



**Universidad
Norbert Wiener**

Escuela de Posgrado

Violencia familiar y embarazo en adolescentes
atendidas en el centro de salud Inkawasi, 2021

**Tesis para optar el grado académico de Maestro en
Salud Pública**

Presentado por:

Sigüeñas Adrianzen Estefani Gudelia

Código ORCID: 0000-0003-2779-259X

Asesor: Dr. Maguiña Palma Misael Erikson

Código ORCID: 0000-0002-4545-7413

Lima – Perú

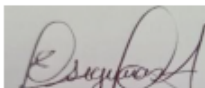
2022

| | | | |
|--|--|-----------------------------|-------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

Yo, ESTEFANI GUDELIA SIGUEÑAS ADRIANZEN Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico " VIOLENCIA FAMILIAR Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD INKAWASI, 2021" Asesorado por el docente: Misael Erikson Maguiña Palma Con DNI 41974596 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4545-7413> tiene un índice de similitud de (5) (CINCO)% con código oid:14912:218900483 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Estefani Gudelia Sigueñas Adrianzen
 DNI: 48100330

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



Dr. Misael Erikson Maguiña Palma
 DNI: 41974596

.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor:
 Misael Erikson Maguiña Palma
 DNI: 41974596

Lima, 30 de marzo de 2023

Título

**VIOLENCIA FAMILIAR Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD INKAWASI, 2021**

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico al forjador de mi camino, mi padre celestial, el que me acompaña y siempre me levanta de mis constantes tropiezos.

A Violeta Adrianzén, mi madre que ha sabido salir adelante con nosotros sin importar los inconvenientes; eres un ejemplo de lucha y dedicación. Te amo.

A mi segunda madre Zoraida Diaz que, aunque no esté conmigo, sé que eres mi ángel.

A mi hijo Ishiro; porque él fue el gran motivo para seguir en este largo camino.

Agradecimiento

A la Universidad Norbert Wiener por habernos aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar maestría; así como también a los diferentes docentes que nos brindaron sus conocimientos.

A mi asesor de tesis el Dr. Maguiña Palma Misael Erikson por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico.

Al director del C.S INKAWSI, por abrirme las puertas de su institución para llevar acabo la ejecución de mi tesis y por toda la ayuda brindada.

Índice

| | |
|--|-------------------------------|
| Portada | i |
| Título | iii |
| Dedicatoria (opcional) | iv |
| Agradecimiento (opcional) | v |
| Índice (general, de tablas y gráficos) | vi |
| Resumen (español) | ix |
| Abstract (inglés) | x |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1 Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2 Formulación del problema | 3 |
| 1.2.1 Problema general | 3 |
| 1.2.2 Problemas específicos | 3 |
| 1.3 Objetivos de la investigación | 4 |
| 1.3.1 Objetivo general | 4 |
| 1.3.2 Objetivos específicos | 4 |
| 1.4 Justificación de la investigación | 4 |
| 1.4.1 Teórica | 4 |
| 1.4.2 Metodológica | 5 |
| 1.4.3 Práctica | 5 |
| 1.5 Limitaciones de la investigación | 6 |
| 1.5.1 Temporal | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.5.2 Espacial | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.5.3 Recursos | ¡Error! Marcador no definido. |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 6 |
| 2.1 Antecedentes de la investigación | 7 |
| 2.1.1 Antecedentes Nacionales | 7 |
| 2.1.2 Antecedentes internacionales | 10 |
| 2.2 Bases teóricas | 10 |

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
| 2.3 | Formulación de hipótesis | 18 |
| 2.3.1 | Hipótesis general | 18 |
| 2.3.2 | Hipótesis específicas | 18 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | | 19 |
| 3.1 | Método de investigación | 19 |
| 3.2 | Enfoque investigativo | 19 |
| 3.3 | Tipo de investigación | 19 |
| 3.4 | Diseño de la investigación | 19 |
| 3.5 | Población, muestra y muestreo | 19 |
| 3.6 | Variables y operacionalización | 21 |
| 3.7 | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 23 |
| 3.7.1 | Técnica | 23 |
| 3.7.2 | Descripción | 23 |
| 3.7.3 | Validación | 24 |
| 3.7.4 | Confiabilidad | 25 |
| 3.8 | Procesamiento y análisis de datos | 25 |
| 3.9 | Aspectos éticos | 25 |
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS | | 27 |
| 4.1 | Resultados | 27 |
| 4.1.1 | Análisis descriptivo de resultados | 27 |
| 4.1.2 | Prueba de hipótesis | 33 |
| 4.1.3 | Discusión de resultados | 37 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | | 40 |
| 5.1 | Conclusiones | 40 |
| 5.2 | Recomendaciones | 41 |
| REFERENCIAS | | 41 |
| ANEXOS | | 42 |
| | Anexo1: Matriz de consistencia | 48 |
| | Anexo 2: Instrumentos | 48 |
| | Anexo 3: Validez del instrumento | 50 |
| | Anexo 4: Confiabilidad del instrumento | ¡Error! Marcador no definido. |

| | |
|--|----|
| Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética | 52 |
| Anexo 6: Formato de consentimiento informado | 53 |
| Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los dato | 54 |
| Anexo 8: Informe del asesor de turnitin | 55 |

Resumen

El objetivo en el estudio realizado es determinar como la violencia familiar influye en el embarazo de las adolescentes. Asimismo, la metodología utilizada fue de tipo deductivo de enfoque cuantitativo, correlacional analítico y el diseño fue no experimental. En el estudio la población estuvo constituido por 250 historias clínicas de adolescentes con una muestra de 112 adolescente embarazadas dentro del Centro de Salud Inkawasi. Los resultados fueron: la edad el 84.9% de las adolescentes tuvieron entre 15 a 19 años, el 52.7% de las adolescentes fueron de estado civil soltera, el 83% de las adolescentes tuvieron educación de nivel secundaria, el 88.4% de las adolescentes tiene como ocupación su casa y el 84.9% de las adolescentes se encontraba en la etapa tardía. En relación al análisis inferencial se encontró: correlación directa positiva y significativa entre la violencia familiar y el embarazo adolescente ($p=0.033$; 249), la violencia física no tiene correlación directa y significativa con el embarazo adolescente ($p=144$; -138), la violencia psicológica tiene correlación directa y significativa con el embarazo adolescente ($p=0.024$; 214) y la violencia sexual tiene correlación directa y significativa con el embarazo adolescente ($p=082$; -165). En conclusión existe una correlación significativa y directa entre la violencia familiar y el embarazo adolescente en el Centro de Salud Inkawasi.

Palabras Clave: Violencia Familiar, Embarazo Adolescente.

Abstract

The objective of the study was to determine how family violence influences adolescent pregnancy. Likewise, the study method used was deductive with a quantitative, analytical correlational approach and the design was non-experimental. The study population consisted of 250 medical records of adolescents and the sample consisted of 112 pregnant adolescents at the Inkawasi Health Center. The results were: 84.9% of the adolescents were between 15 and 19 years of age, 52.7% of the adolescents were single, 83% of the adolescents had a high school education, and 88.4% of the adolescents worked at home and 84.9% of the adolescents were in the late stage of pregnancy. In relation to the inferential analysis, a direct positive and significant correlation was found between family violence and teenage pregnancy ($p=0.036$; 0.718), physical violence has a direct and significant correlation with teenage pregnancy ($p=0.033$; 0.856), psychological violence has a direct and significant correlation with teenage pregnancy ($p=0.006$; 0.690) and sexual violence has a direct and significant correlation with teenage pregnancy ($p=0.003$; 0.809). In conclusion, there is a significant and direct correlation between family violence and adolescent pregnancy in the Inkawasi Health Center.

Key word: Family violence, teenage pregnancy.

Introducción

La violencia familiar representa una problemática social a nivel mundial, se define como el abuso que se da para manipular, atentar y/o controlar a un miembro del hogar, causando lesiones, daños psicológicos, inclusive la muerte en la víctima. La violencia contra la mujer es muy prevalente, siendo la violencia de pareja la forma más frecuente.

Poco a poco las violencias familiares son consideradas como una amenaza seria para la salud de las mujeres. Las violencias en la gestación son definidas “Violencia o amenazas de violencia física, sexual o psicológica/emocional producidas a la gestante”, es una agresión que pone en peligro las vidas de las madres y fetos.

Los diferentes tipos de violencias así como gestación en la adolescencia conforman un grave problema que afecta negativamente y en otros casos irreversibles los desarrollos integrales del adolescente. Debido a las vulnerabilidades físicas y/o psicológicas, las mamás resultan ser muy susceptible a cualquier abuso; la pareja, entorno familiar resultan comúnmente ser los agresores. En caso la gestación se haya dado de una manera inesperada, no planeada o no deseada, las violencias familiares en contra estas mujeres, puede llegar a tener 4 veces más probabilidades. Pudiendo ser el propio embarazo producto de estas violencias domésticas, (abusos sexuales, violaciones maritales o negaciones a los usos de algún método anticonceptivo.

Por otro lado, las mujeres víctimas de violencias físicas previa a los embarazos resultan ser muy propensas a sufrir de violencias incluso en el propio embarazo, estando asociado a mayores incidencias de partos prematuros, cesáreas, anemia, bajo peso, entre otros.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que el embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. Los últimos reportes manifiestan que aproximadamente el 11% de todos los partos en el mundo se da en adolescentes entre 15 a 19 años. La gran parte de estos partos se da en países en vías de desarrollo (95%). Así mismo, se estima que alrededor de 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años se encuentran embarazadas y también 1 millón de adolescentes menores de 15 años se enfrentan a un parto cada año. Por otra parte, las mujeres con edad entre 15 a 19 años son la segunda causa para complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y los recién nacidos de madres adolescentes enfrentan un riesgo considerablemente superior para mortalidad perinatal (1).

El Organismo de las Naciones Unidas (UNFPA), menciona que la tasa mundial de embarazo adolescente aproximadamente es de 46 nacimientos por cada 1.000 adolescentes y los países que tuvieron altas tasas de embarazo en adolescentes fueron África Subsahariana con 66 nacimientos por cada 1.000 adolescentes entre las edades de 15 a 19 años. La violencia familiar es uno de los principales factores de riesgo para el embarazo adolescente se estima que en la región de las Américas 1900 adolescentes fallecieron a causa del embarazo, el parto y el puerperio. El riesgo se duplica cuando las gestantes tienen edad menor a 15 años. Las muertes perinatales son un 50% más alta en madres menores de 19 años (2).

En América Latina (Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, Perú, Bolivia, México y Paraguay), el 52.4% de las adolescentes tienen estudios primarios, siendo Ecuador el de más porcentaje (87%) seguido de México (62.6%) y

Argentina (57%); además, el 24% de las mujeres tienen ingresos menor al mínimo vital y por lo cual tienen una tasa más alta de desempleo en comparación con las gestantes adultas; el COVID 19 afectado en estos países, de tal manera que en último año se consignaron más de medio millón de embarazos en adolescentes. En el año 2019 en Latinoamérica y el Caribe, se detectaron más de dos millones de embarazos adolescentes no planeados, de ellas 876 mil terminaron en aborto riesgoso, el inicio coital precoz fue antes de los 15 años; además entre 1 y 5 adolescentes de 1000 mujeres ya son madres, siendo el país cuya tasa más alta es Venezuela con 5 de cada 1000 mujeres seguido de República Dominicana con 2 de cada 1000 mujeres. (3)

El embarazo adolescente en el Perú se estima que es del 13.4%, el cual aumenta el riesgo de mortalidad materna perinatal, debido a que las adolescentes no cuentan con una preparación física, mental y social. El embarazo adolescente aumenta el riesgo de complicaciones maternas y perinatales, sumado a ello la violencia ejercida por la pareja o la familia hacen que la adolescente tome conductas como el suicidio siendo la primera causa de muerte materna en las adolescentes, la cual muchas veces está vinculado a violencia física y sexual (4). En el Perú el Ministerio de Salud (MINSA) si bien la prevención del embarazo en adolescentes es un prioridad en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia y el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, actualmente el embarazo y la maternidad en la adolescencia aumentó y sigue siendo un problema de salud pública, debido a que las jóvenes embarazadas padecen más adelante inconvenientes de tipo socioeconómicos, dificultar para conseguir trabajo y finalmente el nivel de educación es inferior al de la población general. Además, la probabilidad del embarazo adolescente es hasta cuatro veces más altas entre las jóvenes con estudios de secundaria completa con edades entre 17 a 19 años a diferencia de las jóvenes con edad entre 10 a 13 años. (5)

El presente estudio se realizará en el Centro de Salud Inkawasi, debido a que es frecuente la atención de adolescentes que son víctimas de violencia familiar por el hecho de estar embarazadas, actualmente no se cuenta con información estadística el respecto por lo que se plantea el siguiente problema.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo la violencia familiar se asocia con en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Inkawasi, 2021?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cómo la dimensión violencia física de la variable violencia familiar se asocia con en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Inkawasi, 2021?
2. ¿Cómo la dimensión violencia psicológica de la variable violencia familiar se asocia con en el embarazo de las adolescente atendidas en el Centro de Salud Inkawasi, 2021?
3. ¿Cómo la dimensión violencia sexual de la variable violencia familiar se asocia con en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Inkawasi, 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar como la violencia familiar se asocia con en el embarazo de las adolescentes.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar como la dimensión violencia física de la variable violencia familiar se asocia con en el embarazo de las adolescentes.
2. Determinar como la dimensión violencia psicológica de la variable violencia familiar se asocia con en el embarazo de las adolescentes.
3. Determinar como la dimensión violencia sexual de la variable violencia familiar se asocia con en el embarazo de las adolescentes.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente estudio es importante porque la adolescente embarazada se enfrenta a diversos desafíos en los ámbitos sociales, individuales y familiares. Dentro de ellos se encuentran: los abandonos por parte de su pareja; abandono de su educación; incremento del riesgo para desarrollar morbilidades tanto en la gestante adolescente como en su feto y/o recién nacido; las limitadas capacidades de las adolescentes para velar por el cuidado del bebé; asimismo, los embarazos no planificados en la adolescencia tiene asociación con la falta o escasa educación sexual desde el colegio u hogar, así como también se ve relacionado con la violencia familiar. Por todo ello, es necesario que el profesional

obstetra realice un seguimiento estricto a las gestantes adolescentes con la finalidad de identificar signos de violencia familiar y poder realizar la intervención oportuna mediante los especialistas, de esta manera se podrá cualquier consecuencia negativa durante el embarazo.

1.4.2 Metodológica

El presente estudio es importante porque el diseño metodológico que se utilizó permitió obtener conclusiones pertinentes el cual contribuye con la sociedad científica ya que podrá ser utilizado como referente para futuras investigaciones. Así como también el estudio aporta un instrumento que favorece la recolección de los datos de manera práctica y accesible, lo que permite al investigador pueda obtener información sobre violencia familiar en una población. Asimismo, el estudio utilizó la estadística de Spearman el cual es una prueba no paramétrica que permite medir la relación entre dos variables. Este coeficiente es muy útil para este tipo de estudio.

1.4.3 Práctica

El presente estudio tiene relevancia puesto que en la actualidad estamos pasando por una emergencia sanitaria a causa de la pandemia por SARS-Cov2 el cual tuvo grandes efectos, uno de ellos fue la restricción de diversas especialidades dificultando los libres accesos al servicio sanitario de los adolescentes. Como también la violencia familiar se ha incrementado el cual ha conllevado repercusiones sanitarias para la salud de la población adolescente, y su comunidad. Ello puede conllevar a muertes, incluido homicidio, feminicidio y/o suicidio. Las violencias, además, ha sido asociado a un problema de salud sexual, reproductiva, mental y físico, incluyendo deterioros de los desarrollos sociales, emocionales y cognitivos en el transcurso de su vida, incluso adopciones de alguna conducta de riesgos. En ese sentido es importante que el profesional obstetra continúe brindando atención prenatal, educación materna,

psicoprofilaxis obstétrica, consejerías nutricionales, psicológicas y odontológicas, para reducir cualquier tipo de complicaciones en la adolescente.

1.5 Limitaciones de la investigación

El presente estudio presentará algunas limitaciones que serán superadas durante su desarrollo, cabe mencionar algunas de ellas: Investigaciones con acceso restringido para su revisión, pocos estudios en el ámbito internacional, limitado tiempo del investigador por sus diversas actividades cotidianas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Castañeda; Santa-Cruz (2021) en su investigación tuvieron como objetivo *“Identificar los factores de riesgo en embarazadas adolescentes”*. La metodología utilizada en su estudio fue de tipo casos y controles, la muestra estuvo conformado por 120 gestantes. La técnica utilizada fue el análisis documental. Los resultados muestran que las gestantes adolescentes tiene una exposición para violencia de OR: 5,82, las características de las gestantes con violencia fueron: la disfunción familiar (OR: 3,87), la edad de la madre al primer embarazo (OR: 4,07) y el estado emocional de los padres (OR: 4,24), el nivel educativo de la madre (OR: 2,03) y el nivel educativo del padre (OR: 1,37). Los autores concluyeron que existen factores de riesgo en las gestantes adolescentes y están en riesgo de sufrir cualquier tipo de violencia.⁵

Arnao; Vega (2020) en su investigación tuvieron como objetivo *“Identificar los factores familiares relacionados al embarazo en adolescentes”*. Realizaron el estudio a nivel cuantitativo, diseño casos y controles con una muestra de 60 adolescentes. La técnica fue el análisis documental. Los resultados encontrados mencionan que los factores asociados al embarazo adolescente fueron familia disfuncional (OR: 2.625), vivir en ausencia de los padres (OR: 2.891), violencia familiar (OR: 2.529), violencia física (OR: 3.800), deficiente comunicación con los padres (OR: 2.307), violencia psicológica (OR: 2.8) y la falta de conocimiento sobre sexualidad (OR: 2.36). Los autores concluyeron que existen diferentes tipos de violencia en las gestantes adolescentes y que la familia cumple un rol importante en mejorar la salud de las adolescentes.⁶

Taipe (2019) en su investigación tuvieron como objetivo *“identificar la violencia en las gestantes adolescente en entro de Salud Valle Esmeralda”*. Realizaron el estudio a tipo observacional descriptivo, cuantitativo de corte transversal y retrospectivo. La técnica utilizada en el estudio fue el análisis documental. Los resultados obtenidos fueron el 88% de las adolescentes fueron de estado civil conviviente, el 82% de adolescentes tuvieron aproximadamente 6 controles prenatales y 86% de las gestantes reportaron violencia intrafamiliar, siendo la violencia psicológica la más frecuente 86%, seguida de la violencia física 60% y por último la violencia sexual con 3%. El autor concluye que existe violencia familiar en las gestantes adolescentes y la violencia psicológica fue la más frecuente.⁷

Valencia (2018) en su investigación tuvo como objetivo *“Entender las implicaciones de la situación violenta que sufre una Adolescente embarazada del Instituto Nacional Materno Perinatal.”*. Realizó el estudio con abordaje cualitativo, con diseño descriptivo, exploratorio y prospectivo. La técnica de recolección de datos fue a través de encuesta. Los resultados muestran que los signos más comunes de violencia comprobada fueron los psicológicos 35%, de los cuales se destacaron los insultos y las críticas. A continuación, violencia física 28%, esencialmente lanzar objetos, bofetadas y puñetazos con más frecuencia. Entonces se instauró la violencia. En tercer lugar violencia sexual 12% y finalmente violencia económica e institucional. Los atacantes más comunes fueron las parejas, seguidas de los padres. De acuerdo a esto debido a la educación escolar y el embarazo, 12 de los 18 participantes abandonaron la escuela para embarazos no deseados. La autora concluyó que este estudio mostró la importancia de conocer las circunstancias de la familia en la que se encuentran las adolescentes embarazadas y la importancia de realizar intervenciones efectivas contra la violencia.⁸

Mejía; Delgado (2018) en su investigación tuvieron como objetivo *“Explicar las diferentes características de las gestantes adolescentes con violencia”*.

Realizaron el estudio a nivel descriptivo retrospectivo de corte transversal, la técnica utilizada fue el análisis documental con una muestra de 375 historias clínicas. El resultado arrojó una edad media de 17 años, un 34% de la adolescente gestante no tuvo ningún tipo de violencia, el 25% de las gestantes adolescentes experimentaron violencia psicológica, el 10% de las gestantes adolescentes presentaron violencia física y el 3% de las gestantes adolescentes presentaron violencia sexual. Se concluyó que las incidencias sobre violencias en la adolescente gestante fueron elevadas. Finalmente, la violencia psicológica fue la más frecuente.⁹

Parisuaña (2018) en su investigación tuvieron como objetivo *“Determinar el tipo de violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes”*. Elaboró una investigación cuantitativa, no experimental, de corte transversal, descriptiva. El resultado muestra que los tipos de violencia intrafamiliar tuvo relación estadísticamente significativa positiva con el embarazo adolescente, la violencia psicológica fue la más frecuente en el grupo de estudio, seguidamente de la violencia física con una correlación de 0.837 y la violencia sexual 0,803. Los autores concluyeron que la violencia intrafamiliar está relacionado con el embarazo adolescente.¹⁰

Galván (2017) en su investigación tuvo como objetivo *“Cuantificar la incidencia y la casuística de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes”*. Realizó una investigación cualitativa-cuantitativa, descriptiva, observacional y comparativo. La encuesta fue la técnica para recolectar los datos y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados muestran que las prevalencias de las violencias en adolescentes gestantes de país en vía de desarrollo fluctúan desde un cuatro y veintinueve %. Asimismo, algunos factores de riesgos para los abusos en la gestación pertenecieron a grupo de bajo ingreso, nivel educativo deficiente de ambos cónyuges y los embarazos no deseados. La autora concluyó que hay un incremento de la tasa de embarazo en adolescentes debido a la violencia familiar.¹¹

2.1.2 Antecedentes internacionales

Viscaino; Cusme (2021) en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la dinámica familiar en la adolescente embarazada”. Elaboraron una investigación cuantitativa, transversal y descriptiva. Se utilizó una encuesta para recolectar los datos. El resultado muestra que las adolescentes embarazadas no pertenecen a una familia funcional (58%) que viven con sus padres, lo que contribuye a la brusquedad de emociones en los amigos. El 23% de las adolescentes mencionaron haber sufrido violencia física en su hogar y el 14% mencionaron haber sufrido violencia psicológica. Los autores concluyeron que se ha demostrado que los adolescentes no cuentan con el apoyo familiar suficiente, lo que provoca una serie de conflictos, desconfianza y separación de la familia.¹²

Moncayo; Sánchez (2020) en su investigación tuvieron como objetivo “Describir los componentes clave que intervienen en el embarazo adolescente Ecuador”. Elaboraron una investigación cuantitativa, transversal y descriptiva. Se utilizó una encuesta para recolectar los datos. El resultado muestra que la violencia de género en el grupo de las adolescentes es muy frecuente, los tipos de violencia fueron psicología en el 14% y física en el 10%. Asimismo, 16 años fue la edad media encontrada, la mayoría eran solteras y un 68% abandonaron sus estudios. Los autores concluyeron que la violencia en mujeres adolescentes es alta y la violencia psicológica fue la más frecuente.¹³

Pacheco (2019) en su investigación tuvieron como objetivo “Identificar la relación entre el embarazo adolescente con la violencia de género”. El estudio que realizó fue de tipo descriptivo correlacional. Se utilizó una encuesta para recolectar los datos y el cuestionario fue el instrumento. El resultado muestra que las participantes experimentaron a partir de los diez y doce años el inicio de su menstruación y mantuvieron sus primeras relaciones coitales previo a sus 16 años. Además, es evidente la existencia de todas las formas de violencia de género, como por ejemplo violencia psicológica 18%, violencia física 12% y

violencia sexual 7%. El autor concluye que el embarazo adolescente es el resultado de una variedad de situaciones que concurren con bajas economías, escasas informaciones sobre sexualidad y las dificultades con el acceso al servicio sanitario y nivel educativo.¹⁴

Mejía; Delgado (2018) en su investigación tuvieron como objetivo “Identificar la característica de la adolescente embarazada maltratada”. Realizaron una investigación observacional, cuantitativa y descriptiva. Se utilizó una encuesta para recolectar los datos. Los resultados muestran que de 375 adolescentes la edad promedio fue de 17 años, el 34% mencionaron no presentar ningún tiempo de violencia, la violencia más frecuente fue la psicológica 32%, física 10% y sexual en 2%. Con respecto a la agresión sexual según los resultados encontrados fueron los entornos familiares y conocidos los responsables. Los autores llegaron a la conclusión que las incidencias de violencias en la gestante adolescente fue elevada y la violencia psicológica fue la más frecuente.¹⁵

Arteta; Monterrosa (2017) en su investigación tuvieron como objetivo “Describir las características de las adolescentes embarazadas adolescentes y a sus parejas sexuales y violencia psicológica, física y sexual”. Elaboraron una investigación cuantitativa, transversal observacional y analítico. Se utilizó una encuesta para recolectar los datos y el cuestionario fue el instrumento. El resultado muestra: una edad media de 16 años, el 92% de las adolescentes se encontraba en la adolescencia tardía, el 50% de las adolescentes abandonaron sus estudios, el 7.1% de adolescentes sufría violencia por parte de su pareja, el 6% de las adolescentes sufrieron violencia física, el 3% sufrieron violencia psicología y el 2% sufrió violencia sexual. Los autores concluyeron que la incidencia de violencia familiar en el grupo de adolescentes tiene repercusiones en la salud del embarazo.¹⁶

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Violencia familiar

Violencia contra cualquier integrante de la familia, cualquier conducta o acción que causa sufrimiento/daño tanto físico, psicológico y sexual o en casos peores la muerte. Ocurre en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder de un miembro a otro, la mayoría de veces se realiza en contra de las personas de cualquier etapa de vida sin distinción alguna.¹⁷

La violencia familiar abarca una variedad de comportamientos cometidos por una persona contra un miembro de la familia. Todos los comportamientos tienen como objetivo controlar a un miembro de la familia a través del miedo e incluyen lo siguiente¹⁷:

- Abuso físico, por ejemplo, empujar o golpear.
- Abuso sexual, esto incluye la actividad sexual y la coerción de misma.
- Abuso emocional o psicológico, que incluye llamar a la persona por su nombre y controlar su comportamiento.
- Dañar intencionalmente la propiedad de un miembro de la familia.
- Abuso económico: esto incluye controlar las cuentas bancarias y el dinero de un miembro de la familia sin su consentimiento.
- Cualquier otro comportamiento que haga que el familiar sienta temor por su seguridad, la seguridad de otra persona o un animal.
- Amenazando con hacer algo de lo anterior.

Un acto de violencia familiar también ocurre si un niño escucha, ve o está cerca de la violencia familiar. Luego, la ley protege a ese niño y al miembro de la familia que fue víctima de la violencia.¹⁸

Cualquier persona puede verse afectada por la violencia familiar, independientemente de su edad, género, identidad sexual, antecedentes culturales, capacidad, religión, riqueza, estatus o ubicación.¹⁸

La violencia familiar es el factor que más contribuye a la muerte, discapacidad y enfermedad prevenibles entre las mujeres victorianas de entre 15 y 44 años.¹⁹

Tipos de violencia familiar:

Violencia física¹⁹: Es cuando un abusador usa la fuerza física contra otra persona de una manera que lastima a la persona o la pone en riesgo de ser lastimada. El abuso físico va desde la restricción física hasta el asesinato. Algunos ejemplos son:

- Agarrar, pellizcar, empujar, abofetear, golpear, morder, torcer el brazo, patear, apuñalar, disparar, empujar, arrojar, patear, golpear, golpear, tropezar, golpear, magullar, asfixiar, temblar.
- Sostener, restringir, confinar.
- Rompiendo huesos.
- Atacar con un arma, como un cuchillo o una pistola.
- Incendio.
- Impedir que una persona tenga lo que necesita para su salud, como medicamentos, atención médica o asistencia higiénica.
- Obligar a una persona a beber alcohol o consumir drogas.

Violencia Psicológica: Puede ser verbal o no verbal, y las acciones o comportamientos son menos obvios que con el abuso físico. El abuso físico puede parecer peor, pero el abuso verbal o no verbal puede ser muy dañino emocionalmente. Algunos ejemplos son:

- Socavar la autoestima de una persona a través de críticas constantes, menosprecio, insultos o insultos.
- Amenazar o intimidar a una persona para lograr el cumplimiento.
- Destruir propiedad personal y posesiones, o amenazar con hacerlo.
- Ser violento con un objeto o una mascota.
- Gritando o chillando.
- Acosar constantemente a una persona.
- Expresar a una persona que no valen nada sin su explotador.

- Ser excesivamente posesivo.
- Aislar a una persona de sus amigos y familiares.
- Control excesivo de una persona.
- Decir cosas hirientes drogado y alcohólico.
- Culpar a una persona por los propios actos o sentimientos del abusador.

Violencia Sexual: A menudo está relacionado con el abuso físico. Algunos ejemplos son:

- Cualquier contacto sexual sin consentimiento, como violación (incluida la violación conyugal), agresiones a las partes sexuales del cuerpo, prostitución forzada, tocamientos no deseados, relaciones sexuales forzadas con otras personas, que se le niegue la anticoncepción cuando quiera usarla.
- Intentar socavar la sexualidad de una persona, como ser sexualmente despectivo, criticar el desempeño sexual y la deseabilidad, hacer acusaciones de infidelidad, retener el sexo.

El abuso legal es cuando una persona explota el sistema de derecho de familia para intimidar a su pareja o miembro de la familia. El acecho también es violencia familiar. Es un patrón de contacto no deseado que hace que una persona se sienta asustada, nerviosa, acosada o en peligro. El acecho puede ocurrir en persona o en línea²².

La Ley sobre protecciones contra las violencias familiares de 2008 define el término " miembro de la familia " de manera amplia. La violencia familiar puede ocurrir en cualquier relación familiar, por ejemplo, entre:

- Compañeros íntimos actuales o anteriores que están o estuvieron casados o en relaciones de hecho, en relaciones heterosexuales y del mismo sexo.
- Entre padres (o padrastros) e hijos.
- Entre hermanos.
- Entre abuelos, nietos, tíos, tías, sobrinos, sobrinas y primos.

- La violencia familiar también puede ocurrir en relaciones que se consideran 'parecidas a las de una familia', por ejemplo, en ciertas tradiciones culturales o entre una persona con una discapacidad y su cuidador no emparentado²³.

2.2.2. Adolescencia:

Según la OMS²³, es aquella etapa que se encuentra des diez y diecinueve años y se dividen:

-Adolescencias tempranas: diez y catorce años.

-Adolescencias tardías: quince y diecinueve años.

Mientras que el Ministerio de Salud indica que la adolescencia comprende a partir de doce a diecisiete años, once meses y veintinueve días.²⁴

Embarazo en adolescente²⁴:

Aquel embarazo que se origina en la adolescencia, clasificándose en:

Temprano: Aquel que acontece en adolescentes < 15 años de edad.

Tardío: Aquel que acontece en adolescentes > 14 años de edad.

Los problemas de salud son casi factibles si una niña se embaraza prematuramente luego de la pubertad. Para el país de desarrollo bajo, los riesgos sobre muertes maternas en < 15 años es mayor que para las mujeres de 20 años. Estas niñas también enfrentan riesgos para la salud, como la fístula obstétrica, y sus bebés también enfrentan mayores riesgos²⁴. El embarazo en la adolescencia afecta enormemente la educación y el potencial de generación de desarrollo de las niñas²⁵.

Muchas niñas que se embarazan prematuramente son presionadas u obligadas a abandonar el colegio. Las niñas que no asisten al colegio también tienen más posibilidades de quedar embarazadas prematuramente²⁵.

Características del embarazo adolescente

Para la OMS, existe dieciséis mil de adolescentes embarazadas que dan parto cada año. Además, alrededor de tres millones de la población adolescente se somete a aborto peligroso y en situaciones donde la adolescente embarazada culmina su gestación, el recién nacido posee mayor probabilidad de fallecer previo a su primer año de vida. La mayoría de las gestantes adolescentes tienen un estrato económico medio y bajo. El embarazo en la adolescencia tiene consecuencia negativa a niveles sociales y económicos para la gestante, para familia y comunidad. Algunas problemáticas relevantes son los escasos accesos a su nivel educativo lo cual conllevaría a menores oportunidades a tener trabajos buenos teniendo como consecuencia mayor desventaja en la economía y a nivel social.²⁶

La gestación en la adolescencia conforma el período de existencia donde los individuos adquieren las capacidades reproductivas y transitan patrón psicológico desde la infancia hasta ser adulto, además de consolidar sus independencias sociales y económicas.²⁶

Según OMS, la gestación adolescente representa embarazos de altos riesgos, a causa de consecuencias sanitarias tanto en las mamás como en sus hijos, asimismo, los efectos psicológicos y social se duplican en adolescentes menores de 20 años. Establecer una relación estrecha entre padres e hijos desde una temprana edad son factores esenciales para las prevenciones de una gestación adolescente²⁷.

La gestación en la adolescencia acarrea altos riesgos sobre repercusiones sanitarias tanto para las madres y sus fetos; estas repercusiones es conocida por el profesional sanitario, por lo que pueden ser detectados tempranamente y así ofrecer los cuidados oportunos y de gran calidad a la gestante adolescente.²⁷

La gestación comprende a partir de las implantaciones de los óvulos fecundados en el útero hasta el parto. Desde que el óvulo es fecundado se produce un gran

cambio en el cuerpo de la mujer, desde lo fisiológico hasta lo metabólico, destinado a nutrir, proteger y proporcionarle al bebé todo lo que necesite para su desarrollo correcto²⁸.

Causas del Embarazo en la Adolescencia

La causa de los embarazos adolescentes, que generalmente maneja la dependencia que está manejando estos fenómenos sociales, y las diversas investigaciones realizadas son: matrimonios a una edad temprana y los roles de géneros que de forma tradicional son asignados a las mujeres; las prácticas de la relación coital de adolescentes que no utilizan algún método anticonceptivo; las presiones de amistades, todo ello alienta a la población adolescente a iniciar su vida sexual. En la adolescencia se hace más la posibilidad de tomar y experimentar con drogas a menudo con sus amigos en reuniones sociales y fiestas. Los jóvenes, no obstante, no se proporcionan cuenta de los impactos que el alcohol y las drogas poseen en el desempeño de su cerebro, en especial los efectos del consumo desmesurado de alcohol, que se apoya en consumir monumentales porciones de alcohol en una sola sesión. Tomar en exceso y experimentar con drogas puede conducir a un embarazo no anhelado e involuntario²⁹.

Estas sustancias están afectando en enorme medida la función de los jóvenes para pensar lógicamente y realizar procesos en general de pensamiento, por lo cual incrementan las modalidades de que se involucren en ocupaciones sexuales sin custodia e inseguras, produce reducciones en las inhibiciones, que pueden estimular las actividades sexuales no deseadas. Por otra parte, la falta de conocimiento suficiente acerca del método anticonceptivo y tener una limitada accesibilidad a sus adquisiciones; y las escasas educaciones sexuales, sumado a ello la falta de enseñanza y entendimiento sobre la reproducción, dichos jóvenes se implican en ocupaciones sexuales sin custodia e inseguras³⁰. Dichos jóvenes no conocen los anticonceptivos accesibles ni exploran sus posibilidades. Si bien las jóvenes cuentan con cualquier procedimiento anticonceptivo, lo

permanecen usando incorrectamente, lo cual los inutiliza a lo largo de la actividad sexual. Dichos jóvenes sencillamente poseen sexo a edades bastante tempranas y tienen la posibilidad de tener diversas parejas, lo cual se incrementa todavía más las maneras de embarazo^{31, 32}.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: La violencia familiar se asocia con en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Inkawasi, 2021.

2.3.2 Hipótesis específicas

1. La dimensión violencia física de la variable violencia familiar se asocia con el embarazo en las adolescentes.
2. La dimensión violencia psicológica de la variable violencia familiar se asocia con el embarazo en las adolescentes.
3. La dimensión violencia sexual de la variable violencia familiar se asocia con el embarazo en las adolescentes.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El método en el estudio fue hipotético deductivo ya que partió de una premisa general para obtener las conclusiones de un caso particular³³.

3.2 Enfoque investigativo

El enfoque utilizado en el presente estudio fue de tipo cuantitativo el cual se define como aquel estudio que se basa en los números para investigar, analizar y comprobar información y datos; además de especificar y delimitar la asociación entre dos o más variables³³.

El estudio fue de nivel relacional porque estima parámetros a partir de una muestra, considerando que el objeto de estudio siempre es la población el cual requiere de análisis estadístico para completar los objetivos del estudio³⁴.

3.3 Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo aplicativo, de corte retrospectivo porque la medición de la variable se realizará en un solo momento, además porque la información obtenida fue de las historias clínicas, esto hace que los datos sean más confiables³⁴.

3.4 Diseño de la investigación

El diseño del presente estudio fue de tipo no experimental ya que no existió manipulación de la variable³⁴.

3.5 Población, muestra y muestreo

Población:

La población de estudio estuvo conformada por las historias clínicas de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Inkawasi durante el año 2021, siendo un total de 250, información obtenida del servicio de informática y estadística de la Red de Salud Ferreñafe.

Muestra:

Para hallar la muestra se utilizó el siguiente algoritmo.

$$p = 0.05, q = 0.95, \alpha = 95\% (1.96), d = 3\%(0.03)$$
$$n = \frac{N*(Z_{\alpha})^2*p*q}{d^2*(N-1)+(Z_{\alpha})^2*p*q} = \frac{250*1.96^2*0.05*0.95}{0.03^2*(250-1)+0.05*0.95} = 112.20 = 112$$

Muestreo

El muestreo fue probabilístico y aleatorio simple, utilizada para crear muestras de acuerdo a la facilidad de acceso y a un intervalo de tiempo determinado³⁴.

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de adolescentes atendidas en Centro de Salud Inkawasi durante el año 2021.
- Historia clínica de adolescente con embarazo.
- Historia clínica de adolescente víctima de violencia familiar.
- Historia clínica de adolescente con datos completos.

Criterios de exclusión

- Historia clínica de gestante adolescente que no cuente con la ficha de tamizaje de violencia familiar.
- Historia clínica de adolescente deteriorada.
- Historia clínica de adolescente con algún trastorno mental.

3.6 Variables y Operacionalización

| Variable | Definición operacional | Dimensión | Tipo | Indicador | Valor |
|---------------------------|---|-------------|---------|--|----------------|
| Violencia Familiar | Se define como la violencia ejercida por un nuevo miembro de la familia sobre otra persona (madre, padre, hermano, pareja). | Física | Nominal | Perforación en el oído Corte Fractura Quemaduras con cigarrillo Lesión por cuerdas en cuello, torso Mordedura humana Herida Arañazo Hematoma | 1. No 2. Si |
| | | Psicológica | Nominal | Mareos Sensaciones de ahogo Inestabilidades emocional Disminución de la autoestima Hipervigilancia Palpitación, taquicardias Temblores Sudoración Náusea Miedo a morirse Poco apetito | 1. No 2. Si |

| | | | | | |
|-----------------------------|---|-----------|---------|---|-------------------------------------|
| | | | | <p>Insomnio o hipersomnia</p> <p>Pérdida de energía o fatiga</p> <p>Falta de concentración</p> | |
| | | Sexual | Nominal | <p>Hematoma y herida</p> <p>Sangrado a nivel anal y genital</p> <p>Fisura anal</p> <p>Dolor a nivel genital</p> <p>Contusión a nivel del monte de venus, vulva y mama</p> <p>Traumatismo en la vulva.</p> | <p>1. No</p> <p>2. Si</p> |
| Embarazo adolescente | Se define como la concepción del embarazo durante la adolescencia | Gestación | Nominal | Semana de amenorrea confirmado por un embarazo en la etapa de la adolescencia | <p>1. Temprana</p> <p>2. Tardía</p> |

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

El estudio utilizó como técnica el análisis documental a partir de la revisión de las historia clínicas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Inkawasi durante el año 2021.

El análisis documental consiste en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados en las historias clínicas.

3.7.2 Descripción

El instrumento que se utilizó en el presente estudio fue una ficha de recolección de datos el cual estuvo conformado por dos partes:

La primera parte estuvo conformado por los datos del agredido: edad, sexo estado civil, grado de instrucción, ocupación y si se encuentra gestando.

La segunda parte estuvo conformada por cinco preguntas relacionadas con el tipo de violencia familiar, el vínculo con el agresor y la frecuencia.

Ficha Técnica 1

Nombre: Ficha de recolección de datos de embarazadas adolescentes.

Autor: Sigüeñas Adrianzen Estefani Gudelia

Aplicación: Individual

Tiempo de duración: Alrededor de 10 minutos

Dirigido: Historias clínicas de las gestantes adolescentes

Valor: Preguntas dicotómicas y de opción múltiple.

- Descripción:** El cuestionario estuvo conformado por 09 preguntas que permitieron evaluar la situación actual de las mujeres adolescentes frente a la violencia familiar. Para el estudio se consideró tres dimensiones: violencia física, psicológica y sexual.
- Resultados:** Los resultados obtenidos en el estudio permitieron evaluar la correlación entre las variables de estudio.

Ficha Técnica 2

- Nombre:** Ficha de Violencia Familiar.
- Autor:** Ministerio de Salud
- Aplicación:** Individual
- Tiempo de duración:** Alrededor de 25 minutos
- Dirigido:** Historias clínicas de las gestantes adolescentes
- Valor:** Preguntas dicotómicas y de opción múltiple.
- Descripción:** El cuestionario estuvo conformado por preguntas que permitieron evaluar la situación actual de las mujeres adolescentes frente a la violencia familiar. Para el estudio se consideró tres dimensiones: violencia física, psicológica y sexual.
- Resultados:** Los resultados obtenidos en el estudio permitieron evaluar la correlación entre las variables de estudio.

3.7.3 Validación

En el estudio no se aplicó la validación debido a que la recolección de datos fueron de fuentes secundarias (Historias clínicas), en ese sentido no corresponde la validación por juicio de experto.

3.7.4 Confiabilidad

En el estudio no se aplicó la prueba de confiabilidad porque el instrumento fue una ficha de recolección de datos y el estudio fue de tipo retrospectivo.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Para la elaboración del estudio se utilizó el programa Microsoft Word que nos permitió realizar la redacción del informe final, también se hizo uso del paquete estadístico SPSS en la versión 26, el cual nos permitió elaborar las tablas para la presentación final.

La estadística que se empleó en el estudio fue la descriptiva, donde las variables cualitativas fueron expresadas en frecuencias absolutas y relativas. Así como también se utilizó el coeficiente C de Cramér el cual es una medida que sirve para medir el grado de asociación entre dos variables. Se usa únicamente cuando tenemos sólo información categórica (escala nominal) acerca de uno o de ambas variables consiste en una serie no ordenada de categorías

3.9 Aspectos éticos

La presente investigación cumplió con las normas tanto internacionales como nacionales, así como las disposiciones vigentes en bioseguridad. Asimismo, se cumplió con los siguientes principios éticos y también se contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad Wiener.

Principio de Autonomía:

Se cumplió con el respeto y cuidado que exige el establecimiento de salud con respecto al manejo de las historias clínicas, puesto que los datos obtenidos solo serán con fines de investigación.

Principio de Justicia:

Se cumplió con la revisión del total de las historias clínicas propuestas para el estudio, no se modificó los resultados obtenidos en beneficio del estudio, por lo contrario los datos fueron protegidos por el investigador.

Principio de Beneficencia:

El estudio permite continuar mejorando la salud reproductiva de las adolescentes y así reducir la frecuencia de la violencia familiar.

Principio de No Maleficencia:

El estudio realizado no presentó riesgos debido a que la información que se recolectó fue de las historias clínicas.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1 Datos generales de las embarazadas adolescentes atendidas en el Centro de Salud Inkawasi, 2021

| Datos Generales | Embarazadas Adolescentes | | |
|--------------------|--------------------------|------------|-------|
| | Frecuencia | Porcentaje | |
| Edad | 10 a 14 | 17 | 15.1% |
| | 15 a 19 | 95 | 84.9% |
| Estado civil | Soltera | 59 | 52.7% |
| | Conviviente | 53 | 47.3% |
| Nivel de educación | Sin estudios | 4 | 3.6% |
| | Primaria | 15 | 13.4% |
| | Secundaria | 93 | 83% |
| Ocupación | Estudiante | 13 | 11.6 |
| | Ama de casa | 99 | 88.4 |
| Adolescencia | Temprana | 17 | 15.1 |
| | Tardía | 95 | 84.9 |
| Total | | 112 | 100% |

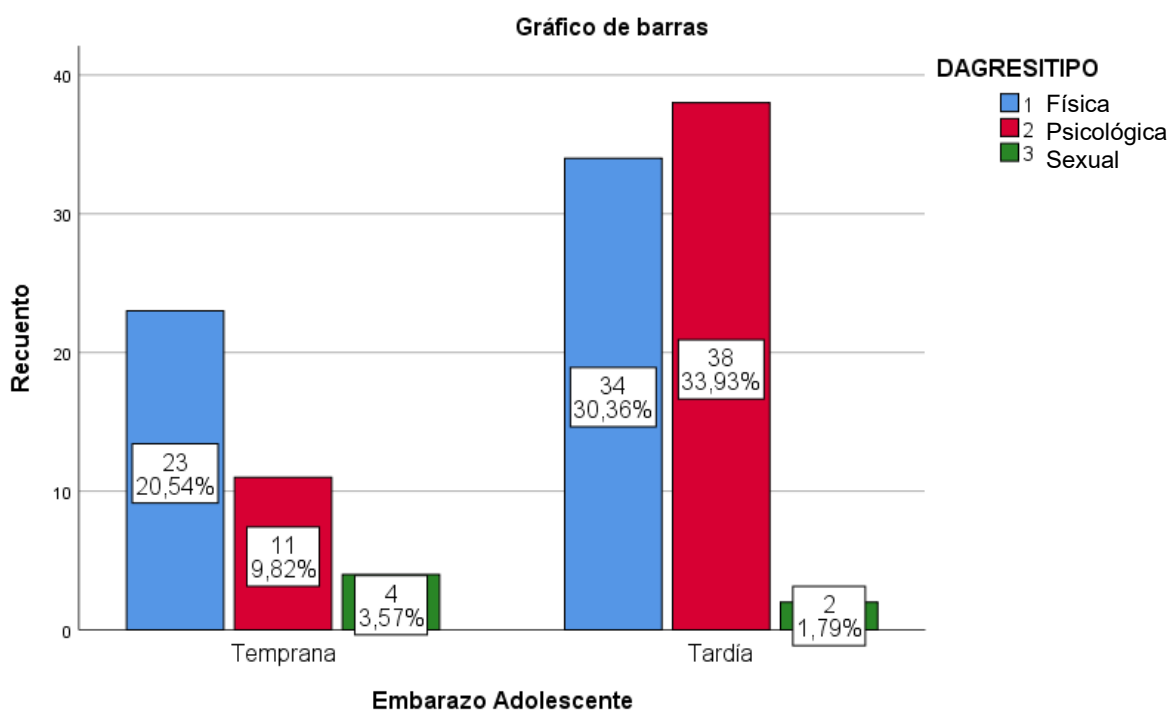
Fuente: Historia Clínica /CSI

En la tabla 1 se visualiza los datos generales de embarazadas adolescentes atendida en Centro de Salud Inkawasi, en relación a la edad el 84.9% de las adolescentes tuvieron entre 15 a 19 años, el 52.7% de las adolescentes fueron de estado civil soltera, el 83% de las adolescentes tuvieron educación de nivel secundaria, el 88.4% de las adolescentes tiene como ocupación su casa y el 84.9% de las adolescentes se encontraba en la etapa tardía.

Tabla 2 Violencias familiares en embarazadas adolescente atendida en Centro de Salud Inkawasi, 2021

| Violencia Familiar | Embarazo Adolescente | |
|--------------------|----------------------|-----------|
| | Temprana | Tardía |
| Física | 23 | 34 |
| Psicológica | 11 | 38 |
| Sexual | 4 | 2 |
| Total | 38 | 74 |

Fuente: Historia Clínica /CSI



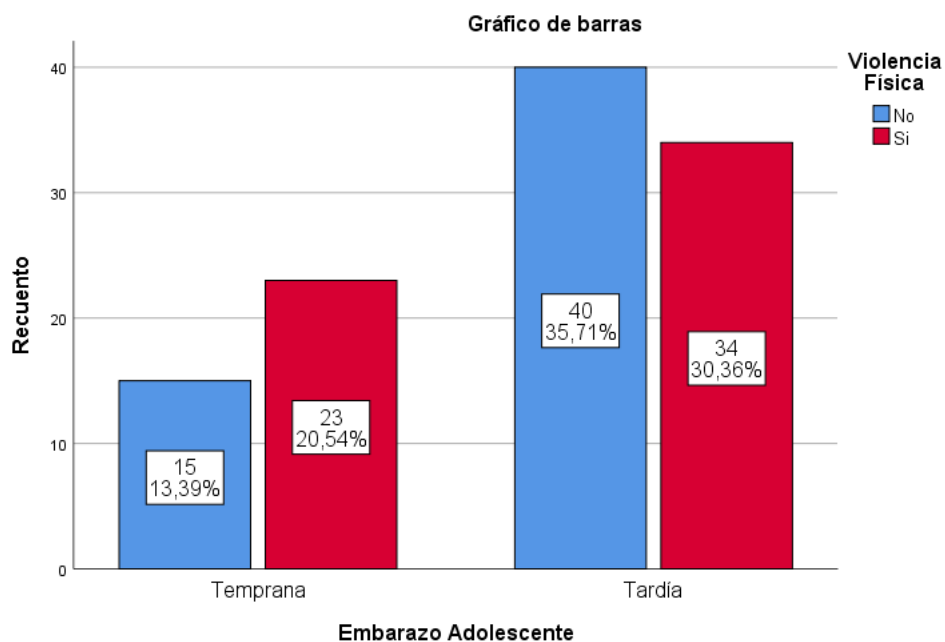
En la tabla 2 podemos observar la violencia familiar en embarazadas adolescente atendida en el Centro de Salud Inkawasi, donde el 20.54% de las embarazadas que se

encontraba en la etapa temprana de la adolescencia tuvieron violencia familiar de tipo física, de la misma forma se encontró en las adolescentes en etapa tardía 30.36%. Por otra parte, la violencia familiar de tipo psicológica estuvo presente en el 33.93% de las adolescentes durante la etapa tardía y durante la adolescencia temprana se reportó en un 9.82%. Asimismo, el 3.57% de las adolescentes que estuvieron en la etapa temprana presentaron violencia familiar de tipo sexual y en el caso de las adolescentes en etapa tardía se presentó en un 1.79%

Tabla 3 Violencia física en embarazadas adolescentes atendidas en el Centro de Salud Inkawasi, 2021

| Violencia Física | Embarazo Adolescente | |
|------------------|----------------------|-----------|
| | Temprana | Tardía |
| Si | 23 | 34 |
| No | 15 | 40 |
| Total | 38 | 74 |

Fuente: Historia Clínica /CSI

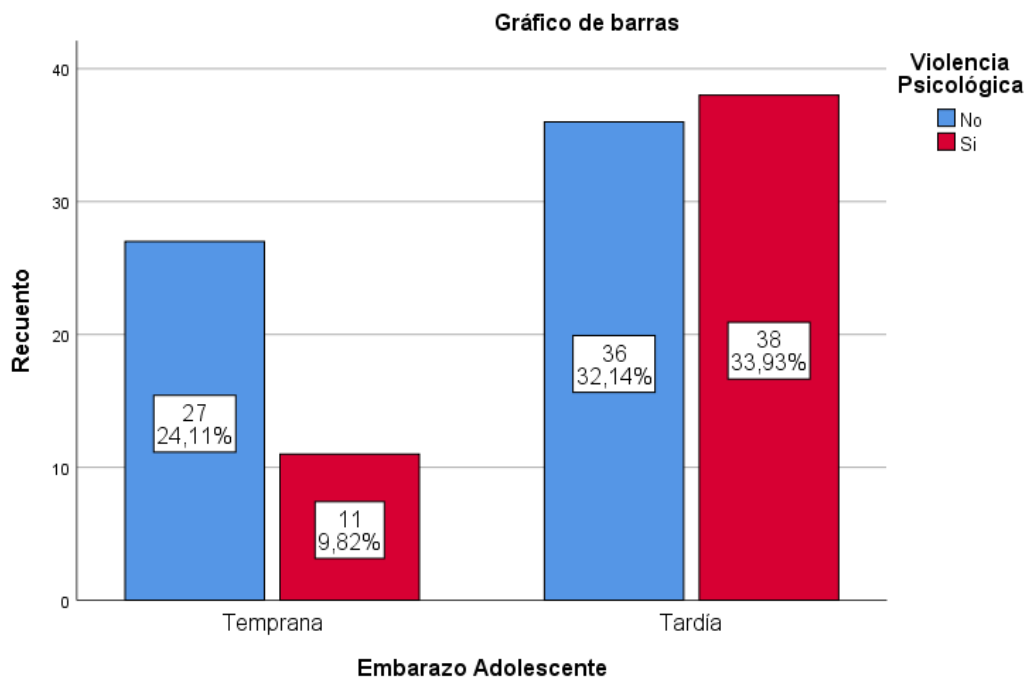


En la tabla 3 podemos observar que de las 112 adolescentes el 30.36% presentaron violencias físicas durante la etapa tardía de la adolescencia, mientras que en la etapa temprana el 20.54% de las adolescentes presentaron violencia física.

Tabla 4 Violencia psicológica en embarazadas adolescentes atendidas en el Centro de Salud Inkawasi, 2021

| Violencia Psicológica | Embarazo Adolescente | |
|-----------------------|----------------------|--------|
| | Temprana | Tardía |
| Si | 11 | 38 |
| No | 38 | 36 |
| Total | 49 | 63 |

Fuente: Historia Clínica /CSI

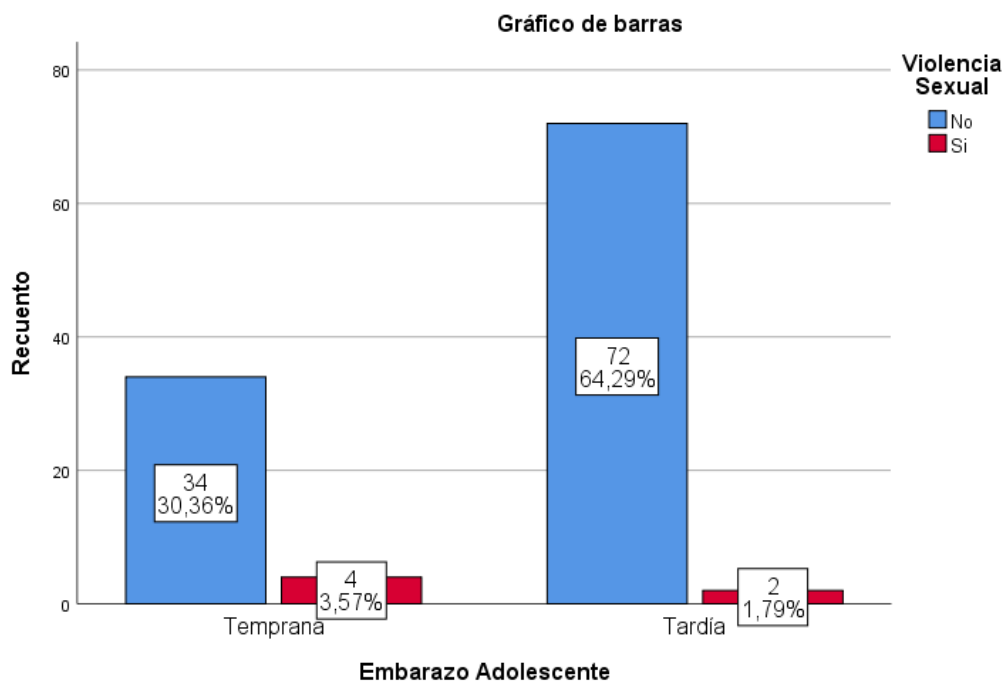


En la tabla 4 podemos observar que de las 112 adolescentes que formaron parte del estudio el 33.93% presentó violencia psicológica en la etapa tardía de la adolescencia, asimismo el 9.82% de las adolescentes en etapa temprana presentaron violencia psicológica.

Tabla 5 Violencia sexual en embarazadas adolescentes atendidas en el Centro de Salud Inkawasi, 2021

| Violencia Sexual | Embarazo Adolescente | |
|------------------|----------------------|--------|
| | Temprana | Tardía |
| Si | 4 | 34 |
| No | 2 | 72 |
| Total | 6 | 1406 |

Fuente: Historia Clínica /CSI



En la tabla 5 podemos observar que la violencias sexual se presentaron en un 3.57% de adolescente en etapa temprana a diferencia del grupo de las adolescentes en etapa tardía se presentó en el 1.79%.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Tabla 6 Asociación de las variables violencia familiar y embarazo adolescente

| | | Medidas simétricas | |
|---------------------|-------------|--------------------|--------------------------|
| | | Valor | Significación aproximada |
| Nominal por Nominal | Phi | ,246 | ,033 |
| | V de Cramer | ,246 | ,033 |
| N de casos válidos | | 112 | |

En la tabla 6 se visualiza los resultados del Coeficiente de Asociación de Phi V de Cramer de la variable violencia familiar y el embarazo adolescente. En donde se encontró que el valor p fue 0.033; en ese sentido es rechazada la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1), en ese sentido la regla de decisión sería que la violencia familiar tiene asociación significativa con el embarazo adolescente.

Tabla 7 Asociación entre la dimensión violencia física y el embarazo adolescente

Medidas simétricas

| | | Valor | Significación aproximada |
|---------------------|-------------|-------|--------------------------|
| Nominal por Nominal | Phi | -,138 | ,144 |
| | V de Cramer | ,138 | ,144 |
| N de casos válidos | | 112 | |

En la tabla 7 podemos visualizar los resultados del Coeficiente de Asociación de Phi V Cramer de la dimensión violencia física de la variable violencia familiar y el embarazo adolescente. En el estudio el valor p fue de ,144 por ello se rechaza la hipótesis alterna (H1) y se acepta la hipótesis nula (H0), en ese sentido la regla de decisión sería que la violencia física no tiene asociación significativa con el embarazo adolescente.

Tabla 8 Asociación entre la dimensión violencia psicológica y el embarazo adolescente

Medidas simétricas

| | | Valor | Significación aproximada |
|---------------------|-------------|-------|--------------------------|
| Nominal por Nominal | Phi | ,214 | ,024 |
| | V de Cramer | ,214 | ,024 |
| N de casos válidos | | 112 | |

En la tabla 8 podemos visualizar los resultados del Coeficiente de Asociación de Phi V Cramer de la dimensión violencia psicológica de la variable violencia familiar y el embarazo adolescente. En el estudio el valor p fue de 0.24; por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1), en ese sentido la regla de decisión sería que la violencia psicológica tiene asociación significativa con el embarazo adolescente.

Tabla 9 Asociación entre la dimensión violencia sexual y el embarazo adolescente

| | | Medidas simétricas | |
|--------------------|-------------|---------------------------|--------------------------|
| | | Valor | Significación aproximada |
| Nominal por | Phi | -,165 | ,082 |
| Nominal | V de Cramer | ,165 | ,082 |
| N de casos válidos | | 112 | |

En la tabla 9 podemos visualizar el resultado del Coeficiente de Asociación de Phi V Cramer entre la dimensión violencia sexual de la variable violencia familiar y el embarazo adolescente. En el estudio el valor p fue de 082; por ello se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (H1), en ese sentido la regla de decisión sería que la violencia sexual no tiene asociación significativa con el embarazo adolescente.

4.1.3 Discusión de resultados

Las violencias familiares tienen grandes repercusiones en la salud y a nivel social de las adolescentes. Las violencias provocan varios decesos diariamente, sobre todo en jóvenes mujeres. Las obstetras ocupan un lugar destacado en la detección oportuna de la violencia familiar debido a que es el primer profesional que entra en contacto con las adolescentes. Por ello, se elaboró el presente estudio con la finalidad de identificar como la violencia familiar influye en el embarazo de las adolescentes. Asimismo, los resultados encontrados serán comparados con estudios a nivel nacional como internacional.

En el estudio realizado se obtuvo como resultado de acuerdo al objetivo general que violencia familiar tiene asociación significativa con el embarazo adolescente ($p=0.033$), coincidimos con el estudio de Castañeda; Santa-Cruz⁵, quienes realizaron un estudio de tipo casos y controles en una muestra de 20 gestantes adolescentes donde encontraron que la violencia familiar tiene una probabilidad de presentarse 5.82 veces más en las embarazadas adolescentes, de igual manera el estudio de Arnao; Vega⁶, en sus resultados encontró que la violencia familiar tiene una probabilidad de presentarse 2.529 veces más en la adolescencia. En otro estudio de tipo descriptivo retrospectivo realizado por Mejía; Delgado⁹, encontraron en sus resultados que las incidencias de las violencias familiares en la adolescente embarazada fue elevada. Asimismo, el investigador Parisuaña¹⁰, elaboró una investigación de corte transversal, descriptiva y encontró dentro de sus resultados que la violencia familiar tiene relación directa y significativa con el embarazo adolescente. En ese sentido la OPS³, menciona que la violencia familiar (física, sexual y psicológica) y la violencia sexual contra la mujer provocan un grave problema en su salud tanto a nivel físico, psicológico, sexual y reproductivo a cortos y largos plazos. Además, pueden afectar el bienestar y la salud de su

hijo. Esta forma de violencia tiene altos costos sociales y económicos para la mujer, familia y sociedad.

En relación a primer objetivo específico se halló que las violencias físicas se presentaron en un 30.36% de la embarazada adolescente en etapa tardía a diferencia del grupo de las adolescentes en etapa temprana se presentó en el 20.54%. Asimismo según el análisis V de Cramer se reportó que no existe relación significativa en las dos variables de estudio, resultado diferente fue encontrado en la investigación Arnao; Vega⁶, quienes realizaron una investigación casos y controles, la muestra estuvo conformado por 60 adolescentes, encontrando que la violencia física tiene una probabilidad de presentarse 3.8 veces más en las gestantes adolescentes. Asimismo, en la investigación de Valencia⁸, en su resultado se halló que la frecuencia de la violencia física en las adolescentes fue del 28% y se desataron principalmente las siguientes agresiones lanzar objetos, bofetadas y puñetazos, diferimos de los resultados encontrados en el estudio de Mejía; Delgado⁹, puesto que las violencias físicas se presentaron en un 10% de adolescentes resultado inferior en comparación con los estudios revisados. Por otra parte, el investigador Parisuaña¹⁰, en sus resultados mencionó que la violencia física tuvo correlación directa y significativa con el embarazo adolescente (0.837).

Con respecto al segundo objetivo específico se encontraron que las violencia psicológica se presentaron en un 33.93% de la embarazada adolescente en etapa tardía a diferencia del grupo de las adolescentes en etapa temprana se presentó en el 9.82%. Asimismo según el análisis V de Cramer se reportó que existe relación significativa entre las variables de estudio, resultado semejante se halló en la investigación de Arnao; Vega⁶, se encontró que la violencia psicológica tiene una probabilidad de presentarse 2.8 veces más en las gestantes adolescentes, de igual manera el estudio de Taipe⁷, menciona en sus conclusiones que existe violencia familiar en las gestantes adolescentes y la violencia psicológica fue la más frecuente. En otro estudio realizado por

Valencia⁸, se halló que las violencias psicológicas se presentaron en un 35% de adolescente y estas fueron los insultos y las críticas, resultados semejantes se encontró en el estudio de Mejía; Delgado⁹, donde las violencias psicológicas se presentaron en un 25% de la gestante adolescente. Por otra parte, para Parisuaña¹⁰, en sus resultados mencionó que la violencia psicológica fue la más frecuente en el grupo de estudio.

En relación al tercer objetivo específico se encontraron que la violencia sexual se presentaron en un 3.57% de adolescente embarazada en etapa temprana a diferencia del grupo de las adolescentes en etapa tardía se presentó en el 1.79%. Asimismo según el análisis V de Cramer se reportó que no existen relaciones significativa entre las variables de la investigación, en comparación con el estudio de Taipe⁷, quien realizó un estudio de tipo descriptivo encontrando que la frecuencia de violencia sexual en adolescentes fue del 3%, de igual manera el estudio de Valencia⁸, en sus resultados reportó que el 12% de las adolescentes sufrieron violencia sexual durante el embarazo. En otro estudio realizado por Mejía; Delgado⁹, se encontró que la violencia sexual se presentó en el 3% de las gestantes adolescentes. Por otra parte, el investigador Parisuaña¹⁰, en sus resultados mencionó que la violencia sexual tuvo correlación directa y significativa con el embarazo adolescente (0.803), de igual manera la OMS¹, menciona que las violencias contra la mujer representa aun una gran problemática en salud pública a nivel mundial y es estimado que 1 de 3 adolescentes han sido víctimas de violencias sexuales por parte de una pareja o una persona ajena a lo largo de su vida, y el 20% de las mujeres informan haber sido abusadas sexualmente cuando eran niñas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- El estudio pudo concluir la existencia de asociación significativa ($p=033$) entre la violencia familiar y el embarazo adolescente en el Centro de Salud Inkawasi.
- Se identificó que la dimensión violencia física no tiene asociación significativa ($p=144$) con el embarazo adolescente en el Centro de Salud Inkawasi.
- Se identificó que la dimensión violencia psicológica tiene asociación significativa ($p=024$) con el embarazo adolescente en el Centro de Salud Inkawasi.
- Se identificó que la dimensión violencia sexual no tiene asociación significativa ($p=082$) con el embarazo adolescente en el Centro de Salud Inkawasi.

5.2 Recomendaciones

1. Se recomienda continuar elaborando investigación Explicativa en la búsqueda de factores relacionada con la violencia familiar y el embarazo adolescente, debido a que la atención brindada por el especialista obstetra representa un factor importante para la detección y apoyo oportuno de la gestante adolescente víctima de violencia.
2. Es recomendable trabajar con los adolescentes desde las comunidades para erradicar la violencia física mediante la atención oportuna en las comisarías y centros de apoyo a la mujer.
3. Se recomienda realizar talleres, charlas, consejerías de pareja en especial al adolescente con el objetivo de disminuir las violencias psicológicas y mejorar los problemas de autoestima que desde ya viven las adolescentes por llevar un embarazo.
4. Promover la participación de las adolescentes embarazadas a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica con la finalidad de integrar la participación de la pareja y familia. Así como también se recomienda empoderar a las gestantes adolescentes a no ser violentadas sexualmente mediante chantajes emocionales.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet] Ginebra.2020 [Revisado el 2 de julio del 2022] El embarazo en la adolescencia. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Castañeda J, Santa H, Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Rev. Enfermería Global. [internet] 2021 20(2). Disponible: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/438711>
3. Organización Panamericana de la Salud. reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. [Internet]. Panama.2019. [Revisado el 10 de abril del 2021]. Disponible: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú.2018 [Revisado el 22 de agosto del 2021] Embarazo en adolescentes del Perú. Disponible: <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Alerta%20embarazo%20en%20adolescentes%20y%20ni%C3%B1as%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>
5. Castañeda J, Cruz H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Rev. Enfermería Global. Perú. 2020, 2 (21), 109–128. Disponible: <https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>
6. Arnao V. Vega E. Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima - Perú, 2014. Rev. Internacional de Salud Materno Fetal [Internet] 2020; 5(1) pp. 18-23. Disponible: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/168>

7. Taipe G. Violencia Intrafamiliar según complicaciones del embarazo en adolescentes del Centro de Salud Valle Esmeralda. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Nacional de Huancavelica. Perú. 2018. Disponible: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2373/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-TAIBE%20ESTEBAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Valencia S. Entender las implicaciones de la situación violenta que sufre una Adolescente embarazada del Instituto Nacional Materno Perinatal [Tesis]. Repositorio de Tesis Digitales de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.2018. Disponible: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10120>

9. Mejia C, Delgado M, Mostto F, Torres R, Cardenas M. Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. Perú Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet] 2018; 83(1) pp. 15-21. Disponible: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100015

10. Parisuaña D. Violencia familiar y embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano. Perú.2018. Disponible: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/15801?show=full>

11. Galván M. Cuantificar la incidencia y la casuística de la violencia intrafamiliar en gestantes, asociado a las complicaciones maternas [Tesis]. Universidad Privada de Ica. Perú.2017. Disponible: https://upica.edu.pe/wp-content/uploads/2018/01/4.-02.-Investigaci%C3%B3n-Complicaciones_maternas-25-3.pdf

12. Viscaino C, Cusme N. Dinámica familiar en la adolescente embarazada de la comunidad de Lasso-Ecuador. Rev. Enfermería investiga. Ecuador. [Internet] dic.2021; v.6, n.5 pp. 31-36. Disponible: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1453>
13. Moncayo H, Sánchez V. Conocer los principales constructos implicados en el estudio de la violencia de género en adolescentes. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Politécnica Salesiana. Ecuador. 2020. Disponible: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/19385/1/UPS-TTQ154.pdf>
14. Pacheco A. Violencia de Género y embarazo en adolescentes. Crea Ciencia Rev. Científica. El Salvador. [Internet] 2020; 8(1) pp. 20-24. Disponible: https://www.researchgate.net/publication/335043480_Violencia_de_Genero_y_embarazo_en_adolescentes
15. Mejía C, Delgado M, Mostto F, Torres R, Cárdenas, M. 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. Perú [Internet]. 2018; 83(1) pp 15-21. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100015&lng=es.
16. Arteta C. Monterrosa Á. Ulloque L. Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión. Rev. Salud. Redalyc [Internet]. 2017; 30 (1):34-46. Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180549475003>
17. Fajardo B, Oneto L, Parrado M. La influencia de la comunicación familiar en el embarazo adolescente. Rev. Electrónica de portales Médicos. Chile. 2017; 5 (14) 45-63. Disponible: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/comunicacion-familiar-embarazo-adolescente/>

18. Vazquez W, Sempertegue P, Guama A. Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores asociados. Rev. Fac. Cien. Med. Ecuador. 2017; 38 (3). Disponible: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/articulo/view/2872>
19. García A, Sánchez S, González P. Embarazo adolescente: resultados obstétricos. Rev Hosp Jua. México. 2017; 84(1): 8-14. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2017/ju171c.pdf>
20. Carvajal R, Valencia H, Rodríguez R. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años. Rev Univ. Ind. Santander Salud. Colombia. 2017; 49 (2) 290-300. Disponible: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/6230/6449>
21. González A, Granados J, Rosales R. Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Rev. Scielo. México. 2017; 59 (1). Disponible: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000100011
22. Fawed O, Erazo A, Carrasco J, Gonzales D, Mendoza A, Mejía M, Flores J, Mejía C, García A, García I. Complicaciones obstétricas en adolescentes con o sin factores de riesgo asociados. Rev. MedPub Journals. Honduras 2016; 12 (4): 4. Disponible: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf>
23. Ferreira F. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones maternas fetales. Rev. Med. Univ. Intr. Paraguay. 2017; 2 (2). Disponible: <https://revista.medicinauni.edu.py/index.php/FM-uni/article/view/54>

24. Gálvez M, Rodríguez L, Rodríguez C. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud. Rev. Med. Gen. Int. Cuba. 2016; 32 (2). Disponible: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/225/70>
25. Quintero P. Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia. Rev. Obst. Gine. Cuba. 2016; 42 (3). Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2016/cog163b.pdf>
26. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú.2019 [Revisado el 22 de agosto del 2021] El embarazo adolescente incrementa el riesgo de mortalidad. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19292-minsa-el-embarazo-adolescente-incrementa-el-riesgo-de-mortalidad-materna-y-del-nino-por-nacer>
27. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú.2019 [Revisado el 22 de agosto del 2021] Prevención del embarazo en adolescentes. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/51890-minsa-promueve-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes>
28. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú.2020 [Revisado el 22 de agosto del 2021] Prevención del Embarazo en Adolescentes en el actual contexto de emergencia por Coronavirus/Covid-19. Disponible: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-11-27/mclcp-prevenciondelembarazoenadolescentes26novfinal1.pdf>
29. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú.2019 [Revisado el 22 de agosto del 2021] Norma técnica para la atención integral de la salud de las adolescentes. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>
30. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú.2019 [Revisado el 22 de agosto del 2021] Documento técnico situación de la salud de los adolescentes. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

31. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6ta edición. Buenos Aires – Argentina: Editorial El Ateneo; 2010. Pg. 251-254
32. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, et Cols. Williams Obstetricia. 23a edición. México: McGraw – Hill interamericana; 2011 pg. 599-605
33. Hernández R., Fernández C., Baptista, P. Metodología de la investigación. 5ta Edición. México: McGrawHill. 2016.
34. Gómez G. Metodología de la investigación. [Internet]. Argentina.2018 [Revisado el 1 de setiembre del 2021] Disponible: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

| Formulación del Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Indicadores | Diseño metodológico |
|--|--|--|---|---|--|
| <p>General ¿Cómo la violencia familiar se relaciona con en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Inkawasi, 2021?</p> <p>Específicos 1. ¿Cómo la dimensión violencia física de la variable violencia familiar se relaciona con en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Inkawasi, 2021?</p> <p>2. ¿Cómo la dimensión violencia psicológica de la variable violencia familiar se relaciona con en el embarazo de las adolescente atendidas en el Centro de Salud Inkawasi, 2021?</p> <p>3. ¿Cómo la dimensión violencia sexual de la</p> | <p>General Determinar como la violencia familiar se relaciona con en el embarazo de las adolescentes.</p> <p>Específicos 1. Identificar como la dimensión violencia física de la variable violencia familiar se relaciona con en el embarazo de las adolescentes. 2. Identificar como la dimensión violencia psicológica de la variable violencia familiar se relaciona con en el embarazo de las adolescentes. 3. Identificar como la dimensión</p> | <p>General H1: La violencia familiar aumenta los casos de embarazo en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Inkawasi, 2021.</p> <p>Específicas 1. La dimensión violencia física de la variable violencia familiar aumenta los casos de embarazo en las adolescentes. 2. La dimensión violencia psicológica de la variable violencia familiar aumenta los casos de embarazo en las adolescentes. 3. La dimensión violencia sexual de la variable violencia familiar aumenta los casos de embarazo en las adolescentes.</p> | <p>Variable 1 Violencia familiar</p> <p>Variable 2 Embarazo adolescente</p> | <p>Física Psicológica Sexual</p> <p>Gestación</p> | <p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo de Investigación Analítico Correlacional</p> <p>Método y diseño de la investigación Deductivo no experimental</p> <p>Población Estará conformada por las historias clínicas de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Inkawasi durante el año 2021, siendo un total de 250.</p> <p>Muestra Estará conformado por 112 historias clínicas de adolescentes.</p> <p>Muestreo El muestreo será por conveniencia es una técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| <p>variable violencia familiar se relaciona con en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Inkawasi, 2021?</p> | <p>violencia sexual de la variable violencia familiar se relaciona con en el embarazo de las adolescentes.</p> | | | | <p>Instrumento El instrumento que se utilizará en el presente estudio será una ficha epidemiológica de Violencia Familiar del Ministerio de Salud.</p> |
|--|--|--|--|--|---|

Anexo 2: Instrumentos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE EMBARAZADAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD INKAWASI, 2021

I Parte Datos generales de la Adolescente:

1. Edad: ____

1. 10 a 14 años
2. 15 a 19 años

2. Estado civil

1. Soltera(o)
2. Casada (o)
3. Conviviente

3. Nivel de educación:

1. Sin estudios
2. Primaria
3. Secundaria
4. Superior

4. Ocupación

1. Estudiante
2. Ama de casa
3. Trabajadora

5. Adolescencia

1. Temprana
2. Tardía

II Parte Datos obstétricos:

6. Gestación

1. Primigesta
2. Multigesta
3. Gran multigesta

7. Control prenatal

1. Controlada
2. No Controlada

8. Abortos

1. Si
2. No

9. Utilizó método anticonceptivos

1. Si
2. No

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
RED SALUD FERREÑAFE
CENTRO DE SALUD INKAWASI



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

CARTA N° 002 -2022-JCSI/RSF/GERESA-L

A : OBST. SIGÜEÑAS ADRIANZEN ESTEFANI GUEDELIA
DE : OBST. KATHERINE RONCAL MONTALVO
JEFA DEL CENTRO DE SALUD INKAWASI.
ASUNTO : AUTORIZACION DE RECOLECCION DE DATOS DEL
CENTRO DE SALUD INKAWASI PARA PROYECTO DE TESIS.

Presente. -
De mi consideración:

Me place extenderle un cordial saludos, en ocasión de informarle y darle a conocer el permiso y autorización de la recolección de datos para su proyecto de tesis VIOLENCIA FAMILIAR Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD INKAWASI, 2021 teniendo en cuenta que el centro de salud Inkawasi es el único centro materno de la localidad donde se atienden partos y emergencias obstétricas las 24 hrs; una investigación es una gran oportunidad de mejora que contribuirá e impactará de forma positiva para una mejor atención y prevención nuestra población gestante.

Sin otra particular, aprovecho la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

ATENTAMENTE



Katherine Roncal Montalvo
OBSTETRA
C.O.F. 36387

Anexo 8: Informe del asesor de turnitin

