiene relación con la edad de las mismas, indicando que a mayor edad (17 a 19 años), generalmente hay aceptabilidad hacia el embarazo ocurrido; lo contrario sucede se éste se produce en menores de 14 años. Asimismo, Quispe y Cols. (2018) ²⁹, en Lima, al determinar la incidencia de violencia contra la mujer y feminicidio así como algunos factores riesgo en el Perú, señalan que la adolescente, entre otros factores, es vulnerable para la agresión por sus familiares o por la pareja; recomendando que se implementen campañas de sensibilización para prevenir la

violencia contra este grupo poblacional, pues, éstas, debido a su edad corta y su inexperiencia, necesitan ser apoyadas emocionalmente, comprendidas, por lo que es necesario establecer servicios de orientación para aquellas que ya la hayan sufrido.

TABLA 05: El grado de instrucción como factor sociodemográfico relacionado a la violencia familiar sufrida por la adolescente embarazada, Centro de Salud de Tambo, La Mar, Ayacucho. agosto – octubre 2022

Grado de instrucción	Violencia familiar				TOTAL	
	SI		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Primaria	02	04,0	01	02,0	03	06,0
Secundaria	28	56,0	05	10,0	33	66,0
Superior	07	14,0	07	14,0	14	28,0
TOTAL	37	74,0	13	26,0	50	100,0

$$\chi^2 = 6,294$$

$$p < 0,05$$

* Significativo

La relación entre el grado de instrucción relacionado a la violencia familiar de la gestante adolescente, se muestra en la tabla 5, en la que del 100% (50) de las entrevistadas, un 66% cuenta con estudios de secundaria, de quienes, 56%, refiere sufrir de este tipo de violencia; 28% cuenta con estudios superiores, con 7 casos de violencia; mientras que, de 3 casos con estudios de primaria, dos sufren de violencia.

Los resultados al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado, demuestra que la violencia familiar depende del nivel de instrucción de la adolescente ($p < 0,05$); concluyéndose que las adolescentes más agredidas, teniendo en cuenta el número de casos por grupo de escolaridad, son las que tienen estudios de secundaria.

La escolaridad con que cuentan estas adolescentes embarazadas, guarda relación directamente proporcional con el acceso a la información y orientación acerca de los derechos de ellas; en tal sentido, las adolescentes que tienen estudios del nivel superior, están en la capacidad de justificar un embarazo no deseado ante sus familiares o pareja, conduciendo al apoyo de ellos, aunque la primera reacción será violenta y evitar la vergüenza ante la sociedad.

En referencia a esta variable de estudio, investigadores como Delgado e Idrogo (2018) ¹², en Cajamarca, determinaron la influencia de los factores socioculturales que determinan la violencia intrafamiliar en 44 adolescentes embarazadas,

encontrando que el 40,5% de adolescentes con maltrato tuvieron instrucción secundaria incompleta, comparado con el 11,4% de aquellas con estudios del nivel universitario; del mismo modo, Requena (2017) ³⁰, en Bolivia, en su trabajo sobre la situación de la violencia contra la mujer boliviana, determinó mayor frecuencia de violencia en mujeres con educación secundaria (25,3%).

TABLA 06: El estado civil como factor sociodemográfico relacionado a la violencia familiar sufrida por la adolescente embarazada, Centro de Salud de Tambo, La Mar, Ayacucho. agosto – octubre 2022

Estado civil	Violencia familiar				TOTAL	
	SI		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Soltera	31	62,0	09	18,0	40	80,0
Conviviente	06	12,0	04	08,0	10	20,0
TOTAL	37	74,0	13	26,0	50	100,0

$\chi^2 = 0,526$ $p > 0,05$ No Significativo

La relación entre el estado civil de las adolescentes y la violencia familiar sufrida, se muestra en la tabla 6, donde se aprecia que el 80% (40) señalan ser solteras, de quienes, un 62% sufre de agresión intrafamiliar; en tanto que, 20% tiene unión consensual, correspondiendo 12% a la violencia familiar.

Resultados que, al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado, evidencian que no hay diferencia estadística significativa ($p > 0,05$); por lo que se concluye la violencia familiar de las adolescentes no depende del estado civil de las mismas, es decir que, sin importar su estado civil, la violencia familiar se da indistintamente en cualquier grupo de ellas.

Realizando el análisis de nuestros resultados, la misma condición de ser soltera, hace que se dedique a sus estudios, si los tuviera o a las actividades cotidianas del hogar en apoyo a los padres o a la familia; es ahí que, al tener el tiempo libre, se vuelve vulnerable a tener contacto sexual con su pareja, consecuencia de ello queda embarazada y, obvio, que generará en la mayor parte de los casos la reacción violenta de sus familiares o su pareja ante la noticia; mientras que las que tienen unión consensual, involucra responsabilidad a la pareja, con quien debe mantener estabilidad familiar y, sobre todo, distribuir el aspecto económico; responsabilidad que muchas veces no comprende la pareja, sumándose a ello la noticia de un embarazo, de ahí que se presenta la agresión de su pareja.

Se encuentran resultados referente a esta variable, Delgado e Idrogo (2018) ¹², en cuanto a las características conyugales determinan la violencia intrafamiliar en

adolescentes embarazadas, hallaron que, un 77,3% son convivientes, con ingreso económico mensual inferior a un salario mínimo vital (72,7%) y su embarazo fue no deseado (54,5%), condiciones que favorecen a la agresión de la adolescente por parte de su pareja.

Al respecto, ENDES (2018) ², en relación a la violencia contra la mujer ejercida alguna vez por la pareja, informa de resultados de la violencia intrafamiliar en mujeres, que, dependiendo de la zona, las mujeres con unión estable o independiente, sufren de agresión por parte de su pareja, evidenciándose más en la Región Sierra y Selva, donde aún predomina el dominio del hombre sobre la mujer.

TABLA 07: La ocupación como factor sociodemográfico relacionado a la violencia familiar sufrida por la adolescente embarazada, Centro de Salud de Tambo, La Mar, Ayacucho. agosto – octubre 2022

Ocupación	Violencia familiar				TOTAL	
	SI		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Ama de casa	09	18,0	03	06,0	12	24,0
Estudiante	27	54,0	07	14,0	34	68,0
Trabaja	01	02,0	03	06,0	04	08,0
TOTAL	37	74,0	13	26,0	50	100,0

$$\chi^2 = 5,915$$

$$p < 0,05$$

* Significativo

En la tabla 7, se muestra los resultados de la relación entre la ocupación de la adolescente y la violencia familiar sufrida, donde se observa que el 68% (34) señalan ser estudiantes, de quienes, un 54% sufre de violencia intrafamiliar; el 24% se dedica a su hogar como ama de casa, de quienes, el 18% tiene este padecimiento; en tanto que, del 8% que trabaja, el 2% sufre de violencia familiar. Los resultados al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado, evidencian que hay diferencia estadística significativa ($p < 0,05$); por lo que se concluye la violencia familiar de las adolescentes depende del tipo de ocupación que tienen, donde las adolescentes embarazadas que tienen ocupación de estudiante son las que mas sufrieron de violencia familiar.

Se encontró resultados similares con respecto a la variable, Becerra (2015) ²⁸, en Cajamarca, al realizar el trabajo sobre factores socioeconómicos y demográficos asociados a la violencia intrafamiliar en adolescentes embarazadas de la zona urbana de la ciudad de chota, encontró que un 25% de ellas cuentan con algún oficio como ocupación, 22,7% son estudiantes; en la misma ciudad de Cajamarca, Delgado e Idrogo (2018) ¹², que el 54,5% de las adolescentes tenían como ocupación ama de casa.

TABLA 08: La condición económica como factor socioeconómico relacionado a la violencia familiar sufrida por la adolescente embarazada, Centro de Salud de Tambo, La Mar, Ayacucho. agosto – octubre 2022

Condición económica	Violencia familiar				TOTAL	
	SI		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Buena	03	06,0	06	12,0	09	18,0
Regular	19	38,0	03	06,0	22	44,0
mala	15	30,0	04	08,0	19	38,0
TOTAL	37	74,0	13	26,0	50	100,0

$$\chi^2 = 9,725$$

$$p < 0,05$$

* Significativo

La relación entre la condición económica de las adolescentes y la violencia familiar sufrida, se muestra en la tabla 9, donde se aprecia que el 44% (22) son de condición económica regular, de quienes, un 38% sufre de violencia intrafamiliar; 38% (19) es de condición económica mala, correspondiendo 30% a la violencia familiar; mientras que del 18% (9) cuya condición económica es buena, el 6% la padece. Los resultados al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado, evidencian que hay diferencia estadística significativa entre las variables confrontadas ($p < 0,05$); por lo que se concluye que, la violencia familiar sufrida por las adolescentes depende de la condición económica familiar, donde las de condición económica mala y regular fueron las que mayormente la sufrieron.

Se encontraron resultados referentes a la variable de estudio de Delgado e Idrogo (2018) ¹², en el Hospital José Soto Cadenillas de Cajamarca, al determinar la influencia de los factores socioculturales que determinan la violencia intra-familiar en adolescentes embarazadas reportaron entre los factores socio-económicos al ingreso económico mensual, que en el 72,7% es inferior a un salario mínimo vital y su embarazo fue no deseado (54,5%).

CONCLUSIONES

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

1. Se determinó de un total de 50(100%) adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el Centro de Salud de Tambo, La Mar, el 74% (37) refiere sufrir de algún tipo de violencia familiar; en tanto que el 26% (13), manifestó no tiene ningún tipo de problema de violencia en su familia.
2. La violencia psicológica fue la más frecuente 29 (58%), donde los gritos violentos (20%), las palabras soeces (14%) y la humillación (14%) fueron las más predominantes. En tanto que en la violencia física 8 (16%) resaltando con mayor predominio los jalones de cabello (6%), los puñetes y bofetadas (4%) respectivamente para cada uno.
3. El agresor, en los casos de violencia familiar recae principalmente en la madre (26%), el padre (24%) y pareja (14%)
4. Los factores sociodemográficos relacionados con la violencia familiar fueron edad (46%) 14 -16 años, grado de instrucción (66%) las que tiene estudios secundaria.
5. La condición económica regular como factor socioeconómico relacionado a la violencia familiar sufrida por la adolescente embarazada fueron (38%)
6. El estado civil, como factor sociodemográfico, no tiene relación significativa con la violencia familiar ($p > 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. Dado los resultados obtenidos, donde la adolescente sufre de violencia de género, es necesario orientar a la población femenina, sobre la existencia de leyes, cuyo fin es de proteger a la mujer de todo tipo de violencia; en tal sentido, al conocer sus contenidos, puedan hacer valer sus derechos, sea mediante la denuncia en la instancia respectiva, para ser asistidas legalmente y disminuir significativamente la agresión física, moral o psicológica ocasionada por la familia o pareja.
2. Es necesario la creación, en los establecimientos de salud, de albergues con ambientes estables y con asistencia de profesionales para brindar atención integral, en el curso de su gestación, que pueda concluir con el nacimiento de un bebé sano.
3. Al Personal de obstetricia realizar correctamente el tamizaje de violencia familiar y dar seguimiento a la adolescente víctima de violencia familiar.
4. Es necesario continuar con los trabajos de investigación sobre el tema, porque en muchas zonas de nuestra localidad, todavía está muy implantada el maltrato hacia las adolescentes, tal como se determinó en el presente estudio; por lo que se torna en un problema de salud pública, con consecuencias que ponen en riesgo la salud integral del binomio madre-hijo.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. OMS. Violencia contra la mujer. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES. 2018. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
3. Daoud N, Urquia ML, O'Campo P, et al. Prevalencia de abuso y violencia antes, durante y después del embarazo en una muestra nacional de mujeres canadienses. Am J Public Health. 2012, 102(10):1893-901
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES. 2018. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
5. Contreras H, Mori E, Hinostroza W, et al. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013; 30(3):379-85. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0717-7526201800010001500016&lng=en
6. Medina MYC. Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud de Querecotillo, provincia de Sullana durante el periodo 2013-2015. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/735>.
7. Membribes E, González M, Jiménez V. Comportamiento del embarazo en la adolescencia en el policlínico «Aleida Fernández Chardiet». Rev Cuba Med Gen Integral. 2011; 27(4):446-54. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0717-7526201800010001500012&lng=en
8. Loredo A, Vargas E, Casas A, et al. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017; 55(2): 223-229. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71939>

9. Mejía C, Delgado M, Mostto F, et al. Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. Rev. chil. obstet. ginecol. 2018, 83(1). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000100015&script=sci_a_rtttext
10. Monterrosa A, Arteta C, Ulloque L. Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión. IATREIA, 2017, 30(1): 34 – 6. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/24947>
11. Mori C. Violencia intrafamiliar y su relación con las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital regional de Loreto. Tesis Obstetricia. Univ Científica del Perú. 2018. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/433>
12. Delgado J, Idrogo C. Factores Socioculturales que determinan la Violencia Intrafamiliar en Adolescentes Embarazadas. Hospital “José Hernán Soto Cadenillas” Chota, Tesis Maestría. Univ César Vallejo. 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28532>
13. Valencia S. Vivencias de violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes atendidas en el “Instituto Nacional materno perinatal”. Tesis Obstetricia. UNMSM. 2019. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10120>
14. Lizano E. Autoestima y violencia familiar en adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano El Indio, Castilla-Piura, 2019. Disponible en: <https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/821>
15. Cantú C. Prevalencia de violencia doméstica en adolescentes embarazadas. Tesis de Especialidad, Universidad Autónoma de Nuevo León. 2019. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/17437/>
16. Parisuaña D. Violencia familiar y embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno. Tesis Trabajo Social. Univ Nac del Altiplano. 2020. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/15801>
17. Galván, María “violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes atendidas en el hospital san José de chincha durante el período Mayo a Julio del

- 2017” Ica 2017.
<https://www.google.com/search?q=17.%09Galvan%2C+Maria+%E2%80%9C+violencia+intrafamiliar+en+gestantes+adolescentes+atendidas+en+el+hospital+san+Jos%C3%A9+de+chíncha+durante+el+per%C3%ADodo+Mayo+a+Julio+del+2017>
18. Jayo Vega Guicela, Labio Flor, Nivel de Autoestima en gestantes adolescentes. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho. Marzo Mayo 2017”
<https://www.google.com/search?q=violencia+en+gestantes+adolescentes%2C+ayacucho&rlz>
 19. ENDES. Encuesta demográfica y de salud familiar. 2017. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
 20. Mujer. Tipos de violencia contra la mujer. Ayuda en acción. 2018. Disponible en: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/tipos-violencia-mujeres/>
 21. OPS. Violencia durante el embarazo. En la prevención está la salud. 2015. Disponible en: <http://www.saludni.gob.mx/drupal/violencia-durante-el-embarazo>
 22. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: Violencia infligida por la pareja. 2013. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98816/1/WHO_RHR_12.36_spa.pdf?ua=1
 23. Lizarzaburu L, Campos W, Franco R, Campos B. Violencia contra la mujer durante el embarazo: Una aproximación a su presencia y repercusiones en la Región Moquegua. Conocimiento para el Desarrollo, 2017, 8(1). Disponible en: <https://revista.usanpedro.edu.pe/index.php/CPD/article/view/250>
 24. Monterrosa-Castro A. Causas e implicaciones médico - sociales del embarazo en la adolescencia. Rev Colom Obstet Ginecol. 2008, 49(4): 225-30.

25. UNFPA. El impacto del embarazo adolescente al futuro del Perú. Fondo de Población de la Naciones Unidas. 2021. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/el-impacto-del-embarazo-adolescente-al-futuro-del-per%C3%BA>
26. Vásquez F, Torres A, Otero P, Blanco V, López M. Prevalencia y factores de riesgo de la violencia contra la mujer en estudiantes universitarias españolas. *Psicothema*, 2010. 22(2): 196 – 201. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72712496004.pdf>
27. Flores T. Violencia intrafamiliar en la adolescencia en la ciudad de Puno - Perú. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2006, 14(4):.579-585. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400016>.
28. Becerra Dante. factores socioeconómicos y demográficos asociados a la violencia intrafamiliar en adolescentes embarazadas de la zona urbana de la ciudad de chota, Región Cajamarca. Tesis Sociología. Universidad Nacional de Cajamarca. 2015. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1530/FACTORES%20SOCIOECON%C3%93MICOS%20Y%20DEMOGR%C3%81FICOS%20ASOCIADOS%20A%20LA%20VIOLENCIA%20INTRAFAMILIAR%20EN%20ADOLESCENTES%20EM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Quispe M, Curro O, Córdova M, et al. Violencia extrema contra la mujer y feminicidio en el Perú. *Rev Cubana Salud Pública*, 2018, 44 (2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/278-294/es/>
30. Requena S. Una mirada a la situación de la violencia contra la mujer en Bolivia. *Revista de Psicología*.2017, 17. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322017000100008&script=sci_arttext
31. Instituto Nacional De estadística e informática (INEI). Resultados definitivos de los censos nacionales 2017. Perú, octubre 2018. [Acceso el 6 de noviembre de 2018].
32. Castañeda Paredes Jennifer, Santa-Cruz-Espinoza Henry. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021 [citado 2023 Ago 22]; 20(62): 109-128.

33. Mendoza, J., (2019). "Violencia familiar en adolescentes embarazadas. Centro de Salud Los Licenciados de Ayacucho. Agosto - octubre 2019"
[Tesis, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga].

ANEXOS
ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: FACTORES RELACIONADOS A LA VIOLENCIA FAMILIAR DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA, CENTRO DE SALUD DE TAMBO, LA MAR, AYACUCHO. AGOSTO- OCTUBRE 2022

OBJETIVO: Determinar los factores relacionados a la violencia familiar contra la adolescente embarazada en el Centro de Salud de Tambo, La Mar, Ayacucho, en el periodo de agosto a octubre 2022

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES: Todas las adolescentes embarazadas que han sufrido violencia familiar en la localidad de Tambo

RIESGOS: El presente proyecto de investigación no conlleva a ningún riesgo para el(a) participante.

BENEFICIOS: Determinar la prevalencia y los factores relacionados a la violencia familiar contra la adolescente embarazada e identificar los tipos de violencia, así como al agresor.

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

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación es estrictamente voluntaria.

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

AUTORIZACION

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

.....

FIRMA

ANEXO 2
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA Nº.....

I. ASPECTOS SOCIOECONOMICOS Y SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad:
11 – 13 () 14 – 16 () 17 – 19 ()
2. Grado de instrucción:
Iletrada () Primaria () Secundaria () Superior ()
3. Estado civil:
Soltera () Conviviente ()
4. Ocupación:
Su casa () Estudiante () Trabaja ()
5. Su Casa es: Propia () Alquilada ()
6. Procedencia:
Urbana () Marginal () Rural ()
7. Ingreso mensual:
Mala < 1250 () Regular 1250 – 3000 () Buena > 3000 ()

II. DATOS SOBRE VIOLENCIA FAMILIAR

8. En tu hogar sufres de violencia familiar por tu embarazo:
Si () No ()
9. Qué tipo de violencia padece:
Física () Psicológica ()
10. Quién es el agresor:
Padre () Hermano () Madre () Tíos ()
Pareja ()

III. TIPOS DE VIOLENCIA FAMILIAR

11.- Nos puede decir que tipo de violencia sufre

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| Física: | Psicológico: |
| Puñete () | Gritos violentos () |
| Bofetada () | Palabras soeces () |
| Jalones de cabello () | Me humillaron () |
| Quemadura () | Se avergüenzan de mi () |

Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO	DIMENSION	INDICADOR
V. independiente Embarazo adolescente		Embarazada No embarazada	Test de embarazo
V. Interviniente Factores sociodemográficos	Edad	11 – 13 años 14 – 16 años 17 – 19 años	Temprano Intermedio Tardío
	Grado de instrucción	Iletrada Primaria Secundaria Superior	Sin estudios 1° a 6° grado 1° a 5° año 1° a 5° año
	Condición económica	Buena Regular Deficiente	> 3000 1250 – 3000 < 1250
	Estado civil	Soltera Conviviente Casada	Sin cónyuge Unión consensual Con cónyuge
V. dependiente Violencia familiar	Tipo de violencia	Psicológica Física	Agresión verbal Agresión física
	Agresor	Familiar Pareja	Padres, tíos, hermanos Pareja actual, ex pareja

ANEXO 3









ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°1026 -2023-UNSCH-FCSA-D

BACHILLER: EDITH GUILLEN ÑAUPA.
ELIZABETH MARIA GUISADO ESCRIBA.

En la ciudad de Ayacucho, siendo a las nueve de la mañana del día quince de diciembre del dos mil veintitrés, se reunieron los docentes miembros del jurado calificador del acto de sustentación de la tesis titulada **"FACTORES RELACIONADOS A LA VIOLENCIA FAMILIAR DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA, CENTRO DE SALUD DE TAMBO, LA MAR, AYACUCHO. AGOSTO – OCTUBRE 2022"**, presentado por las Bachilleres EDITH GUILLEN ÑAUPA y ELIZABETH MARIA GUISADO ESCRIBA, para optar el título profesional de Obstetra. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Magna Meneses Callirgos (delegada por el Decano)
Miembros : Prof. Melchora Jacqueline Ávalos Mamani
: Prof. Roaldo Pino Anaya
Asesor : Prof. Pavel A. Alarcón Vila
Secretaria Docente : Prof. Bacilia Vivanco Garfías

Con el quorum de Reglamento se dio inicio a la sustentación de tesis por mayoría; como acto inicial la presidenta de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N°1026-2023-UNSCH-FCSA-D**, manifiesta que los documentos presentados por las recurrentes no tienen observación, dando algunas indicaciones a las sustentantes. Inicia la exposición la Bachiller: **EDITH GUILLEN ÑAUPA**, seguidamente la bachiller **ELIZABETH MARIA GUISADO ESCRIBA**, una vez concluida la sustentación, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas iniciando su participación el Prof. Roaldo Pino Anaya, posteriormente invita a la Prof. Melchora Jacqueline Ávalos Mamani y finalmente la Prof. Magna Meneses Callirgos, cierra con las preguntas, seguidamente se hace la invitación al asesor de tesis Prof. Pavel A. Alarcon Vila, para que pueda aclarar algunas preguntas e interrogantes. La presidenta invita a las sustentantes abandonar el espacio virtual a fin de que puedan proceder con la calificación respectiva.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: EDITH GUILLEN ÑAUPA

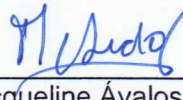
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Magna Meneses Callirgos	15	15	15	15
Prof. Melchora Jacqueline Ávalos Mamani	15	15	15	15
Prof. Roaldo Pino Anaya	15	15	15	15
PROMEDIO FINAL				15

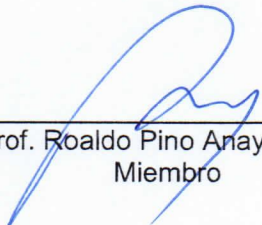
Bachiller: ELIZABETH MARIA GUISADO ESCRIBA


JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Magna Meneses Callirgos	15	15	15	15
Prof. Melchora Jacqueline Ávalos Mamani	15	15	15	15
Prof. Roaldo Pino Anaya	15	15	15	15
PROMEDIO FINAL				15

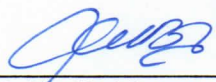
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por mayoría a la Bachiller **EDITH GUILLEN ÑAUPA**. Quien obtuvo la nota final de quince (15), Aprobar por mayoría a la Bachiller **ELIZABETH MARIA GUISADO ESCRIBA**, quien obtuvo la nota final de quince (15); para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 13:00 horas, se da por concluido el presente acto académico.


Prof. Magna Meneses Callirgos
Presidente


Prof. Melchora Jacqueline Ávalos Mamani
Miembro


Prof. Roaldo Pino Anaya
Miembro


Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila
Asesor


Prof. Bacilia Vivanco Garfias
Docente Secretario (a)

Ayacucho, 15 diciembre 2023.

**CONSTANCIA N° 29 -2023 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE TESIS**

Dra. Delia Anaya Anaya docente-instructora en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **PRIMERA INSTANCIA** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado que la tesis titulada:

“FACTORES RELACIONADOS A LA VIOLENCIA FAMILIAR DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA, CENTRO DE SALUD DE TAMBO, LA MAR, AYACUCHO. AGOSTO- OCTUBRE 2022.”.

Autoras:

Bach. GUILLEN ÑAUPA, EDITH

Bach. GUIADO ESCRIBA, ELIZABETH MARIA.

Asesor: Dr. Obsta. Pavel Antonio LARCON VILA

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de 24 % de similitud.

Ayacucho, 13 de setiembre del 2023



Dra., Delia Anaya Anaya

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 029- 2023

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 548-2022-UNSCH-FCSA-D, delegada por la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **“FACTORES RELACIONADOS A LA VIOLENCIA FAMILIAR DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA, CENTRO DE SALUD DE TAMBO, LA MAR, AYACUCHO. AGOSTO- OCTUBRE 2022”**

Autoras: **Bach. GUILLEN ÑAUPA, EDITH**
Bach. GUISTADO ESCRIBA, ELIZABETH MARIA

Asesor : **Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila**

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de **23%** de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 20 de setiembre de 2023


UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Dra. Magda Infante Beirigolea
DIRECTORA

C.c:
Archivo
MIB/

FACTORES RELACIONADOS A LA VIOLENCIA FAMILIAR DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA, CENTRO DE SALUD DE TAMBO, LA MAR, AYACUCHO. AGOSTO- OCTUBRE 2022.

por Edith Y Elizabeth María Guillen Ñaupá Y Guisado Escriba

Fecha de entrega: 20-sep-2023 09:49a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2171629396

Nombre del archivo: 3._TESIS_EDITH_GUILLEN_Y_ELIZABETH_GUISADO.docx (236.63K)

Total de palabras: 13555

Total de caracteres: 74427

FACTORES RELACIONADOS A LA VIOLENCIA FAMILIAR DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA, CENTRO DE SALUD DE TAMBO, LA MAR, AYACUCHO. AGOSTO- OCTUBRE 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.researchgate.net Fuente de Internet	3%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	2%
6	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	peru.unfpa.org Fuente de Internet	1%

9	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.upica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	core.ac.uk Fuente de Internet	1 %
12	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	1 %
14	repositorio.utelesup.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	www.rechog.com Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1 %

20	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
21	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
22	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	www.medrxiv.org Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo