

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE
HUAMANGA**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN
GESTANTES ADOLESCENTES CON VIOLENCIA
FAMILIAR. HOSPITAL JESUS NAZARENO. OCTUBRE
- DICIEMBRE 2017”**

PRESENTADO POR:

Bach. ROJAS TOVAR, Luis
Bach. SANCHEZ CARHUAS, Maribel

ASESORA:

Obst. ELSA FUENTES NOLAZCO

AYACUCHO- PERU

2018

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Alma Mater, fuente de inspiración y sabiduría, formadora de profesionales al servicio de nuestro País.

A la Escuela de Obstetricia y su plana docentes por sus enseñanzas y orientaciones durante nuestra formación profesional

A nuestros familiares y amigos, quienes con su ejemplo impulsaron el término del presente trabajo, así como a todas aquellas personas de una u otra manera nos apoyaron en la ejecución y culminación del presente trabajo de investigación.

A todos ellos, muchas gracias.

DEDICATORIA

A mis padres por brindarme su apoyo incondicional, amor y el impulso constante para hacer de mí una mejor persona y terminar mi carrera.

A mis hermanos por sus palabras, cariño y ser mi fuente de inspiración para salir adelante de las adversidades.

Finalmente, a mi amado hijo Sebastián, quien es mi motor y motivo para superarme día a día.

Maribel S. C

A mis padres Luis Rojas Huaripaucar y Victoria Tovar Huamán, quienes me brindaron su apoyo, con cariño para concluir mi carrera profesional exitosamente.

Luis R. T.

INDICE

Pag.

RESUMEN

INTRODUCCION

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION

1.1.	Planteamiento del problema.....	13
1.2.	Formulación del problema.....	16
1.3.	Objetivos.....	16

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1	Antecedentes de estudio.....	17
2.2	Base teórica.....	26
2.2.1	Adolescencia.....	26
2.2.2	Embarazo en la adolescencia.....	28
2.2.3	Violencia familiar.....	28
2.2.4	Factores de riesgo.....	29
2.2.5	Factores de Riesgo de violencia familiar.....	30
2.2.5	Enfoques y teorías sobre la violencia familiar.....	38
2.3	Hipótesis.....	42
2.4	Variables de estudio e indicadores.....	42
2.4.1	Variable independiente.....	42
2.4.2	Variable dependiente.....	42

CAPITULO III

DISEÑO DE INVESTIGACION

3.1	Tipo de investigación.....	43
3.2	Diseño de investigación.....	43
3.3	Población.....	43
3.4	Muestra.....	43
3.5	Tipo de muestreo.....	43
3.6	Técnica de recolección de datos.....	44
3.7	Instrumento de recolección de datos.....	44
3.8	Procedimiento y procesamiento de datos.....	44

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIONES

Conclusiones.....	66
Recomendaciones.....	67
Referencia Bibliográfica.....	68
Anexo	

RESUMEN

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

Palabras claves: Violencia familiar en gestantes adolescentes

ABSTRACT

This research had as objective: to determine the risk factors associated with family violence in pregnant adolescents attending the hospital Jesús Nazareno, october to december 2017. A research with quantitative approach is descriptive, transversal and correlational design. The population was represented by all pregnant adolescents who attended the Jesus of Nazareth Hospital in the city of Ayacucho, between the months of September to November of 2017. The technique of data collection was the structured interview, the statistical test used was Chi-square of pearson. The results show 100% (50) interviewed pregnant teenagers; the 74,0% (37) refers to having lived family violence and the 26,0% (13) do not have domestic violence. It is concluded that the the 56.8% (21) of pregnant adolescents victims of domestic violence who come to the Jesus of Nazareth Hospital; concerns have experienced psychological violence, the 24.3% (9) physical violence and 18.9% (7) physical and psychological violence. There is no Association ($p > 0.05$) between age, degree of instruction, provenance, the consumption of alcohol, financial status and economic dependence with family violence in pregnant adolescents. There is association between the presence of family violence ($p < 0.05$) and the civil status of pregnant girls.

Key words: family violence in adolescent pregnant women

INTRODUCCION

La violencia de género se produce cuando la persona comete el acto de violencia, debido a su fuerza física en relación con la mujer, el hombre busca la resolución de conflictos a través de la violencia, que no es el medio apropiado para esto. Así, la mujer se convierte en víctima de varias presentaciones de violencia ¹

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

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

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

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

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

Por lo que la presente investigación tuvo como finalidad conocer e identificar los factores de riesgo de las adolescentes gestantes que son víctimas de violencia familiar; situación que permitirá generar propuestas y acciones

concretas de prevención del maltrato y la violencia contra la mujer, así como la promoción de conductas que permitan disminuir realmente el riesgo de la violencia.

La técnica de recolección de datos fue la entrevista estructurada, la prueba estadística utilizada fue chi cuadrado de pearson. Los resultados muestran del 100% (50) de gestantes adolescentes entrevistadas; el 74,0% (37) refiere haber vivido violencia familiar y el 26,0% (13) no tener violencia familiar. Se concluye que el 56.8% (21) de gestantes adolescentes víctimas de violencia familiar que acuden al Hospital Jesús Nazareno; refiere haber vivido violencia psicológica, el 24.3% (9) violencia física y el 18.9% (7) violencia física y psicológica. No existe asociación ($p>0.05$) entre la edad, grado de instrucción, procedencia, el consumo de alcohol, condición económica y dependencia económica con la violencia familiar en gestantes adolescentes. Existe asociación entre la presencia de violencia familiar ($p<0.05$) y el estado civil de las adolescentes gestantes.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, con repercusiones médicas, psicológicas y sociales, al que se le señalan causas individuales, familiares y sociales.⁵

En el Perú las niñas y adolescentes representan el 17% de la población nacional. En la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del Perú (ENDES) señalo que el embarazo en la adolescencia es una realidad que va en aumento, se estima que al menos 13 de cada 100 adolescentes (de 15 a 19 años), ya son madres o están embarazadas por primera vez y en muchos casos son “embarazos no planeados” que las colocan en una situación de alta vulnerabilidad.

La violencia familiar, es otro problema, que a pesar de ser una condición social inaceptable, es común y con cifras crecientes, no siendo las adolescentes gestantes inmunes a dicha problemática; quienes están en condiciones de mayor vulnerabilidad social (riesgo de abandono escolar,

menos oportunidades de educación y carencia de apoyo de las redes familiares o sociales)⁶.

La Organización Mundial de la Salud define la violencia familiar como el comportamiento dentro de una relación íntima que causa daño físico, sexual o psicológico, incluyendo los comportamientos de control y abarca el daño generado por la pareja actual y por la pasada, así como el maltrato infligido por cualquier integrante de la familia.

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.⁷

De acuerdo con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), las niñas y adolescentes mujeres representan el 65% de los casos atendidos por violencia familiar y el 70% son víctimas de violencia sexual. Según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES-2015), elaborada por el INEI, la tasa de maternidad en adolescentes es más alta en aquellos casos en que la mujer solo cuenta con educación primaria. A mayor grado de instrucción, menor incidencia de embarazos. En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) la región Ayacucho ocupa el décimo cuarto (14) lugar con mayor número de casos de embarazo precoz con la existencia de un tipo de violencia. El porcentaje que nos ubica en ese incómodo lugar asciende a los 15.1%; es decir, durante el año 2016, 17 de cada cien adolescentes dieron la vida a un nuevo ser.

Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA) el número de embarazos en adolescentes que registró el año pasado llegó a un total de mil 376 casos, entre las edades de 15 a 17 años, de los cuales 160 casos presentaron violencia sexual seguido por 126 casos presentaron violencia psicológica y por ultimo 90 casos tuvieron violencia física. La mayor frecuencia que se da con el tipo de violencia es la sexual y está relacionado con la zona rural de la Región Ayacucho, la violencia psicológica es ejercida por el padre o madre de la adolescente estando vulnerable para la violencia física de la pareja.

El objetivo de este trabajo es identificar los factores de riesgo de violencia familiar en mujeres adolescentes gestantes, así como también identificar el tipo de violencia familiar que padecen; situación que permitirá generar propuestas y acciones concretas de prevención del maltrato y la violencia contra la mujer, así como la promoción de conductas que permitan disminuir realmente el riesgo de la violencia.

Teniendo en cuenta lo anterior y, considerando que en la ciudad de Ayacucho, la violencia familiar es una situación social cada vez más compleja, se vio la necesidad de delimitar el tema escogiendo adolescentes gestantes ya que son un grupo prioritario para nuestra sociedad, no sólo por el hecho de convertirse en madres a tan corta edad sino también porque en muchos de los casos son violentadas dentro de su grupo familiar. Por tal razón se formula la siguiente interrogante:

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados en gestantes adolescentes con violencia familiar que acuden al Hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Ayacucho? ¿Octubre – diciembre 2017?

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo asociados en gestantes adolescentes con violencia familiar que acuden al Hospital Jesús Nazareno, octubre-diciembre 2017.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar a gestantes adolescentes con violencia familiar.
- Establecer el tipo de violencia en las adolescentes gestantes con violencia familiar.
- Identificar los factores de riesgo como, edad, nivel de instrucción, procedencia, estado civil, condición económica, dependencia económica, ingesta de alcohol, asociados a gestantes adolescentes con violencia familiar.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

Monterrosa y Cols. (2016, Colombia), en su estudio: “Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión” **Objetivo:** caracterizar a las embarazadas adolescentes y a sus parejas sexuales y determinan la prevalencia de Violencia Domestica, 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 Violencia Domestica por la pareja y la segunda, la VD en alguna época, en el último año o en el embarazo. **Resultados:** edad: $16,5 \pm 1,5$ años; 92,9 % en adolescencia tardía; promedio de escolaridad 9 años; deserción escolar al quedar en embarazo: 50%; dependencia de los padres antes y después del embarazo: 70%. Frecuencia de VD por la pareja 7,1%; VD física 6,7%;

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

Durán y Cols. (2016, Colombia), Objetivo: establecer el perfil psicosocial y demográfico de las adolescentes gestantes atendidas en dos instituciones de segundo y cuarto niveles de complejidad en la ciudad de Bogotá. **Metodología:** para tal efecto, se utilizó una muestra de 325 adolescentes embarazadas, de 13 a 17 años de edad, en cualquier edad gestacional en la cual se encontraran. Se realizó un estudio de corte descriptivo transversal, donde se identificaron las variables psicosociales y demográficas por medio de una entrevista realizada en cada institución donde se captaban las pacientes. Los datos se incluyeron en una base de datos compartida por las dos instituciones. **Resultados:** El nivel educativo más frecuente fue secundaria incompleta, la relación con padres fue disfuncional en una baja proporción, no así con el compañero. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, una tercera parte de las participantes mostraron un afrontamiento pasivo. Conclusión en el embarazo en adolescentes es importante realizar intervenciones tendientes a establecer estrategias para el rol de madre, desarrollar procesos de comunicación y

negociación para mejorar la relación con padres y compañeros y, en general, integrar herramientas de apoyo psicosocial durante el embarazo y el posparto.

Mori R. (2016, Loreto), En su estudio: “Violencia intrafamiliar y su relación con las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto; enero a diciembre 2016”.

Objetivo: Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar con las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2016. **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 pretérmino 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 ($p = 0.520$).

Salas Ángela y Salvatierra. (2012, Lima), En el estudio: “Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San Juan de Lurigancho periodo diciembre 2011-febrero 2012”. **Objetivo:** Analizar la asociación entre la violencia intrafamiliar durante el embarazo y los resultados maternos en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el periodo Diciembre 2011- Febrero 2012. **Metodología:** Estudio comparativo, transversal, retrospectivo. Se dividió a la población en base a la presencia o ausencia de violencia intrafamiliar durante el embarazo. La muestra la conforman 116 puérperas adolescentes, distribuidas en dos grupos de 58 participantes cada uno. Se recopilaron los datos mediante la entrevista estructurada y la revisión de las Historias Clínicas. **Resultados:** El promedio de edad de las puérperas adolescentes fue 17.1 ± 1.2 años. Del total de participantes, 56.9% alcanzó el nivel de instrucción de secundaria incompleta, 50.9% manifiesta estado civil de soltera. El tipo de violencia intrafamiliar más frecuente fue la violencia psicológica (94.8%), seguido de la violencia física (17.2%) y la violencia sexual (8.6%). En el grupo con violencia intrafamiliar durante el embarazo fue significativa la mayor frecuencia de

resultados maternos adversos, los cuales fueron: Infección del tracto urinario (37.9%), anemia (34.5%), ruptura prematura de membranas (8.6%), preeclampsia (8.6%), parto pretérmino (8.5%), amenaza de aborto (5.2%) y la vía de culminación del embarazo fue en su mayoría parto vaginal. En presencia de violencia intrafamiliar, se obtuvo diferencia significativa para la infección del tracto urinario, anemia y parto pretérmino. La preeclampsia fue significativa en el grupo con violencia física. El parto pretérmino fue el único resultado materno con asociación significativa ($p<0.05$) para los diferentes tipos de violencia intrafamiliar.

Conclusiones: Los resultados maternos adversos son más frecuentes en las puérperas adolescentes con violencia intrafamiliar durante el embarazo. Se encontró asociación significativa para la infección de tracto urinario, anemia y parto pretérmino.

Contreras P. y col. (Lima, 2010), en su estudio: “Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima - Perú realizado en el INMP entre los meses de enero a marzo del 2010”.

Objetivos. Determinar las características de la violencia durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), **Materiales y métodos.** Estudio transversal. 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. **Resultados:** 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.

Gonzales (2014, Lima), en su tesis: “Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, enero-marzo 2014”. **Objetivo:** Identificar los factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé de enero a marzo del 2014. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal. Se recolectó información de las fichas de tamizaje de violencia de 140 gestantes adolescentes atendidas en el servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. **Resultados:** La edad promedio fue de 16.98 años ± 1.255 años. El 78.57% tenían secundaria, el 63.57% eran amas de casa, el 60% de gestantes eran convivientes. El promedio de edad del Inicio de Relaciones sexuales fue de 15.46 años ± 1.51 años. El 83.57% de las

adolescentes gestantes indicó no haber planificado el embarazo. El principal agresor de la gestante adolescente en los tres tipos de violencia son los padres o pareja. El tipo de violencia más frecuente en las gestantes adolescentes es la violencia psicológica que representó el 48.2% antes del embarazo, lo cual disminuye a un 10% durante el embarazo. La violencia física se encontró en 41.2% de gestantes adolescentes antes del embarazo, durante el embarazo disminuyó a un 5.3%. La violencia sexual representó el 10.6% de las gestantes adolescentes antes del embarazo, disminuyendo durante el embarazo a un 2.4%. **Conclusión:** Los factores socioeconómicos (edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil) y de desarrollo biológico (menarquia, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, aceptación del embarazo, planificación del embarazo) son los más representativos con la violencia en gestantes. El tipo de violencia más frecuente en gestantes adolescentes es la violencia psicológica, seguida de violencia física y en menor porcentaje violencia sexual.

Jayo V. y Labio C. (2017, Ayacucho) En su Tesis: “Nivel de autoestima en gestantes adolescentes con violencia familiar. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho. Marzo - Mayo 2017”. **Objetivo:** El propósito del presente estudio fue establecer el nivel de autoestima de la gestante adolescente con violencia familiar en el Hospital de Apoyo “Jesús de Nazareno”, Metodología: es 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.

Chacchi E. Y Diaz F. (2014, Ayacucho), En su tesis: “Factores de riesgo psicosociales asociados a adolescentes gestantes. Servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital Regional de Ayacucho. Abril- Octubre 2014”. **Objetivo**: establecer los factores de riesgo psicosociales asociados a las adolescentes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho de Abril a Octubre del 2014. **Metodología**: es una investigación de tipo aplicativo, descriptivo-correlacional, con un diseño de investigación prospectivo – transversal, estudiada en 100 adolescentes gestantes. **Resultados**: el 69% de las adolescentes gestantes contaron con un nivel de instrucción secundaria, 54% proceden de la zona rural, 48% tuvieron una familia

disfuncional, 70% no contaron con información en planificación familiar, 53% no tuvieron un proyecto de vida y 57% tuvieron autoestima bajo. Conclusión: los factores de riesgo psicosociales estuvieron asociados al embarazo en las adolescentes ($P < 0.05$).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES-2014), Reporta el comportamiento reproductivo de las adolescentes de 15 a 19 años de edad. Los resultados del período 2014 señalan que el porcentaje del total de adolescentes alguna vez embarazadas llega al 13,6%, representando más de 193 mil adolescentes, de las cuales, el 10,6% ya eran madres y el 2,9% se encontraban gestando por primera vez. Según edad, la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación aumenta rápidamente conforme avanza en edad. Así, a los 15 años significan el 3,0% y a los 19 años el 28,7%.

En el área rural, el porcentaje de las adolescentes que ya eran madres o que estaban embarazadas por primera vez, es dos veces mayor que en el área urbana. En el período 2014 representó el 22,5%, en tanto que, en el área urbana significó el 10,8%.

Los departamentos con mayor proporción de adolescentes alguna vez embarazadas, se ubican principalmente en la Selva peruana, con porcentajes superiores al 20,0%. Así, Loreto 32,8%, Ucayali 26,2 %, San Martín 25,5%, Amazonas 22,8%, Tumbes 22,2 % y Madre de Dios 21,9 %. Las adolescentes que ya son madres o que se encontraban gestando al momento de la entrevista son las más vulnerables a algún tipo de

violencia. En los últimos 12 meses, el 17,9% de ellas sufrieron violencia física y/ o sexual, especialmente la violencia física 17,1%, mientras que la violencia sexual es ejercida en el 2,7% de las adolescentes. De acuerdo a la tendencia, estos porcentajes han disminuido en los últimos 3 años, así, la violencia física pasó de 20,6% en el año 2012 a 17,1% en 2014/2015 y la violencia sexual se redujo de 4,8% a 2,7% en dicho período.

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. ADOLESCENCIA

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica" y fija sus límites entre los 10 y 19 años.

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

a) Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente la adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

b) Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

c) Adolescencia tardía (17 a 19 años)

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

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada."¹⁵

2.2.2 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de vida ginecológica de la mujer (tiempo transcurrido desde la menarca) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parenteral.²⁸

El problema del embarazo en la adolescencia no tiene una sola causa específica, sino que tiene muchas causas: factores psicológicos, sociales y familiares se conjugan en diversas formas en cada caso y dan como resultado la maternidad en muchas de las adolescentes. Ciertas características de personalidad como inseguridad, inestabilidad emocional y baja autoestima, en las que se encuentra la desintegración familiar, alcoholismo, falta de comunicación padres – hijos y relaciones familiares carentes de afecto predisponen a los jóvenes a la sexualidad temprana y por tanto, al verse implicados en este problema de la violencia familiar.²¹

2.2.3 VIOLENCIA FAMILIAR

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

anterior o actual. Su esfera de ocurrencia más frecuente es el hogar por lo que también se la llama violencia doméstica contra la mujer.

- **Violencia física.** Esta forma de agresión incluye golpes, empujones, puñetazos, bofetadas, jalones de pelo, quemaduras, cuchilladas, lanzamiento de objetos, intentos de asfixia y homicidio con la mano u empleando objetos, acciones que causan daño físico y hasta el asesinato de la víctima.
- **Violencia psicológica.** El perpetrador acosa a la víctima con acciones que tienen como propósito denigrarla, controlarla y bloquear su autonomía. Incluye el aislamiento de la víctima de familiares y amigos; celos excesivos; burla; discriminación; desvalorización o crítica permanente; ridiculización; indiferencia; amenaza de muerte, abandono; control económico, hostigamiento y acoso; actos violentos contra terceras personas, animales u objetos con el propósito de intimidar; y chantajear.
- **Violencia sexual.** Esta manifestación violenta ocurre cuando una persona fuerza a otra a someterse a actividades sexuales contra su voluntad, o cuando la persona abusada no está en condiciones para consentir un contacto sexual (Red de mujeres contra la violencia, 1998).

2.2.4. FACTORES DE RIESGO

Se considera factor de riesgo a la característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va adherida a una mayor probabilidad de daño a la salud.

El desarrollo de los individuos no se da en forma aislada, ya que viven y se relacionan con una compleja red de sistemas interconectados, como la escuela, la familia, los grupos de pares y otras instituciones o situaciones que influyen en forma directa o indirecta en el desarrollo de las personas, y cuyas características pueden convertirse tanto en factores de riesgo como en protectores.

Los factores de riesgo son variables que pueden afectar negativamente el desarrollo de las personas. Específicamente los factores de riesgo son situaciones contextuales o personales que, al estar presentes, incrementan la probabilidad de desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud. Estos problemas promueven la ocurrencia de desajustes adaptativos que dificultarían el logro del desarrollo esperado para el adolescente en cuanto a su transición de niño a adulto responsable y capaz de contribuir y participar activamente en la sociedad.

2.2.5. FACTORES DE RIESGO DE VIOLENCIA FAMILIAR

La violencia doméstica es un problema con múltiples causas. Las investigaciones que se han hecho sobre el tema sugieren que ésta ocurre como resultado de la interacción entre factores individuales (depresión baja autoestima, consumo de alcohol, bajo rendimiento escolar etc) sociales y del hogar.

Los siguientes factores han sido identificados como factores de riesgo:

- **Historia de violencia familiar.** El antecedente de maltrato en la familia de origen, es un elemento asociado a la agresión que el hombre inflige a su familia. Klevens lo ha identificado como antecedente de abuso en cerca del 70% del total de investigaciones analizadas. Un estudio realizado por la Universidad de New Hampshire mostró que el índice de esposas golpeadas es mayor en un 100% si los esposos han sido testigos de violencia familiar cuando niños. Esta relación ha sido reafirmada en estudios de población en Nicaragua y Chile. En Uruguay se encontró una relación similar con el historial de violencia de la mujer agredida. Un 79% de las mujeres sometidas a maltrato físico fueron víctimas de maltrato infantil o lo presenciaron en sus familias. Entre las mujeres que no sufrieron violencia, sólo el 37% reportó un historial de violencia familiar.
- **Consumo de alcohol.** Estudios asocian el consumo de alcohol con el aumento en la frecuencia e intensidad de la violencia doméstica hacia la mujer. En Uruguay, por ejemplo, se observó que el 42% de las familias con problemas de alcoholismo, presentaba problemas de abuso físico, mientras que sólo un 12% de familias que presentaban consumo de alcohol no agredían a sus miembros. Algunos autores afirman sin embargo que, por regla general, la violencia no se da solamente bajo el efecto del alcohol.

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

- **Aislamiento de la mujer y de la familia.** Utilizando análisis de regresión, Nielsen et al. (1993) mostraron que las mujeres agredidas están más aisladas en términos de la frecuencia de interacción con sus amigos, parientes y sobre todo participación comunitaria. Las mujeres que cuentan con una red de apoyo familiar y de amigos, presentan menores niveles de violencia. El aislamiento puede estar relacionado con el nivel de control del hombre violento o puede ser una consecuencia de la violencia contra la mujer. En Uruguay, a un 63% de los hombres agresores les molesta que la mujer visite amistades, comparado con un 10% de hombres que presentan ese síntoma en hogares no violentos.

- **Ingreso de la familia.** A pesar que mujeres de todas las clases sociales están expuestas a ser víctimas de violencia en el hogar,

existe evidencia de que la incidencia de la violencia física es mayor en familias de bajos ingresos. La Encuesta Nacional de Violencia Familiar en Estados Unidos mostró que las familias que vivían bajo la línea de pobreza presentaban índices de violencia física en la pareja en una proporción cinco veces más alta.

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

La pobreza no sólo se ha considerado un factor de riesgo para la aparición de la violencia física en el contexto del hogar, sino que también se ha considerado como una consecuencia de la misma, puesto que la violencia doméstica empobrece. En Nicaragua, por ejemplo, las mujeres que son víctimas de violencia doméstica ganan sólo un 57% de los que ganan sus homólogas que no sufren abuso.

- **Normas culturales.** La cultura y las normas culturales son esenciales para la forma en que las sociedades crean y restringen las identidades sexuales y de género de las personas. Las culturas se componen de valores y creencias compartidas y las normas culturales son una serie de creencias sobre lo que es “normal” o adecuado para esa sociedad.

Las sociedades patriarcales, que validan la violencia como un medio de control están a la base de la violencia del hombre hacia la mujer.

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

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

EMBARAZO EN ADOLESCENTE Y LA VIOLENCIA FAMILIAR

El embarazo en la adolescencia es una crisis, ocurre a una edad y/o estado de desarrollo en la que es considerado prematuro e inapropiado, es frecuentemente no planeado y la mayoría de las veces no deseado el cual puede ser visto como un comportamiento de riesgo.²⁴

La gestación en la adolescencia crea conflictos en el ambiente familiar; debido a la interrupción de la escolaridad, a la inserción laboral y la dependencia social y económica. Dicha situación propicia una

atmósfera de violencia en torno a la adolescente. Los daños físicos y psicológicos que causa la violencia en la gestante adolescente conllevan a repercusiones en la salud de la mujer y el recién nacido

La familia como célula fundamental de la sociedad no está exenta de la práctica de violencia y la violencia intrafamiliar es considerada como una forma de violencia social. La familia puede protegerse de la violencia o incrementar el riesgo de la misma.²⁶

Se ha desarrollado un enfoque ecológico para la atención de violencia que reconoce la complejidad y la diversidad de factores y situaciones que acompañan el fenómeno de la violencia familiar, permite el conocimiento más preciso de las condiciones que subyacen en las prácticas violentas que se presentan en los distintos niveles del territorio social. Este enfoque ecológico parte de que cotidianamente cada persona está inmersa en una multiplicidad de niveles relacionales, individuales, familiares, comunitarios y sociales, donde pueden producirse distintas expresiones de violencia.

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

En el nivel de las relaciones, se considera la medida en que las relaciones cercanas influyen en el comportamiento agresivo de las

personas, si es que existen situaciones de violencia con los y entre los padres, otros miembros de la familia, los amigos y compañeros de colegio.

Se reúnen los factores de carácter más general, relativos a la estructura de la sociedad. Son factores que pueden contribuir a favorecer un clima que incite o inhiba la violencia, por ejemplo: la impunidad; la posibilidad de adquirir armas fácilmente; la cultura de la ilegalidad;

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

En los factores sociales generales, se debe tener presente costumbres culturales que favorecen la violencia, creencias que favorecen el suicidio o la inmolación con fines religiosos o políticos, la existencia de fuerzas laborales intransigentes y violentas, normas que favorecen la violencia de las fuerzas policiales y militares.

- Correr riesgos voluntariamente forma parte del crecimiento y desarrollo de la población de menor edad. Los ayuda a probar fuerzas y capacidades para enfrentarse al mundo.

Desafortunadamente, en ocasiones, los jóvenes homologan los comportamientos de riesgo con muestras de madurez. Nuestras sociedades, en vertiginoso y a veces caótico cambio, ofrecen cada vez más oportunidades de aventura y vértigo a los jóvenes, que pueden conducir a efectos colaterales negativos para la salud. ¹⁹

- Creencias y prácticas asociadas a la maternidad y a la paternidad como asuntos centrales de los proyectos de vida de los adolescentes y únicos destinos de realización personal.
- Búsqueda de reconocimiento, afirmación social y de afectividad por la vía de la maternidad.
- Ausencia y marginalidad masculina de los servicios y tareas de salud sexual y reproductiva, incluida la información sobre sexualidad, consejerías en salud sexual y servicios de anticoncepción.
- Falta de habilidades comunicativas, las necesarias para negociación, y las de resistencia ante presión de compañeros.
- Familia disfuncional: uniparentales, o con conductas promiscuas y con consumo de drogas, en la que no hay un adecuado diálogo padres a hijos.
- Sobre-exigencia en el crecimiento; iniciación temprana para asumir responsabilidades adultas, económicas y de crianza; ausencia de los adultos y pobreza.
- Mayor tolerancia del medio al embarazo adolescente.
- Bajo nivel educativo: cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad

para la edad adulta, es más probable que los jóvenes, aun teniendo relaciones sexuales, adopten una prevención efectiva del embarazo.

- A nivel de la pareja y la familia: el control masculino de la riqueza y la autoridad para adoptar decisiones dentro de la familia; una historia de conflictos conyugales, y la existencia de importantes disparidades interpersonales en materia de condición económica, educacional o de empleo
- A nivel de la comunidad: el aislamiento de las mujeres y la falta de apoyo social; las actitudes comunitarias que toleren y legitimen la violencia masculina, y la existencia de niveles elevados de carencia de empoderamiento social y económico, en particular la pobreza.⁵

2.2.6. ENFOQUES Y TEORIAS SOBRE LA VIOLENCIA FAMILIAR

Existen varias perspectivas para explicar el origen de la agresión y violencia en general; cabe mencionar que las explicaciones han venido a lo largo del tiempo desde disciplinas diversas como la antropología, la medicina forense, la psiquiatría, la psicología, la sociología, entre otras. Desde la antropología y la biología está:

La teoría del instinto agresivo innato, el cual ha mantenido filogenéticamente y es necesario para la supervivencia de la especie para enfrentar las amenazas (estímulos que superando los umbrales causan activación de los receptores de neurotransmisores u hormonas como la adrenalina) como medio natural de reaccionar al peligro. En la actualidad aunque los peligros no son iguales, el organismo humano reacciona de forma muy similar ante otras amenazas como la presión

laboral, agresiones sociales, críticas destructivas, etc generando en éstas personas estrés, resentimiento y posibles reacciones violentas.

El modelo psicosocial, incluye varias teorías como: **La del aprendizaje social (Bandura, 1982)**, la cual enfatiza la importancia del ambiente inmediato en la adquisición de comportamientos violentos, refiriéndose a la familia, la comunidad, etc. El proceso inicia desde la niñez y éstos aprenden por imitación (aprendizaje vicario) muchas conductas de los adultos cercanos así como adquieren sus creencias y estilos de pensamiento y afrontamiento emocional. En cambio **la teoría sistémica** afirma que la violencia es el resultado de cierto estilo de interacción conyugal (o familiar), es decir que el acto de la violencia no cae sólo en el agresor, pues una persona maltrata pero la otra mantiene ese tipo de relación, entonces la intervención tiene necesariamente que realizarse con el subsistema conyugal o el sistema total de la familia.

El modelo socio-cultural, focaliza su atención en las macrovariables de la estructura social, sus funciones y sistemas sociales.

El modelo ecológico, planteado por Urie Bronfffenbrenner agrupa un conjunto más amplio de variables y explica el desarrollo humano en general. Se plantea como tres niveles de sistemas (contenientes y contenidos por cada subsistema):

- El microsistema (variables individuales del sujeto incluyendo su familia de origen),

- El exosistema (instituciones sociales, educación, trabajo, entretenimiento, etc.),
- El macrosistema (cultura, creencias y valores, conceptos, a nivel de sociedad).

La teoría generacional busca explicar por qué una persona maltrata a su pareja, mientras que otros no lo hacen en las mismas condiciones (Turinetti y Vicente, 2008). Se presenta la perspectiva de:

Dutton y Golant (1997), quienes sostienen que existen algunas características individuales que constituyen un factor de riesgo para que las personas ejerzan la violencia contra la pareja. Según ellos, la interacción de los siguientes factores contribuyen a que un hombre maltrate a su compañera: el rechazo y el maltrato del padre, el apego inseguro a la madre y la influencia de la cultura machista. El hecho de ser rechazado por el progenitor, lo cual moldearía en adelante la personalidad del hombre que maltrata. Con ello, Dutton y Golant (1997) explican que las investigaciones sobre el pasado de hombres agresores han demostrado que la mayoría han sufrido malos tratos físicos y emocionales por parte del padre y que eso influye en la manera de interaccionar con la pareja. Dutton y Golant (1997) aclaran que el rechazo y la vergüenza producen múltiples efectos en el niño y pueden no sólo perjudicar su noción de identidad, sino también afectar su capacidad de consolarse y de moderar su ira y ansiedad. Para estos autores, los hombres maltratadores muestran más

probabilidades de depender de una relación y de sentir ansiedad ante la separación y la cercanía. Por lo que es probable que busquen parejas sobre las cuales puedan ejercer un control a través del cual manejen la experiencia infantil de un acercamiento fallido.

La perspectiva de género, prioriza el modelo patriarcal para explicar el maltrato que impera en la sociedad contra la mujer. Según Ferrández (2006), la perspectiva de género no se define como explicación única ni última del fenómeno de la violencia, pero a menudo puede ser el más influyente de los condicionantes. La perspectiva de género se preocupa del análisis de cuestiones culturales y sociales, concibiendo la violencia masculina contra las mujeres como un abuso de poder en una estructura social que favorece que los hombres agredan a las mujeres (Walker, 2004) y que privilegia los elementos masculinos sobre los femeninos (Ferrández, 2006). Así, la violencia se utiliza para mantener la superioridad masculina (Turintetto y Vicente, 2008). En resumen, se ha podido observar que la lectura del maltrato a partir de la perspectiva de género debe problematizar cuestiones estructurales de la sociedad que legitiman el uso de la violencia, como la socialización en género que atribuye valores diferentes al femenino y al masculino. Según este enfoque es importante entender la distribución desigual de poder entre hombres y mujeres.

2.3. HIPOTESIS

Los factores de riesgo personales, familiares, socioeconómicos están asociados con la violencia familiar contra las gestantes adolescentes que acuden al Hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Ayacucho.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO E INDICADORES

2.4.1. Variable independiente:

Factores de riesgo

2.4.2. Variable Dependiente:

Violencia familiar en gestantes adolescente

2.4.3. Factores Intervinientes

- Edad
- Grado de instrucción
- Procedencia
- Condición económica
- Estado civil
- Ingesta de Alcohol
- Dependencia Económica

CAPITULO III

DISEÑO DE INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

Cuantitativa, aplicada.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACION

Descriptivo, transversal

3.3. POBLACION

Estuvo representada por todas las adolescentes gestantes que acudieron al Hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Ayacucho.

3.4. MUESTRA

Constituida por gestantes adolescentes con violencia familiar que fueron atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Jesús Nazareno de Ayacucho, entre los meses de Octubre-Diciembre del 2017.

3.5. TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo realizado es no probabilístico de tipo intencionado.

Criterios de inclusión:

- Gestantes adolescentes
- Gestantes que deseen participar en la presente investigación

Criterios de exclusión:

- Gestantes mayores de 19 años
- Gestantes que no deseen participar en la presente investigación.

3.6. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

Identificación de la gestante adolescente

Encuesta estructurada.

3.7. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

- Historias clínicas
- Fichas de recolección de datos (Fichas de cotejo).

3.8. PROCEDIMIENTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS

A través del Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, se solicitó permiso al Director del Hospital Jesús Nazareno, una vez obtenido el permiso, se realizó el estudio descriptivo con la gestante adolescente, con la finalidad de obtener sus datos de filiación personal, y temas relacionados con la violencia familiar si en caso lo hubiera, los mismos que fueron registrados en una ficha de recolección de datos.

Una vez obtenido los datos, estos se tabularon cuidadosamente. Se utilizó como medidas estadísticas descriptivas la distribución de frecuencias y porcentaje. Con los datos obtenidos, luego de ser tabulados, se elaboraron cuadros estadísticos de frecuencia porcentual, en la que se relacionan las variables de estudio. Y para determinar el grado de dependencia o asociación entre las variables, se utilizó la prueba estadística del Chi Cuadrado (X^2).

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA N° 01.

**GESTANTES ADOLESCENTES CON VIOLENCIA FAMILIAR.HOSPITAL
“JESÚS NAZARENO”. OCTUBRE – DICIEMBRE. AYACUCHO 2017.**

VIOLENCIA FAMILIAR	N°	%
SI	37	74,0
NO	13	26,0
TOTAL	50	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos – Historia clínica

En la tabla 01. Se puede identificar que del 100% (50) de gestantes adolescentes encuestadas; el 74,0% (37) refiere tener violencia familiar y el 26,0% (13) refiere no tener violencia familiar.

De los resultados obtenidos podemos concluir que la mayoría de las gestantes adolescentes encuestadas presentan violencia familiar, en un 74%.

Al respecto:

Contreras P. y col. (Lima, 2010), en su estudio: “Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima - Perú realizado en el INMP entre los meses de enero a marzo del 2010”. En sus **resultados reportó**: 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. **Concluye** que La violencia durante el embarazo adolescente no es un hecho aislado, sino que es altamente frecuente en cualquiera de sus formas.

Nuestros hallazgos obtenidos en la presente investigación se asemejan con el autor ya mencionado.

La violencia durante el embarazo, en general y especialmente durante el embarazo adolescente, es un problema 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. Sin embargo la violencia es un problema que generalmente se calla y se oculta principalmente por la propia víctima; en muchas culturas es tolerada y hasta legitimada como un derecho del hombre sobre la mujer y los hijos, pasando así a formar parte de la interacción intrafamiliar. Se la instituye como práctica cotidiana, perpetuándose a través de generaciones en la crianza de los hijos; los que a su vez, la replican cuando son padres a sus propios hijos.

La violencia en el embarazo adolescente integra tres factores: la mujer adolescente, la gestante adolescente y el producto de la gestación. La violencia compromete el bienestar de estos tres factores; y conlleva a resultados materno-fetales adversos como el parto pretérmino, la restricción de crecimiento intrauterino, el sufrimiento fetal, preeclampsia, infección del tracto urinario, entre otras.

TABLA N° 02

**GESTANTES ADOLESCENTES SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA FAMILIAR.
HOSPITAL “JESÚS NAZARENO”. OCTUBRE – DICIEMBRE. AYACUCHO
2017.**

VIOLENCIA FAMILIAR	N°	%
Física	9	24,3
Psicológica	21	56,8
Física-Psicológica	7	18,9
TOTAL	37	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

En la tabla 02. Se observa que del 100% (37) gestantes adolescentes encuestadas; el 56,8% (21) refiere haber vivido violencia psicológica, el 24,3% (9) violencia física y el 18,9% (7) violencia física y psicológica.

De los resultados obtenidos podemos concluir que 56,8% de las gestantes adolescentes encuestadas presentan violencia familiar psicológica.

Resultados comparados con los estudios de:

Mori R. (2016, Loreto), En su tesis titulado: “Violencia intrafamiliar y su relación con las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto; Enero a Diciembre 2016”. Encontraron 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%).

Salas A. y Salvatierra. (Lima, 2012), En el estudio: “Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San Juan de Lurigancho periodo diciembre 2011- febrero 2012”. Encontraron el tipo de violencia intrafamiliar más frecuente fue la violencia psicológica (94.8%), seguido de la violencia física (17.2%) y la violencia sexual (8.6%).

Como se observa existe predominio de la violencia psicológica el cual es toda conducta orientada a la desvalorización de la otra persona (críticas permanentes, humillaciones e insultos), culpa (críticas y castigos), miedo (amenazas sobre integridad física y la de sus hijos) y restricción de estímulos (aislamiento social, restricción económica, privarla de afecto y de cuidados cuando los necesita). El efecto es la disminución de la autoestima, estrés, depresión y la seguridad en sí mismas y causando tanto o más deterioro, de la salud física y mental en la víctima y en el producto de la gestación.

Nuestro estudio y hallazgos coinciden con los investigadores arriba mencionados, siendo la violencia psicológica y física las más frecuentes y prevalentes en la población de gestantes adolescentes, siendo las parejas y familiares directos aquellos que desarrollan dicha violencia.

TABLA N° 03

FACTOR DE RIESGO PERSONAL (EDAD) ASOCIADO EN GESTANTES ADOLESCENTES CON VIOLENCIA FAMILIAR. HOSPITAL “JESÚS NAZARENO”. OCTUBRE – DICIEMBRE. AYACUCHO 2017.

EDAD	VIOLENCIA FAMILIAR						TOTAL	
	Física		Psicológica		Física/ Psicológica			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
10 - 13	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14 - 16	1	2,7	3	8,1	2	5,4	6	16,2
17 - 19	8	21,6	18	48,7	5	13,5	31	83,8
TOTAL	9	24,3	21	56,8	7	18,9	37	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos – Historia clínica

Pearson chi2(2) = 2.751 P = 0.253

En la Tabla 03. Se observa que del 100% de adolescentes gestantes encuestadas; 83,8%(31) tiene de 17- 19 años del cual, el 48,7% (18) presenta violencia familiar del tipo psicológico, el 21,6%(8) presenta violencia familiar física, el 13,5 (5) presenta violencia familiar física/psicológica. Por otro lado el 16,2%(6) tiene de 14 a 16 del cual el 8,1%(3) presenta violencia familiar psicológica siendo este el mayor porcentaje.

De los resultados obtenidos se concluye la gran mayoría de gestantes el 48,7%(18) presentan violencia familiar psicológico y tienen de 17 a 19 años.

Los resultados sometidos a la prueba estadística de chi cuadrado muestra que no existe asociación ($p > 0.05$) lo cual significa que la edad no influye en las gestantes adolescentes con violencia familiar.

Las estadísticas nacionales sobre esta problemática, no recogen una información completa y veraz, pues sólo consideran a la adolescencia tardía (15 a 19 años), dejando que la adolescencia temprana reciba escasa atención, a pesar de que constituyen una etapa crítica del desarrollo físico y psicológico, y un momento de máxima vulnerabilidad, y de exposición a riesgos que pueden acarrear consecuencias de por vida en su salud, como es el embarazo y la violencia familiar.

La edad es un determinante importante para el inicio precoz de las relaciones sexuales y por ende el riesgo de embarazo; sin embargo no es condición para el inicio de la violencia familiar, muchas veces esta situación ya está instalada en la familia. La prueba estadística confirma dicha condición. Y con respecto a que el mayor porcentaje de gestantes adolescentes violentadas se encontró entre las edades de 17 a 19 años, esto se puede explicar ya que la muestra está constituida mayormente por adolescentes de ese grupo etáreo.

Al respecto:

Salas y Salvatierra. (2012, Lima), En el estudio: “Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San Juan de Lurigancho periodo diciembre 2011- febrero 2012”. Reportaron: que el promedio de edad de las adolescentes fue 17.1 ± 1.2 años, del total de participantes.

Gonzales (2014, Lima), en su tesis: “Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, enero-marzo 2014”. Quien reporto: El mayor porcentaje de las gestantes adolescentes presentaron violencia se encontraba entre los 15 – 19

años (92.14%); menor frecuencia entre las edades de 10 – 14 años (7.86%).

La mayoría de participantes fueron adolescentes tardías.

Mori R. (2016, Loreto), En su investigación: “Violencia intrafamiliar y su relación con las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto; enero a diciembre 2016”. Reportaron: que el 76,1% de las gestantes adolescentes que padecieron violencia familiar y se encontraban entre los 15 a 19 años.

Nuestros resultados se asemejan a los obtenidos por los autores ya mencionados.

TABLA N° 04

**FACTOR DE RIESGO PERSONAL (GRADO DE INSTRUCCION)
ASOCIADO EN GESTANTE ADOLESCENTE CON VIOLENCIA
FAMILIAR. HOSPITAL “JESÚS NAZARENO”. OCTUBRE – DICIEMBRE.
AYACUCHO 2017.**

GRADO INSTRUCCIÓN	VIOLENCIA FAMILIAR						TOTAL	
	Física		Psicológica		Física/ Psicológica			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	1	2,7	0	0,0	2	5,4	3	8,1
Secundaria	8	21,6	13	35,2	3	8,1	24	64,9
Superior	0	0,0	8	21,6	2	5,4	10	27,0
TOTAL	9	24,3	21	56,8	7	18,9	37	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos – Historia clínica

Pearson $\chi^2(3) = 1.2645$ Pr = 0.745

En la tabla 04. Se observa que del 100% de adolescentes gestantes encuestadas el 64,9%(24) tienen grado de instrucción secundaria, del cual el 35,2%(13) son víctimas de violencia familiar psicológico, el 21,6%(8) son víctimas de violencia familiar física. Por otro lado el 27,0%(10) tiene nivel de educación superior del cual el 21,6%(8) son víctimas de violencia familiar psicológica, siendo este el mayor porcentaje.

De los resultados obtenidos podemos concluir que el 35.2% de las gestantes adolescentes son víctimas de violencia familiar psicológica y se encuentra con nivel de instrucción secundaria.

Resultados sometidos a la prueba estadística (Chi cuadrada), nos muestra que no existe asociación ($p > 0.05$) entre las variables propuestas; es decir el

grado de instrucción no está asociado a la presencia de violencia familiar en gestantes adolescentes.

La educación siempre ha sido un factor primordial para el sistema de salud, de empobrecer la salud de una comunidad, ya que éste influye en la actitud preventiva de la persona, en nuestro estudio no se halló una relación, pero creemos que una gestante adolescente informada mejora su actitud preventiva y en la pronta identificación de factores de riesgo.

Al respecto

Salas y Salvatierra, en su tesis-. “Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San Juan de Lurigancho periodo diciembre 2011- febrero 2012”, En lo resultados obtuvieron del total de participantes, 56.9% alcanzó el nivel de instrucción de secundaria incompleta.

Gonzales (2014, Lima), en su tesis: “Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, enero-marzo 2014”. Obtuvieron como resultado: que el 78.57% tenían nivel de instrucción secundaria.

Chacchi E. Y Diaz F. (2014, Ayacucho), En su tesis: “Factores de riesgo psicosociales asociados a adolescentes gestantes. Servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital Regional de Ayacucho. Abril- Octubre 2014. Reportaron: que el 69% de las adolescentes gestantes contaron con un nivel de instrucción secundaria.

Nuestro estudio y hallazgos coinciden con resultados encontrados por autores arriba mencionados. Asimismo la prueba estadística realizada confirma dichos hallazgos, es decir la violencia familiar no está asociada ($p>0.05$) al grado de instrucción de la gestante adolescente.

TABLA N° 05

FACTOR DE RIESGO PERSONAL (PROCEDENCIA) ASOCIADO EN GESTANTE ADOLESCENTE CON VIOLENCIA FAMILIAR. HOSPITAL “JESÚS NAZARENO”. OCTUBRE – DICIEMBRE. AYACUCHO 2017.

PROCEDENCIA	VIOLENCIA FAMILIAR							TOTAL
	Física		Psicológica		Física/ Psicológica			
	N°	%	N°	%	N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%		
Urbano	4	10,8	13	35,1	5	13,5	22	59,4
Urbano-Marginal	1	2,7	1	2,8	0	0,0	2	5,5
Rural	4	10,8	7	18,9	2	5,4	13	35,1
TOTAL	9	24,3	21	56,8	7	18,9	37	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos – Historia clínica

Pearson chi2(2) = 5.080 P = 0.068

En la tabla 05. Se observa que del 100% de adolescentes gestantes entrevistadas el 59,4%(22) son de procedencia urbana, del cual el 35,1%(13) son víctimas de violencia familiar psicológica, el 13,5%(5) son víctimas de violencia familia física/psicológica; así mismo el 35,1%(13) son de procedencia Rural de las cuales el 18,9%(7) presentan violencia familiar psicológica y10,8%(4) presenta violencia familiar física.

De los resultados obtenidos podemos concluir que el 35,1% de las gestantes adolescentes encuestadas presentan violencia familiar psicológica y son de procedencia urbana.

Resultados sometidos a la prueba estadística (Chi cuadrada), nos muestra que no existe asociación ($p>0.05$) entre las variables propuestas; es decir la procedencia no está asociada violencia familiar en gestantes adolescentes.

Mori R. (2016, Loreto), En su estudio: “Violencia intrafamiliar y su relación con las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto; enero a diciembre 2016. Reportó que de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar, el 43,4% procedían de la zona urbano-marginal.

De igual manera nuestros resultados confirman que la violencia familiar no excluye condiciones sociales de vida y está presente en todos los estratos, la prueba estadística de asociación confirma que no existe asociación entre la procedencia y la violencia familiar.

TABLA N° 06

FACTOR DE RIESGO PERSONAL (ESTADO CIVIL) ASOCIADO EN GESTANTES ADOLESCENTES CON VIOLENCIA FAMILIAR. HOSPITAL “JESÚS NAZARENO”. OCTUBRE – DICIEMBRE. AYACUCHO 2017.

ESTADO CIVIL	VIOLENCIA FAMILIAR						TOTAL	
	Física		Psicológica		Física/ Psicológica			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Soltera	2	5,4	16	43,3	1	2,7	19	51,4
Casada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Conviviente	7	18,9	5	13,5	6	16,2	18	48,6
TOTAL	9	24,3	21	56,8	7	18,9	37	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos – Historia clínica

Pearson chi2(2) = 12.0929 P = 0.002

En la tabla N° 06. Se observa que del 100% de adolescentes gestantes encuestadas que refieren ser víctimas de violencia familiar; el 51,4%(19) son solteras; de las cuales el 43,3%(16) son víctimas de violencia familiar psicológica, el 5,4%(2) son víctimas de violencia familiar física y el 2,7%(1) víctima de violencia física-psicológica. El 48,6%(18) son convivientes; de las cuales el 18,9%(7) es víctima de violencia física, el 16.2%(6) de violencia física-psicológica y el 13.5%(5) víctima de violencia psicológica.

De los resultados obtenidos podemos concluir que el 43,3% de las adolescentes gestantes encuestadas son víctimas de violencia familiar psicológica y de estado civil soltera.

Resultados sometidos a la prueba estadística (Chi cuadrada), nos muestra que existe asociación ($p < 0.05$) entre las variables propuestas; es decir el

estado civil está asociado a la presencia de violencia familiar en las adolescentes gestantes.

Al respecto:

Salas y Salvatierra. (2012, Lima), En el estudio: “Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San Juan de Lurigancho periodo diciembre 2011- febrero 2012”. En sus resultados reportaron: que del total de participantes, el 50.9% manifiesta estado civil soltera.

Contreras Pulache y col. en su estudio “Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú realizado en el INMP. Enero a Marzo del 2010” en sus resultados reportó: el 51,4% soltera y 47,9% era conviviente. Dentro de sus conclusiones relata que la violencia durante el embarazo adolescente no es un hecho aislado, sino que es altamente frecuente en cualquiera de sus formas.

Efectivamente la condición civil de la gestante proporciona seguridad, en tal sentido; aquellas que no están casadas presentan mayor disposición a la violencia por parte de la pareja y entorno, la prueba estadística de chi cuadrado nos muestra que existe asociación ($p < 0.05$) entre el estado civil y la violencia familiar en las gestantes adolescentes.

TABLA N° 07

**FACTOR DE RIESGO FAMILIAR (INGESTA DE ALCOHOL) ASOCIADO
EN GESTANTES ADOLESCENTES CON VIOLENCIA FAMILIAR.
HOSPITAL “JESÚS NAZARENO”. OCTUBRE – DICIEMBRE.
AYACUCHO. 2017.**

INGESTA DE ALCOHOL	VIOLENCIA FAMILIAR						TOTAL	
	Física		Psicológica		Física/ Psicológica			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	4	10,8	7	19,0	3	8,1	14	37,8
NO	5	13,5	14	37,8	4	10,8	23	62,2
TOTAL	9	24,3	21	56,8	7	18,9	37	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos – Historia clínica
Pearson chi2(1) = 2.771 P = 0.096.

En la tabla N° 07. Se observa que del 100% de gestantes adolescentes encuestadas el 62,2%(23) no consumen alcohol, del cual el 37,8%(14) son víctimas de violencia familiar psicológica, 13,5%(5) son víctimas de violencia familiar física, el 10,8%(4) son víctimas de violencia física-psicológica; así mismo el 37,8% de los que ingieren alcohol, 19,0%(7) sufren de violencia psicológica, siendo este el mayor porcentaje.

De los resultados obtenidos podemos concluir que el 37,8% refiere ser víctima de violencia familiar psicológica y no consumen alcohol.

Resultados sometidos a la prueba estadística (Chi cuadrada), nos muestra que no existe asociación ($p > 0.05$) entre las variables propuestas; es decir que el consumo de alcohol no está asociada a la violencia familiar en la gestante adolescente.

Las personas bajo los efectos del alcohol y las drogas tienen mayor tendencia a manifestar su personalidad agresiva, algunos hombres, cuando llegaban al hogar, maltrataban a su pareja y a sus hijos. El 100% de las mujeres han vivido algún tipo de agresión por parte de su pareja, quien ha estado bajo los efectos del alcohol y las drogas, a condición de la gestación debería de ser protectora para que la mujer no fuera agredida, pero algunos hombres no respetan a su pareja en estado de gestación y la agredieron sin consideración.

Nuestros hallazgos nos permiten identificar que la violencia familiar no solamente se produce como efecto del consumo de alcohol y la gestante adolescente es víctima del maltrato en cualquier circunstancia, aspecto que es confirmado con la prueba de asociación; es decir la violencia familiar es independiente del consumo de alcohol.

Al respecto:

Monterrosa y Cols. (2016, Colombia), en su estudio: “Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión”. En sus resultados encontraron: Violencia domestica por la pareja, el marido u otra persona: 12,4%; maltrato físico o emocional por la pareja u otra persona: 21,7%; miedo a la pareja: 3,4%. El consumo de alcohol todos los fines de semana por la pareja fue un factor significativo de riesgo para violencia doméstica. Concluye que es alta la frecuencia de violencia doméstica contra las adolescentes embarazadas y el consumo de alcohol por parte de la pareja es un factor de riesgo importante para sufrirla. Nuestros resultados obtenidos en nuestra investigación difieren con los resultados obtenidos por este autor.

TABLA N° 08

**FACTOR DE RIESGO SOCIOECONOMICO (CONDICION ECONOMICA)
ASOCIADO A GESTANTES ADOLESCENTES CON VIOLENCIA
FAMILIAR. HOSPITAL “JESÚS NAZARENO”. OCTUBRE – DICIEMBRE.
AYACUCHO 2017.**

CONDICION ECONOMICA	VIOLENCIA FAMILIAR						TOTAL	
	Física		Psicológica		Física/ Psicológica			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Regular	4	10,8	2	5,4	4	10,8	10	27,0
Deficiente	5	13,5	19	51,4	3	8,1	27	73,0
TOTAL	9	24,3	21	56,8	7	18,9	37	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos - Historia clínica.

Pearson $\chi^2(2) = 0.996$ P = 0.608.

En la tabla N° 08. Se identifica que del 100% de adolescentes gestantes encuestadas el 73,0%(27) tiene la condición económica deficiente, del cual el 51,4%(19) son víctimas de violencia familiar psicológica, el 13,5%(5) son víctimas de violencia familiar física. Así mismo el 27,0%(10) tiene la condición económica regular, del cual el 10,8%(4) son víctimas de violencia física.

De los resultados obtenidos podemos concluir que el 51,4% de las adolescentes gestantes son víctimas de violencia familiar psicológica y tienen condición económica deficiente.

Resultados sometidos a la prueba estadística (Chi cuadrado), nos permite identificar que no existe asociación ($p > 0.05$) entre las variables propuestas;

es decir la condición económica no está asociada a la presencia de violencia familiar en la gestante adolescente.

La prosperidad económica de un individuo o familia es afectada directamente por las políticas económicas y en particular por los efectos sobre el nivel de los precios, así como por la disponibilidad de empleo y el nivel de ingreso. Diversas investigaciones realizadas en el mundo demuestran la fuerte correlación entre la pobreza y los altos índices de fecundidad en adolescentes.

Carmen Torres, en su investigación: concluye que Los problemas económicos son fuente de inspiración para los conflictos intrafamiliares; sin embargo, no se puede atribuir todo el peso de la agresión y de la violencia a este factor, porque la integralidad de los otros factores va gestando la cultura de la violencia en la que viven y actúan las adolescentes. Asimismo los problemas más frecuentes por los que se discute en el hogar están relacionados con la carencia de dinero, pero es la falta de responsabilidad de los padres la mayor dificultad que estos adolescentes perciben.

TABLA N° 09

FACTOR DE RIESGO (DEPENDENCIA ECONOMICA) ASOCIADO A GESTANTES ADOLESCENTES CON VIOLENCIA FAMILIAR .HOSPITAL “JESÚS NAZARENO”. OCTUBRE – DICIEMBRE.AYACUCHO 2017.

DEPENDENCIA ECONOMICA	VIOLENCIA FAMILIAR						TOTAL	
	Física		Psicológica		Física/ Psicológica			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	7	18,9	21	56,8	5	13,5	33	89,2
NO	2	5,4	0	0,0	2	5,4	4	10,8
TOTAL	9	24,3	21	56,8	7	18,9	37	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos – Historia clínica

Pearson chi2(1) = 0.843 P = 0.358

En la tabla N° 09. Se observa que del 100% de adolescentes gestantes encuestadas el 89,2% son dependientes económicamente, de los cuales el 56,8%(21) son víctimas de violencia familiar psicológica, el 18,9%(7) son víctimas de violencia familiar física; por otro lado el 10,8%(4) no tienen dependencia económica de las cuales el 5,4%(2) tienen violencia física y física- psicológica en el mismo porcentaje.

De los resultados obtenidos podemos concluir que la mayoría de las gestantes adolescentes el 56,8% son víctimas de violencia familiar psicológica y tienen dependencia económica.

La prueba estadística utilizada (Chi cuadrada), nos permite identificar que no existe asociación entre las variables propuestas; es decir la violencia familiar no está relacionada a la dependencia económica.

La economía como aspecto influyente en el sustento diario, ha abarcado una gran problemática al país y más a la clase marginal. La ocupación como

actividad laboral indispensable para la economía del hogar se torna difícil para los menores de edad. La actividad laboral en las madres adolescentes, se ve afectado por el bajo nivel de formación y la escasa o nula experiencia laboral, hace que no sea fácil encontrar un trabajo, en caso de encontrarlo es mal remunerado y no llega a satisfacer sus necesidades económicas.

Al respecto:

Monterrosa y Cols. (2016, Colombia), en su estudio: “Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión”. En sus resultados encontraron: las adolescentes gestantes se encontraban el 92,9 % en adolescencia tardía, deserción escolar al quedar en embarazo: 50%; dependencia de los padres antes y después del embarazo: 70%

Los resultados obtenidos en nuestra investigación se asemejan a los obtenidos por el autor arriba mencionado.

CONCLUSIONES

- El 74,0% (37) de gestantes adolescentes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, refiere haber vivido violencia familiar y el 26,0% (13) no tener violencia familiar.
- El 56.8% (21) de gestantes adolescentes víctimas de violencia familiar que acuden al Hospital Jesús Nazareno; refiere haber vivido violencia psicológica, el 24.3% (9) violencia física y el 18.9% (7) violencia física-psicológica.
- Respecto al factor de riesgo personal; no existe asociación ($p>0.05$) entre la edad, grado de instrucción, procedencia y la violencia familiar en gestantes adolescentes. Existe asociación entre la presencia de violencia familiar ($p<0.05$) y el estado civil de las adolescentes gestantes.
- Respecto al factor de riesgo familiar; no existe asociación ($p>0.05$) entre la violencia familiar en la gestante adolescente y el consumo de alcohol.
- En relación al factor de riesgo socioeconómico; no existe asociación entre las variables propuestas; es decir la violencia familiar en la gestante adolescente que acuden al Hospital Jesús Nazareno no está relacionada ($p>0.05$) a la condición económica y dependencia económica de la misma.
- Las gestantes adolescentes solteras son víctimas de maltrato psicológico mayoritariamente (43.2%); mientras que las gestantes que conviven con su pareja son víctimas de maltrato físico y psicológico mayoritariamente (34.1%).

RECOMENDACIONES

1. Al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno y Centro de Emergencia Mujer, incorporar mecanismos de identificación y manejo de violencia en las comisarías e instituciones de apoyo, realizando seguimiento a los casos atendidos por violencia psicológica, física y sexual.
2. La sensibilización y la formación de los prestadores de servicios de salud y de otro tipo constituyen por tanto otra estrategia importante. Para abordar de forma integral las consecuencias de la violencia y las necesidades de las víctimas y supervivientes del Perú, se requiere una respuesta multisectorial.
3. La promoción de la importancia de la familia, los valores, la igualdad y equidad de género en los niños, realizado en los hogares y colegios es de vital importancia para la promoción de estilos de vida adecuados en salud mental y para la prevención de la violencia contra la mujer y la familia en todas sus condiciones.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Agudelo M. Exposición a violencia intrafamiliar de 60 adolescentes gestantes y opiniones de éstas acerca de las pautas de crianza que usarán con su hija/hijo. Rev Fac Trabajo Social, 21(21). 2005.
2. Cañola M. Prevalencia y factores asociados a la violencia e mujeres gestantes que acuden al centro de salud de Querecotillo, Sullana. Repositorio Institucional, Tesis ULADECH, 2015.
3. Chinone O. Factores de riesgo que generan violencia intrafamiliar reportados en la Comisaría Tercera del Municipio de Yopal Casanare. Tesis de Psicología. 2014.
4. De Ferrante F, Santos M, Vieira E. Violencia contra la mujer: percepción de los médicos de las unidades básicas de salud de la ciudad de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, Brasil. Interface Comunitaria. 2009; 13(31): 287-99.
5. Durán E, Aguirre M, Low C, et al. Perfil psicosocial de gestantes adolescentes en dos instituciones de salud de Bogotá. Psicología y Salud. 26(1), 2016.
6. Gracia E, Lila M. Los profesionales de la salud y la prevención de la violencia doméstica contra la mujer. Rev Med Chile. 2008; 136: 394-400.
7. Meza H, Quiliano M. Violencia familiar durante el embarazo y riesgo de bajo peso del recién nacido Hospital El Carmen, Huancayo. Prospectiva Universitaria, 2014, 11: 13 – 16.

8. Monterrosa A, Arteta C, Ulloque L. Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión. *Rev Méd Univ Antioquia*. 30(1), 2017.
9. Nery H, Alvez L, Nogueira N, Teixeira T, Ferreira C. Violencia en el embarazo, una revisión de la literatura. *REUFPI*, 2(4). 2014.
10. Oliva V. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha. *Univ Científ. Perú. Tesis Obstetricia*. 2016.
11. Ruiz I, Plazaola J, Blanco P, González J, Ayuso P, Montero M. La violencia contra la mujer en la pareja. Un estudio en el ámbito de la atención primaria. *Gacet Sanit*. 2006; 20(3): 202-8.
12. Taqueta S. Violencia contra la mujer adolescente. *Adolescencia y Salud*, 12(1). 2015.
13. Urbina C, Pacheco J. Embarazo en adolescentes. *Rev Perú Ginecol Obstet*. 52(2). 2006.
14. Vásquez F, Torres A, Otero P, Blanco V, López M. Prevalencia y factores de riesgo de la violencia contra la mujer en estudiantes universitarias. *Psicothema*; 2010; 22(2): 196-201.
15. Arteaga Vega, Fulvio; López Cruz, Silvia Norma. Evolución de la mortalidad materna en América Latina, El Caribe y Bolivia. Aspectos que influyen. *Arch.Boliv.Med*. [revista en internet]. 2009 [acceso 4 setiembre del 2011]; 13(81): 35-40.
16. Cuevas Sofía, Blanco Julia, Juárez Clara, Palma Oswaldo, Valdez-Santiago Rosario. Violencia y embarazo en usuarias del sector salud

- en estados de alta marginación en México. Salud pública México. [revista en internet]. 2006 [acceso 5 de setiembre del 2011]; 48(2): 239-249.
17. Núñez-Rivas Hilda Patricia, Monge-Rojas Rafael, Gríos-Dávila Carla, Elizondo-Ureña Ana María, Rojas-Chavarría Ana. La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica. Rev Panam Salud Publica [revista en internet]. 2003 Aug [acceso 06 de setiembre del 2010]; 14(2): 75-83.
 18. Flores Sulca, Tita; Schirmer, Janine. Violencia intrafamiliar en la adolescencia en la ciudad de Puno-Perú. Rev Latino-am Enfermagem 2006 julho-agosto; 14(4).
 19. Colombo, Graciela; Ynoun, Roxana; Viglizzo, Mónica; Venerada, Luciana; Iglesias, Gabriela; Stropparo, Pablo. Prevalencia de casos de violencia familiar contra la mujer en la etapa del embarazo, parto y puerperio. Revista de Ciencias Sociales [revista en Internet]. 2005 [citado 10 de setiembre del 2011]; 12(38): 81-107.
 20. Salas Arriaga A; Salvatierra Aguilera D. Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San Juan de Lurigancho periodo diciembre 2011- febrero 2012. [Título de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
 21. ENDES. Violencia contra las mujeres. 2017
 22. Contreras Pulache H, Mori Quispe E, Hinostroza Camposano WD, Yancachajlla Apaza M, Lam Figueroa N, Chacón Torrico H.

- Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013; 30(3):379-85
23. Carmen torres castro. Revista iberoamericana de educación. Jóvenes y violencia. Perú 2005.
- file:///C:/Users/lenovo/Downloads/rie37a03.pdf
24. Gonzales Guerrero Erika Cristina. Factores asociados con la Violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Enero – Marzo 2014. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014.
25. Chacchi Sulca Estefany y Diana Pérez flor. Factores de riesgo psicosociales asociados a adolescentes. Servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital Regional de Ayacucho. Abril –Octubre. 2014. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en obstetricia. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2014.
26. Jayo Vega Guicela Gioliana y labio Conde Flor Aurea. Nivel de autoestima en gestantes adolescentes con violencia familiar. hospital de Apoyo Jesus nazareno de Ayacucho. marzo - mayo 2017. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en obstetricia. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2017.
27. Mori Rojas Cindy Nabila. Violencia intrafamiliar y su relación con las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto; Enero a Diciembre 2016. Tesis para optar el Título Profesional de obstetra. Universidad Científica del Perú.

28. Alvarado, J. (2003). Estrategias y lineamientos básicos para la prevención del embarazo en la adolescencia. República de Nicaragua, Ministerio de Salud. Dirección de primer nivel de atención.

ANEXO



UNSCH

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA N°..... FECHA..... H. Cl. N°.....

I. ASPECTOS SOCIOECONOMICOS

1. Edad:
2. Grado de instrucción:
3. Estado civil:
4. Ocupación:
5. Procedencia.....
6. Número de embarazos.....
7. Ingreso mensual: < 500 () 500 – 1000 () > 1000 ()
8. Ingiere alcohol: Si () No ()
Frecuencia: seguido () Semanal () Esporádico ()
9. Consume drogas: Si () No ()
10. Tiempo de convivencia con su pareja (casadas y convivientes)
Menos de un año () Más de un año ()
Soltera:.....

II. DATOS SOBRE VIOLENCIA DOMÉSTICA

11. En su hogar hay violencia doméstica: Si () No ()
12. Qué tipo de violencia padece:

Física () Psicológica () Sexual ()

13. De parte de quien es la violencia hacia su persona

Papá () Mama () Pareja () Hermanos () Otros.....

14. Hace cuánto tiempo padece:

Recientemente () Menos de un año () Más de un año ()

15. ¿Cuál es la causa de la violencia?

16. Frecuencia de la violencia:

De vez en cuando () Seguido ()

III. OBSERVACIONES