

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLÓGICA EN
GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
CAJAMARCA. OCTUBRE 2012 A SETIEMBRE DEL 2016**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

MEDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

ALBERTO ELADIO ESQUIVEL CERQUIN

ASESOR:

**MC. EDWIN ADMIR SANTOS HURTADO
MÉDICO PSIQUIATRA**

CAJAMARCA- PERÚ
2018

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

YO, ALBERTO ELADIO ESQUIVEL CERQUIN

DECLARO QUE:

El trabajo de tesis: **“FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLÓGICA EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA. OCTUBRE 2012 A SETIEMBRE DEL 2016”** previa a la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría, y en virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Cajamarca, marzo del 2018

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía, protector y por darme fuerzas para no desfallecer en este largo camino, además por darme la oportunidad de conocer y amar esta carrera.

A mis padres: José Alberto y María Nila; por su apoyo incondicional, por su amor y comprensión a lo largo de esta etapa de mi vida, por sacrificar muchas cosas por mi bienestar y felicidad, por ser mi ejemplo y motor.

A mis hermanos, abuelos y demás familiares por sus muestras de cariño, apoyo y motivación que me sirvieron para seguir hasta culminar esta etapa.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida y darme la oportunidad de conocer el maravilloso campo de la Medicina, además de permitirme aliviar en la medida de lo posible, el sufrimiento de las personas a causa de la enfermedad.

A mi asesor MC. Edwin Admir Santos Hurtado, expreso mi agradecimiento por su tiempo y dedicación para la finalización del presente trabajo.

A la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca y a toda la plana docente quienes contribuyeron a mi formación, además de ser siempre mi estímulo de superación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados con la violencia física y psicológica en Gestantes Adolescentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca desde Octubre del 2012 hasta Setiembre del 2016.

Materiales y Métodos: el estudio llevado a cabo fue de tipo descriptivo, correlacional, transversal, no experimental y retrospectivo, que permitió describir correlaciones entre los tipos de violencia física y psicológica con las gestantes Adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, entre octubre 2012 y octubre del 2016, cuantificando la frecuencia y estableciendo valoración estadística a las dichas correlaciones. Se realizó un muestreo censal.

Resultados: se halló una asociación significativa entre grado de instrucción y violencia física: 43,6% secundaria incompleta, 38,5 % primaria incompleta, 7,7% secundaria completa, 5,1% primaria incompleta, 2,6% técnico superior y 2,6% superior incompleta, con violencia psicológica: 42,3% primaria completa, 41,4% secundaria incompleta, 9% primaria incompleta, 5,4% secundaria incompleta, 1,8% superior incompleta. Una asociación significativa entre el tiempo de convivencia y violencia física: 61,5% menos de 1 mes, 28,2% 2-3 meses y 10,3% más de 4 meses, con violencia psicológica: menos de 1 mes el 58,6%, 29,7% entre 2-3 meses y 11,7% más de 4 meses. Una asociación significativa entre ocupación del padre violencia física: 69,2% trabajo independiente, 28,2% obreros y 2,6% profesional, con violencia psicológica: 82% trabajo independiente, 17,1% obreros y 0,9% profesional. Se halló una asociación significativa entre uso de métodos anticonceptivos y violencia física: el 28,2% uso método de barrera, el 17,9% ATC

orales de emergencia y el 53,8% ningún método, con violencia psicológica: 10,8% uso ATC orales de emergencia, 14,4% métodos de barrera y 74,8% ningún método.

Conclusión: Para las gestantes adolescentes atendidas en el área de emergencia y que presentaron interconsulta al servicio de psiquiatría o psicología del Hospital Regional Docente de Cajamarca desde Octubre del 2012 hasta Setiembre del 2016, existe asociación significativa entre: el nivel de instrucción, el tiempo de convivencia, la ocupación del padre y el uso de métodos anticonceptivos con el tipo de violencia al que se ven sometidas, física o psicológica.

Palabras claves: gestante adolescente, violencia física, violencia psicológica.

ABSTRACT

Objective: Determine the factors associated with physical and psychological violence in adolescent mothers of the Regional Teaching Hospital of Cajamarca from October 2012 to September 2016.

Materials and Methods: the study carried out was descriptive, correlational, not experimental, which allowed to describe correlations between the types of physical and psychological violence with the pregnant adolescents attended in the Regional Teaching Hospital of Cajamarca, between October 2012 and October 2016, quantifying the frequency and establishing statistical valuation to said correlations. A census sampling was conducted.

Results: A significant association was found between the level of instruction and physical violence: 43.6% incomplete secondary education, 38.5% incomplete primary education, 7.7% complete secondary education, 5.1% incomplete primary education, 2.6% higher technical education and 2%. 6% incomplete, with

psychological violence: 42.3% complete primary, 41.4% incomplete secondary, 9% incomplete primary, 5.4% incomplete secondary, 1.8% incomplete. A significant association between coexistence time and physical violence: 61.5% less than 1 month, 28.2% 2-3 months and 10.3% more than 4 months, with psychological violence: less than 1 month the 58, 6%, 29.7% between 2-3 months and 11.7% over 4 months. A significant association between father occupation and physical violence: 69.2% independent work, 28.2% workers and 2.6% professional, with psychological violence: 82% independent work, 17.1% workers and 0.9% professional. A significant association was found between the use of contraceptive methods and physical violence: 28.2% use barrier method, 17.9% emergency oral ATC and 53.8% no method, with psychological violence: 10.8% I use emergency oral ATC, 14.4% barrier methods and 74.8% no method.

Conclusion: For adolescent pregnant women attended in the emergency area and who presented interconsultation to the psychiatry or psychology service of the Regional Teaching Hospital of Cajamarca from October 2012 to September 2016, there is a significant association between: the level of instruction, the time of coexistence, the occupation of the father and the use of contraceptive methods with the type of violence to which they are subjected, physical or psychological.

Key words: teenage pregnancy, physical violence, psychological violence.

ÍNDICE

CONTENIDO

DECLARACIÓN JURADA.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA CIENTÍFICO Y LOS OBJETIVOS.....	2
1.1 DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.4 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	5

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	7
2.2 BASES TEÓRICAS.....	14

CAPÍTULO III

3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	22
3.1 HIPÓTESIS.....	22
3.2 DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	22
3.2.1 VARIABLE DEPENDIENTE.....	22
3.2.2 VARIABLE INDEPENDIENTE.....	22
3.2.2 VARIABLE INDEPENDIENTE.....	23

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA.....	26
---------------------	----

4.1 MÉTODO.....	26
4.2 TÉCNICAS DE MUESTREO.....	27
4.2.1 POBLACIÓN.....	27
4.2.2 MUESTRA.....	27
4.3 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	28
4.3.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
4.3.2 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS.....	29
4.3.3 ASPECTOS ETICOS.....	30
V. RESULTADOS.....	31
VI. DISCUSIÓN.....	36
VII. CONCLUSIONES.....	40
VIII. RECOMENDACIONES.....	41
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	42
X. ANEXOS.....	47

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como objetivo determinar cuáles son los factores asociados con la violencia física y psicológica en Gestantes Adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo de Octubre del 2012 a Setiembre del 2016. Debido a que se han realizado diversos estudios internacionales que demuestran que existe un alto índice de violencia en gestantes, más aún si estas son adolescentes. Y que si la violencia ejercida es por parte de la pareja, ocasiona repercusiones considerables como depresión severa, además de que se asocia significativamente a exposición a violencia previa (dentro del entorno familiar). A nivel nacional los estudios muestran que la violencia en gestantes adolescentes es de tipo física y psicológica (siendo psicológica la más frecuente), además han determinado cómo el factor económico, educativo y el entorno familiar (antecedente violencia antes de la gestación) se relaciona con el aumento de probabilidad de violencia durante el embarazo.

Específicamente en la Región Cajamarca se señala un mayor porcentaje de violencia en gestantes adolescentes. Por esta razón se espera que con los resultados obtenidos en el presente estudio se mejore la prevención de la violencia para los pacientes de este grupo de riesgo.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA CIENTÍFICO Y LOS OBJETIVOS

1.1 DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El embarazo adolescente es uno de los temas más preocupantes en la actualidad. Existen diversos estudios que han intentado tomar diferentes enfoques y así registrar el número de casos promedio presentados en América Latina. En Brasil y Colombia se presentan las más altas proporciones de madres menores de 15 años; mientras que México, Chile y Uruguay tienen las más bajas. (1) Sin embargo, en los últimos años Brasil y Colombia han disminuido las tasas de fecundidad por encima de los 24 años; pero la fecundidad en las adolescentes menores de 15 años se ha mantenido, debido a esto la proporción de nacidos vivos sigue siendo alta. En América Latina y El Caribe una gran cantidad de jóvenes inician su vida sexual en condiciones no planeadas, no adecuadas y antes del tiempo adecuado, esto genera a largo plazo, una alta proporción de embarazos no deseados, así como un mayor riesgo de contraer ITS/VIH. (1) La FLASOG, en una publicación realizada sobre los factores relacionados con el embarazo en adolescentes menores de 15 años del año 2011, resalta el hecho de que muchos de estos embarazos son producto de una violación sexual, practicada por integrantes de la familia o personas allegadas a su entorno. (1)

En el año 2003 UNICEF reportó que en el Perú, el 60% de los embarazos en niñas de 12 a 14 años tenía su origen en el incesto o en la violación. (2) De

otro lado, en un grupo focal realizado en 2008, Pathfinder encontró que el 90% de los embarazos en niñas de 12 a 16 años atendidas en la Maternidad de Lima fueron consecuencia de violación sexual, y que la mayor parte de estos casos sucedida en el ambiente intrafamiliar. (1) Además, es necesario agregar que muchas de las pacientes son víctimas de violencia psicológica y han presentado tendencias agresivas hacia sí mismas y también conductas depresivas. La violencia es un acto social y en la mayoría de los casos un comportamiento aprendido en un contexto lleno de inequidades sociales basadas en el género, la edad, la raza, etc. (3) La violencia familiar, especialmente la ejercida contra la mujer, es reconocida en el Perú como un problema de salud pública y salud mental, además de constituir una violación a los derechos humanos en tanto que atenta contra la integridad física y emocional de las personas. (3)

Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, define la violencia durante el embarazo como “violencia o amenazas de violencia física, sexual o psicológica/emocional ocasionadas a la mujer embarazada”. Tal como refiere Saravia et al. (4), existe una probabilidad del 60,6% que una mujer embarazada sea agredida en comparación con una mujer que no lo está. Asimismo, el autor afirma que la violencia contra la mujer también puede tener repercusiones intergeneracionales. (4) Ocurre por ejemplo, que los hijos varones que son testigos de violencia física a sus madres por parte de las parejas de éstas, tienen mayor probabilidad que otros niños de usar la violencia para resolver desacuerdos cuando sean adultos. Las niñas que presencian el mismo tipo de violencia tienen mayor probabilidad de establecer relaciones en las que serán maltratadas por sus

parejas. Por lo tanto, la violencia tiende a transmitirse de una generación a la siguiente. (4)

La violencia durante el embarazo, en general y especialmente durante el embarazo adolescente, es un determinante social de la salud. (5) Del mismo modo, Saravia (4) refiere que el problema se torna mucho más complejo al comprender que las repercusiones de dicha violencia no se limitarán a la mujer solamente, sino que afectarán también al producto en desarrollo. Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, muestran que del total de adolescentes de 15 a 19 años de edad, el 13,2% estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,8% eran madres y el 2,4% estaban gestando por primera vez. (6) Tal como se evidencia en los datos publicados por el INEI en el 2013, el embarazo en adolescentes viene a ser un fenómeno social, afectado por perspectivas de género y representa el posicionamiento de la mujer en un lugar muy vulnerable en relación a las macro estructuras sociales de pensamiento: el machismo y los roles estereotipados de género. De este modo es posible evidenciar la aparición de la violencia durante el embarazo adolescente. (6)

Del mismo modo, la OMS afirma que la razón más comúnmente relacionada con el alto riesgo de violencia doméstica durante el embarazo es el aumento de estrés que siente el padre o compañero con respecto al parto inminente. (7) Este estrés se manifiesta en el hombre como una frustración que canaliza hacia la madre y su niño no nacido. (7) Las razones que originan este estrés aún no están claras, pero es necesario que los ministerios de Salud y de la Mujer de los países con mayores índices de violencia doméstica, generen

métodos más eficaces para identificar a las mujeres que se encuentren en potenciales entornos de riesgo durante su embarazo. (7)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a violencia física y psicológica en gestantes adolescentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca desde Octubre del 2012 hasta Setiembre del 2016?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La importancia de la investigación presentada radica en el mayor conocimiento e identificación de los factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca, así como determinar los grupos de riesgo (adolescentes gestantes), permitiendo a los profesionales de Salud del Perú y autoridades competentes, implementar y/o mejorar las estrategias usadas en el manejo de este problema de Salud Pública, así como orientar y prevenir a las gestantes adolescentes de ser víctimas de violencia física o psicológica.

1.4 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

➤ Objetivo General:

Determinar los factores asociados con la violencia física y psicológica en Gestantes Adolescentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca desde Octubre del 2012 hasta Setiembre del 2016.

➤ Objetivos Específicos:

- Identificar el factor socioeconómico como factor asociado con la violencia física en las gestantes adolescentes.

- Identificar el factor socioeconómico como factor asociado con la violencia psicológica en las gestantes adolescentes.
- Identificar el factor personal – biológico como factor asociado a la violencia física en las gestantes adolescentes.
- Identificar el factor personal – biológico como factor asociado a la violencia psicológica en las gestantes adolescentes.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A. NIVEL INTERNACIONAL

Agudelo Bedoya, M (Colombia, 2009) en su investigación descriptiva denominada “Exposición a violencia intrafamiliar de 60 adolescentes gestantes y opiniones de éstas acerca de las pautas de crianza que usarán con su hija/hijo”, tuvo como objetivo identificar si estas adolescentes estaban o no expuestas a violencia familiar así como también en conocer sus opiniones frente a la crianza de sus hijos/hijas. Al indagar la percepción que tenían las adolescentes estudiadas acerca de la dinámica interna de sus familias, ésta fue favorable, lo que contrasta con lo obtenido respecto a la variable exposición a violencia, en la que se encontró que durante la vida y en la actualidad ellas han presenciado y han sido expuestas directamente a episodios de violencia en el seno de su familia. Además, diferencian qué aspectos de su vida familiar desean repetir en la crianza de sus hijos/hijas y cuáles no, y se concluyó que la mayoría evitarían el castigo físico como mecanismo educativo. (8)

Galicia, I. et al. (México 2013) presentaron un estudio denominado “Relación entre maltrato fetal, violencia y sintomatología depresiva durante el embarazo de mujeres adolescentes y adultas: Un estudio piloto” en cual tuvo por objetivo identificar la relación existente entre la violencia, la depresión y el maltrato fetal en 48 mujeres embarazadas adolescentes y adultas. Participaron mujeres que asistían a control prenatal en un hospital de gineco obstetricia, a quienes se les aplicó la Escala Depresión de Zung, así como un instrumento de detección de violencia hacia la

mujer y otro más para detectar maltrato fetal. Se encontró una mayor asociación entre la depresión y violencia. La violencia psicológica recibida por las mujeres se relacionó de manera significativa con el maltrato fetal. En particular, en las adolescentes hubo más depresión, violencia y maltrato fetal que en las adultas. (9)

Trejo - Lucero, H. y cols. (México, 2013) presentaron el estudio denominado “Depresión en adolescentes embarazadas que acuden a un hospital perinatal” el cual tiene por objetivo conocer la frecuencia de depresión durante el embarazo de adolescentes y los posibles factores asociados a esta. Se empleó como metodología aplicación del test de ZUNG modificado, diseñado para identificar la presencia de depresión a 337 adolescentes embarazadas. Como resultados se obtuvo que en el 98.2% de las adolescentes se encontraron datos de algún grado de depresión; 4.7 % refirieron haber abortado en embarazos previos y 10.0 % dijeron haber tenido más de una pareja sexual. La depresión fue calificada como leve en 64.0 % y 18.1 %, mencionaron violencia en su pareja. La depresión fue más frecuente en los 17 años y las de familias de seis o más miembros. Se concluye que la frecuencia de depresión ente las adolescentes embarazadas es alta. La de mayor severidad ocurre en primogénitas que tienen mayor número de miembros en su familia y que refieren violencia de pareja. (10)

Ortiz Serrano, R. et al. (Colombia 2010) Presentan un estudio denominado Caracterización de las Adolescentes Gestantes de Bucaramanga, Colombia. Un estudio transversal, teniendo como objetivo establecer las características demográficas, socioculturales y familiares de las adolescentes embarazadas que consultan a una institución de primer nivel de atención de la ciudad de Bucaramanga. El estudio realizado fue de tipo transversal. Se utilizó además, una

encuesta autoaplicada. Como resultado se obtuvo que de las 336 embarazadas adolescentes que se encuestaron, la edad promedio fue de 17 años de edad, la mayoría en su primer embarazo. La edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue 15 años; 65.6% afirmó haber tenido solo un compañero sexual, 62.2% viven en unión libre; 52.15% cursaba o había terminado la secundaria, y el 51.8% pertenecían al estrato bajo. El 61.6% recibió información sobre planificación, siendo el colegio el mayor sitio de suministro de información (31.44%); 66.2% manifestó no usar ninguno. El 59.0% afirmó haber deseado quedar embarazada; 26.1% refieren violencia intrafamiliar y 33.8% tiene una hermana con historia de gestación durante la adolescencia. Se concluyó que un número importante de adolescentes desea su gestación con el fin de formar un nuevo hogar, tratando de escapar del suyo propio por violencia intrafamiliar. Sus compañeros son algo mayores, quienes en su mayoría aceptan y se preocupan por la evolución del embarazo, llevando una buena relación de pareja. (11)

B. NIVEL NACIONAL

Lam. N, Contreras, H. et al. (Perú, 2008) En su estudio denominado “Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género” plantearon como objetivo, establecer que las gestantes sometidas a violencia tienen menor prevalencia de síntomas depresivos cuando tienen un adecuado nivel de resiliencia y/o apoyo social. La metodología utilizada fue la ejecución de un estudio observacional transversal analítico multivariado en tres hospitales de Lima, Perú (Instituto Nacional Materno Perinatal, Hospital Docente Madre Niño “San Bartolomé” y Hospital Nacional Arzobispo Loayza), realizado en 593 gestantes que acudieron a consulta prenatal. Como instrumento emplearon la

aplicación de un Cuestionario de la Medida del Abuso Doméstico (DAAQ), Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS-SSS), Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (RS) y Escala de Depresión Postnatal de Edinburgo (EPDS) para la detección de casos probables. Se encontró que 481 (81.1%) gestantes viven con su pareja, dedicándose a labores hogareñas exclusivas 410 (69.1%); tenían antecedente de aborto previo 161 (27.2%), eran primigestas 218 (36.5%) y 435 (73.4%) iniciaron su consulta pre natal en el primer trimestre. Sufrieron alguna forma de violencia durante el embarazo 159 (26.8%), siendo la violencia psicológica la más frecuente con 152 casos (25.6%). La prevalencia de casos probables de depresión mayor fue de 34.1% (202/593), la que se elevó a 59.1% (94/159) al considerar sólo gestantes violentadas; las gestantes violentadas presentaron niveles significativamente menores de apoyo social (59.1% vs. 67.29%; $p < 0.001$) y de resiliencia (129.87% vs. 136.26%; $p < 0.001$) en comparación con las gestantes no violentadas. Estos resultados evidencian asociación significativa entre el antecedente de violencia durante el embarazo y la presencia de síntomas de probable depresión gestacional. En las mujeres violentadas se encontraron menores niveles de resiliencia y apoyo social que en las no violentadas, y al evaluar el apoyo social adecuado y la alta resiliencia, se observó que actúan como factores protectores, ya que ambos disminuyeron el riesgo de presentar síntomas de depresión gestacional. (12)

Hinostroza, C. et al. (Perú 2010) en su estudio denominado “Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú”, plantearon como objetivo determinar las características de la violencia durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), realizaron un estudio transversal llevado a cabo en el INMP entre enero a marzo de

2010. Trabajaron 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. Como instrumento se aplicó una entrevista semiestructurada. El antecedente de violencia se operacionalizó en: violencia verbal (insultos, ridiculizaciones, humillación); violencia física (jalones del brazo, jalones de los cabellos, empujones); agresión directa (puñetes, cachetadas, patadas, quemaduras), y violencia sexual (relaciones sexuales sin consentimiento). Se incluyeron 292 madres adolescentes y se encontró que 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. Se concluyó que la violencia durante el embarazo adolescente no es un hecho aislado, sino que es altamente frecuente en cualquiera de sus formas. (13)

Salas, A. y Salvatierra, D. (Perú, 2012) en su estudio denominado “Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San Juan de Lurigancho periodo diciembre 2011- febrero 2012” tuvieron como 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. Como parte del diseño metodológico realizaron un estudio comparativo, transversal, retrospectivo. Se dividió a la población en base a la presencia o ausencia de violencia intrafamiliar durante el embarazo, partiendo de los criterios de elegibilidad para el estudio. 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. En el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva y prueba Chi cuadrado, con nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$). Se obtuvo como resultado que 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. (14)

Sarabia, J. et al. (Perú, 2012) presentaron un estudio titulado "Violencia física contra la mujer durante el embarazo: prevalencia y factores asociados" y tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados de violencia contra la mujer durante el embarazo. Realizó un análisis secundario con la base de datos de la ENDES. Se analizaron 12,587 mujeres que alguna vez estuvieron embarazadas. Se evaluó la prevalencia y los factores asociados con la violencia como: el principal agresor, si alguna vez la habían humillado, amenazado con hacerle daño o detener la ayuda económica. Se realizaron análisis con dos variables para determinar la

asociación entre los factores sociodemográficos y el antecedente de haber sido víctima de violencia durante el embarazo mediante el cálculo del Odds Ratio. Se concluyó que la prevalencia de violencia física durante el embarazo fue de 11 %.

(4)

Las mujeres de estrato socioeconómico medio tienen una probabilidad 64% mayor de sufrir violencia durante el embarazo en comparación con niveles más pobres. Un mayor grado de instrucción reduce en 44% la probabilidad de reportar agresión. El haber recibido amenazas aumenta 6 veces la probabilidad de sufrir violencia, el haber sido humillada por la pareja representa 5.5 veces mayor probabilidad de recibir agresión. Privarlas de ayuda económica, significó tener 4.5 veces más probabilidad de sufrir este tipo de violencia. Se concluyó que los factores psicológicos, económicos y educativos aumentan la probabilidad de violencia. (4)

Gonzales Guerrero, E. (Perú, 2014), realizó un estudio en Lima denominado “Factores asociados con la violencia en Gestantes adolescentes del hospital Nacional docente madre niño san Bartolomé enero – marzo 2014” el cual tuvo como objetivo identificar los factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Se realizó un 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. Como resultado se obtuvo que la edad promedio de las pacientes fue de 16.98 años \pm 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 \pm 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%. Se concluyó que 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. (15)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Embarazo en la Adolescencia

El embarazo en la adolescencia, ocurre en todos los estratos sociales pero predomina en los sectores de menor nivel socioeconómico, y en los países en desarrollo. Un informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) reporta que en un conjunto de países latinoamericanos analizados la tasa específica de fecundidad adolescente del quintil más pobre cuadruplica la del quintil más rico. Asimismo, el embarazo adolescente es más frecuente en las jóvenes que tienen bajo nivel educativo. (1)

Blásquez Morales (16) afirma que un embarazo adolescente genera cambios en la joven, en el joven y en quienes los rodean; puede presentarse desde un problema familiar por adaptación, hasta la transformación de todo el entorno social y familiar. Por esta razón, se puede convertir en un hecho dinámico y complejo. A partir de la década de los 70 se han aplicado múltiples estrategias sanitarias para prevenir el embarazo en adolescentes; sin embargo, las tasas se han mantenido elevadas y se asocian grandemente a indicadores de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

“El embarazo en la adolescencia es aquel que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquia y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar” (1)

García y Dorrego (17) definen la violencia en la gestación como todo tipo de violencia o amenazas de violencia física, sexual o psicológica/emocional ocasionadas a la mujer embarazada. Además, Izquierdo Moreta (18), menciona que existe la probabilidad del 60.6% más de que una mujer embarazada sea agredida, que una mujer que no lo está.

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, muestran que del total de adolescentes de 15 a 19 años de edad, el 13,2% estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,8% eran madres y el 2,4% estaban gestando por primera vez. El comportamiento de las adolescentes de 15 a 19 años de edad presenta diferencias sociales y demográficas. Entre los años 1996 y 2012, se incrementó el porcentaje de mujeres cuya primera relación sexual fue antes de cumplir los 15 años de edad, al pasar de 4,6% a

6,0%. Por otro lado, se advierte la mejora en el nivel educativo de este grupo poblacional. El porcentaje de adolescentes con nivel de educación primaria que en el año 1996 representaba el 20,4% disminuyó a 10,9%. Aquellas con nivel educativo secundaria o superior se incrementaron de 12,0% en 1996 a 23,1% en 2012. Del total de madres adolescentes, el 63,8%, declaró que convive con su pareja, en tanto que un 23,8% manifestaron que son madres solteras. (19)

2.2.2. Violencia contra las Mujeres

La Organización Mundial de la Salud entiende la violencia como: el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (7) Entre las posibles consecuencias de la violencia, además de la muerte y las lesiones físicas, se pueden incluir otras menos visibles, pero no por ello menos importantes, como las secuelas psíquicas, privaciones de libertad o de bienes, así como las deficiencias del desarrollo personal que comprometen el bienestar físico, social y psicológico de los individuos, las familias y las comunidades en general. Izquierdo Moreta (18) clasifica los tipos de violencia que puede sufrir una mujer a lo largo de su vida y señala que durante la adolescencia hay más incidencia de violencia en el noviazgo, relaciones sexuales bajo coacción económica, acoso sexual en el trabajo y violación.(18) Asimismo refiere que la mujer se puede ver expuesta a: Violencia física, psicológica y de tipo sexual. El mapa de la violencia en América Latina revela cifras alarmantes, de acuerdo

al informe “¡Ni una más! El derecho de vivir una vida libre de violencia en América Latina y el Caribe”. (2)

Ortiz Serrano R y cols. (3) Refieren que la Violencia psicológica es aquella conducta intencionada y prolongada en el tiempo que atenta contra la integridad psíquica y emocional o bien contra la dignidad de una persona, y que tiene como objetivo imponer las pautas de comportamiento que el hombre considera que debe tener su pareja. Entre las manifestaciones más habituales pueden destacarse las amenazas, los insultos, las humillaciones o las vejaciones, la exigencia de obediencia sin límites, la privación de libertad, el aislamiento social y/o familiar, el control económico, el chantaje emocional, la culpabilización de la situación en la que vive, el rechazo o el abandono real o la amenaza de éste. Este tipo de violencia no es tan visible como la física por lo que es más difícil de demostrar en el ámbito sanitario y legal y, en muchas ocasiones, no es identificada por la víctima como tal, sino como manifestaciones propias del carácter del agresor. (3)

2.2.3. Factores de Riesgo asociados a Violencia a mujer

La violencia de género en la pareja es un fenómeno complejo y multicausal, en consecuencia, un sólo factor no puede explicar, por sí solo, el hecho de que ciertos individuos, en situaciones semejantes, tengan comportamientos violentos y otros no. Por lo que, para intentar resolver este interrogante se formuló a finales de los años setenta, el denominado Modelo ecológico o enfoque ecológico del abuso, el cual conceptúa la violencia como un fenómeno multifacético fundamentado en una interacción entre factores personales, situacionales y socioculturales. Este abordaje multidimensional

fue desarrollado inicialmente para ayudar a explicitar las diferentes conclusiones de distintas investigaciones sobre la etiología del abuso y abandono infantil y, posteriormente, sobre la violencia juvenil. En fechas más recientes se ha utilizado para intentar comprender el problema del maltrato a las mujeres por parte de su pareja o expareja sentimental, tratando de investigar la relación existente entre los factores individuales y los contextuales en la que se producen tales agresiones.(18)

Los factores mencionados se refieren, en general, al riesgo de la violencia en la relación de pareja (riesgo de producir violencia/riesgo de sufrir la violencia), es decir, son factores que pueden estar presentes tanto en la víctima como en el agresor, de tal modo que, la presencia de estos factores de riesgo aumenta la probabilidad de que el agresor se comporte de forma violenta, o por el contrario, la víctima sea más vulnerable o tenga más riesgo de ser objeto de la misma. (18)

En el trabajo de investigación presentado, se ha realizado una adaptación del modelo descrito, en el que se han clasificado los factores en nivel socioeconómico, personal – biológico y relacional como el entorno familiar, haciendo énfasis en el antecedente de violencia física o psicológica antes de la gestación.

2.2.4. Factores Asociados a violencia contra las mujeres

García –Dorrego (17), hace referencia al Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer, el cual constituye un hito tanto por su alcance como por el modo en que se ha llevado a cabo. En dicho estudio se recabó información de más de 24 000 mujeres procedentes

de 15 entornos ubicados en 10 países con diferentes entornos culturales: Bangladesh, Brasil, Etiopía, Japón, Namibia, Perú, Samoa, Serbia y Montenegro, Tailandia y la República Unida de Tanzania.

En lo que se refiere a la violencia durante el embarazo este estudio revela que el porcentaje de mujeres que alguna vez habían estado embarazadas y habían sido víctimas de superaba el 5% en 11 de los 15 entornos examinados. La cifra más baja se registró en Japón (1%) y la más alta en el entorno provincial de Perú (28%). (17) Entre el 25% y el 50% de las mujeres que habían sufrido maltrato físico durante el embarazo había recibido patadas y puñetazos en el abdomen. En todos los entornos estudiados, salvo en uno, entre el 11% y el 44% de las mujeres que alguna vez habían estado embarazadas y habían sido víctimas de violencia declaró haberlo sido durante el embarazo, con la excepción de Japón, donde la cifra se situó en el 8%. (17)

2.3 Definición de términos básicos

Violencia: Se entenderá por violencia al patrón de conducta coercitiva u omisión que abarca el abuso físico, psicológico y sexual. (15)

Violencia familiar: Se entenderá por violencia cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción grave que se produzca en una persona dentro del entorno familiar. (15)

Violencia de género contra la mujer: Las Naciones Unidas definen la violencia contra las mujeres como “cualquier acto de violencia basada en el género que causa el daño físico, sexual o mental que genera sufrimiento a las

mujeres, incluyendo las amenazas de tales actos, coacción o la privación arbitraria de libertad, los cuales pueden ocurrir en público o en la vida privada” (20). La violencia del compañero íntimo contra la mujer (VCI) es uno de los actos comprendidos en la categoría de violencia de género, y se define como la violencia física, sexual y psicológica que se produce de forma habitual en el ámbito de la familia, llevada a cabo por parte del que es o fue su compañero sentimental. Este tipo es una de las formas de violencia menos "visibles" por desarrollarse en el ámbito de la familia, es decir, en la privacidad. (17)

Violencia durante el Embarazo Adolescente: Es un patrón de coacción y control, que incluye la agresión física, sexual, emocional o combinación de ellos y amenazas contra una mujer adolescente, por su pareja, ex pareja o algún familiar, antes, durante y hasta un año después del nacimiento de un hijo. Este fenómeno se ha descrito a nivel mundial entre el 1% y el 70%. Esto ocurre con mayor prevalencia en países en vías de desarrollo. (21)

Tipos de Violencia durante el Embarazo Adolescente:

- **Violencia física:** Se denomina así a aquellos actos que atentan o agredan el cuerpo de la mujer adolescente en estado de gestación. Se caracteriza por actos físicos como puñetazos, patadas, bofetadas, empujones, mordiscos e intentos de estrangulamiento. (15)
- **Violencia psicológica:** caracterizada por actos que menoscaban la integridad psicológica de la mujer embarazada, tales como ataques verbales (insultos y humillaciones), acciones de control y poder (aislamiento de la familia y los amigos, bloqueo en la toma de

decisiones y abandono económico), persecución y acoso, amenazas verbales (amenazas de muerte a la mujer y/o su familia, amenazas sobre la custodia de los hijos, llamadas telefónicas intimidatorias) y chantaje (económico y emocional). (15)

- **Violencia sexual:** caracterizada por acciones de sexo forzado (genital o anal, oral del agresor hacia la mujer gestante u objetos insertados en vagina o ano). (15)
- **Violencia por negligencia o abandono:** es toda situación de desprotección donde las necesidades físicas básicas de la adolescente en estado de gestación (alimentación, higiene, vestido, protección y vigilancia en las situaciones peligrosas, educación y cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro de la unidad familiar. (15)

CAPÍTULO III

3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y DEFINICIÓN DE VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

Las hipótesis planteadas al comienzo del presente proyecto son las siguientes:

-Los factores asociados a violencia física en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca octubre del 2012 a Setiembre del 2016, es el factor socioeconómico.

-El factor predominante asociado a violencia psicológica en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca octubre del 2012 a Setiembre del 2016, es el Personal Biológico.

3.2 DEFINICIÓN DE VARIABLES

3.2.1 VARIABLE DEPENDIENTE

Entorno Familiar

- Violencia antes gestación
- Violencia durante gestación

3.2.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

Factor socioeconómico

- Edad Gestante
- Edad de la pareja
- Edad de los padres y/o tutor
- Estado civil de los Padres
- Grado de instrucción

- Grado de instrucción de la pareja
- Grado de instrucción de los padres y/o tutor
- Ocupación Gestante
- Ocupación de la pareja
- Ocupación de los padres y/o tutor
- Tiempo de convivencia

Factor Individual de desarrollo biológico

- Menarquia
- Inicio de relaciones sexuales
- N° de parejas sexuales
- Métodos anticonceptivos

Variables intervinientes

- Embarazos anteriores
- Estado civil de la adolescente y su pareja

3.2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

TIPO DE FACTOR	VARIABLE: INDEPENDIENTE	DEFINICION NOMINAL	DEFINICION OPERACIONAL
SOCIOECONÓMICO	Edad gestante	Años de vida que presenta la gestante	10-14 15-19 (años)
	Edad pareja	Años de vida que presenta la pareja de la gestante	15-20 >20 (años)
	Grado instrucción gestante	Nivel de educación que posee la gestante	Primara Secundaria Superior
	Grado instrucción pareja	Nivel de educación que posee la pareja	Primara Secundaria Superior
	Grado instrucción padres	Nivel de educación que poseen los padres	Primara Secundaria Superior

	Ocupación Gestante	Actividad en que trabaja	Ama de casa Empleada Estudiante Obrera
	Ocupación Padre	Situación civil de ambos padres	Independiente Obrero Profesional
	Tiempo Convivencia	Tiempo en el que se encuentra conviviendo con Pareja	≥4 2-3 ≤1
TIPO DE FACTOR	VARIABLE: INDEPENDIENTE	DEFINICION NOMINAL	DEFINICION OPERACIONAL:
INDIVIDUAL: DESARROLLO BIOLOGICO	Menarquia	Edad en que apareció la menstruación	9– 14 >14 (años)
	Inicio Relaciones Sexuales	Edad en la cual empezó su actividad sexual	10-14 15-19
	Nº de Parejas Sexuales	Número de personas con las cuales ha tenido relaciones sexuales	1 2 3 >3
	Método anticonceptivo	Método de planificación usado para evitar embarazos	Barrera Anticonceptivos Orales Ninguno
TIPO DE FACTOR	VARIABLE: INDEPENDIENTE	DEFINICION NOMINAL	DEFINICION OPERACIONAL:
INTERVINIENTES	Embarazos anteriores	Gestaciones Previas a la actual	Si No
	Estado civil de la adolescente y su pareja	Estado civil que presenta	Soltero con pareja Soltero sin pareja Casado Conviviente Separado
TIPO DE FACTOR	VARIABLE: DEPENDIENTE	DEFINICION NOMINAL	DEFINICION OPERACIONAL

ENTORNO FAMILIAR	VIOLENCIA ANTES DEL EMBARAZO	Acto de daño físico mediante el uso de golpes u otros objetos o daño mediante palabras y situaciones sin la necesidad de contacto físico hacia la mujer no gestante.	Agresor Padre Madre Pareja Tutor
			Tipo de agresión Física Psicológica
	VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO	Acto de daño físico mediante el uso de golpes u otros objetos o daño mediante palabras y situaciones sin la necesidad de contacto físico hacia la mujer gestante.	Agresor Padre Madre Pareja Tutor
			Tipo de agresión Física Psicológica

CAPÍTULO IV

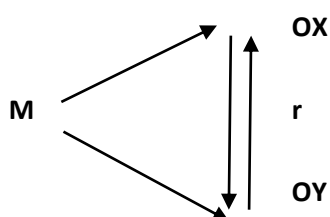
4. METODOLOGÍA

4.1 MÉTODO

Diseño de estudio

Estudio correlacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, no experimental. Este tipo de estudio permitirá describir correlaciones entre los tipos de violencia física y psicológica con las gestantes Adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, entre octubre 2012 y octubre del 2016, cuantificando la concordancia con los diferentes factores y estableciendo valoración estadística a las dichas correlaciones. El objeto es describir cómo son y cómo se manifiestan estas correlaciones dentro del fenómeno o problema en estudio. En este proceso no se manipularon las variables, solo se determinaron fenómenos o hechos que ya sucedieron. (22)

Diseño descriptivo correlacional de carácter transversal. (22)



Dónde:

M: Representa la muestra considerada para el estudio

X: Representa la variable independiente: factores asociados a la violencia.

Y: Representa la variable dependiente: Violencia Psicológica / Violencia Física

O: Representa las observaciones a efectuar a las variables

OX: Representa a la observación y medición general de las variables independientes.

OY: Representa a la observación y medición general de la variable Violencia psicológica en gestantes adolescentes.

r: Representa la relación que existe entre las variables

4.2 TÉCNICAS DE MUESTREO

4.2.1 POBLACIÓN

La población está constituida por las historias clínicas de todas las adolescentes gestantes que ingresaron por el servicio de emergencia, Tópico de Ginecología, y que fueron tratadas por el área de psicología y psiquiatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca desde Octubre del 2012 hasta Setiembre del 2016.

4.2.2 MUESTRA

La muestra tomó a la población total, por lo tanto es de tipo censal.

Unidad de análisis: Gestante adolescente.

Unidad de muestreo: Gestante adolescente violentada.

Tamaño de muestra: Se trabajó con las historias clínicas de las pacientes gestantes que comprendían una edad de 12 – 19 años (adolescentes) y que presentaban una interconsulta por psicología y psiquiatría por presentar antecedentes de violencia durante su gestación. En su totalidad cumplían con los criterios 150 adolescentes atendidas en el servicio de emergencia, tópico de ginecología desde el periodo de Octubre del 2012 hasta Setiembre del 2016. La proporción de gestantes adolescentes con signos de violencia se estimó en un 30%.

(6)

Criterios de inclusión:

Gestantes con edad: 12-19 años.

Antecedente de Violencia física o psicológica durante gestación

Interconsulta a Psiquiatría o Psicología

Criterios de exclusión

Gestantes mayores de 19 años

Gestantes menores de 12 años

Violencia sexual

No interconsulta a Psicología o psiquiatría

4.3 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

4.3.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La selección de historias se realizó de la siguiente manera:

- Se presentó una solicitud dirigida al Director del Hospital Regional de Cajamarca con la finalidad de solicitar permiso para la aplicación del presente estudio.
- Se accedió a las historias clínicas de las pacientes del área de ginecología utilizando el código Cie 10 en el cual se engloba a las pacientes con problemas socioeconómicos que ponen en riesgo el embarazo (Z35.8 y Z35.9), así como el grupo que contenía a las gestantes de embarazo adolescente o muy joven (Z35.6), se acudirá a la Oficina de Estadística del Hospital Regional de Cajamarca previa coordinación con el personal del

Archivo de Historias Clínicas, en donde se seleccionó el total de Historias que cumplía con los Criterios de Inclusión.

- La recolección de la información requerida fue por medio de una ficha en físico con los datos sociodemográficos, biológicos personales así como los datos de las respectivas interconsultas por el área de psiquiatría o psicología en las historias clínicas. Luego esta información se trabajó en tablas de Excel conteniendo los datos que serán representados por valores numéricos y así ingresarlos en un programa estadístico SPSS-V22.

4.3.2 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS

- Se establecieron las categorías establecidas para cada variable en estudio. Consistió en colocar códigos numéricos mutuamente excluyentes a los registros de datos considerando los indicadores y anotando las categorías que corresponden.
- Cada categoría de los indicadores de las variables en estudio correspondieron a una sola categoría de códigos. Las categorías de los códigos no se superpusieron.
- Una vez establecidas las categorías de códigos se ingresaron los datos directamente a la computadora, utilizando como ayuda el programa estadístico SPSS /PC+V22.0
- Los datos se presentaron en tablas de múltiple entrada asignando frecuencia simple y ponderada y el valor estadístico de las relaciones.
- La prueba estadística a usar fue el coeficiente de correlación de Pearson y Chi Cuadrado según los requerimientos de los objetivos del estudio.

4.3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Durante la investigación se mantendrá el anonimato de las pacientes cuyas historias clínicas forman parte de este estudio, ya que los resultados se presentarán de manera global y no individual, además se asegura la confidencialidad asignando códigos en las historias clínicas. Este estudio será presentado para su aprobación al Comité de Ética del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

V. RESULTADOS

TABLA N°01

Relación entre Factores Socioeconómicos con el tipo de violencia que afecta a gestantes adolescentes atendidas por emergencia.

FACTOR SOCIOECONOMICO		FISICA		PSICOLOGICA	
		Recuento	%	Recuento	%
EDAD	De 12 a 14	1	2.6%	5	4.5%
	De 15 a 19	38	97.4%	106	95.5%
INSTRUCCIÓN	Primaria completa	15	38.5%	47	42.3%
	Primaria incompleta	2	5.1%	10	9.0%
	Secundaria completa	3	7.7%	6	5.4%
	Secundaria incompleta	17	43.6%	46	41.4%
	Superior incompleta	1	2.6%	2	1.8%
	Técnico superior	1	2.6%	0	0.0%
OCUPACIÓN	Ama de Casa	32	82.1%	99	89.2%
	Empleada	3	7.7%	7	6.3%
	Estudiante	1	2.6%	2	1.8%
	Obrera	3	7.7%	3	2.7%
TIEMPO CONVIVENCIA (Meses)	≥4	4	10.3%	13	11.7%
	2-3	11	28.2%	33	29.7%
	≤1	24	61.5%	65	58.6%
	Total	39	100.0%	111	100.0%

FUENTE: Sistema Informático e Historias Clínicas del Hospital Regional Docente de Cajamarca (Octubre 2012 - Setiembre 2016)

Entre el periodo de Octubre 2012 y Setiembre 2016 del total de Gestantes que sufrieron violencia, en el grupo de quienes presentaron Violencia de Tipo física, el 97,4% tenía edad comprendida entre 15-19 años, mientras que en el grupo de quienes sufrieron violencia de tipo psicológica el 95,5% tenía edad comprendida entre 15-19 años. Con respecto a la instrucción de quienes sufrieron violencia hay

una correlación significativa, teniendo en el grupo de violencia de tipo física que el 43,6% presentaba secundaria incompleta, el 38,5 % primaria incompleta, el 7,7% secundaria completa, el 5,1% primaria incompleta, el 2,6% técnico superior y el 2,6% superior incompleta; en el grupo de violencia psicológica el 42,3% presentan primaria completa, el 41,4% secundaria incompleta, el 9% primaria incompleta, el 5,4% secundaria incompleta, el 1,8% superior incompleta. Con respecto a la ocupación, en el grupo de quienes sufrieron violencia física el 82,1% eran amas de casa, el 7,7% empleada, el 7,7 % obrera y el 2,6% estudiante, en el grupo que sufrió violencia psicológica el 89,2% eran amas de casa, el 6,3% eran empleadas, los 2,7% obreras y el 1,8% estudiante. Con respecto al estado civil en el grupo de violencia física, el 2,6% eran casadas, el 61,5% eran convivientes, el 28,2% eran soltera con pareja y el 7,7% soltera sin pareja, en el grupo que sufrió violencia psicológica el 70,3% eran convivientes, el 22,5% soltera con pareja, el 4,5% soltera sin pareja y el 0,9% separadas. En el Tiempo de convivencia, se encontró una relación significativa, en el grupo que sufrió violencia física el 61,5% tenían menos de 1 mes, el 28,2% entre 2-3 meses y el 10,3% más de 4 meses, con respecto al grupo que sufrió violencia psicológica presentaron menos de 1 mes el 58,6% el 29,7% entre 2-3 meses y el 11,7% más de 4 meses. (Tabla N°01)

TABLA N°02

Relación entre Factores Socioeconómicos (del padre) con el tipo de violencia que afecta a la gestante adolescente. Gestantes adolescentes atendidas por emergencia.

FACTOR SOCIOECONOMICO		FISICA		PSICOLOGICA	
		Recuento	%	Recuento	%
GRADO INSTRUCCIÓN	Primaria	36	92.3%	108	97.0%
	Secundaria	2	5.1%	1	0.9%
	Superior	1	2,5%	2	2,0%
OCUPACION <i>SIGNIFICATIVO P= 0.046</i>	Independiente	27	69.2%	91	82.0%
	obrero	11	28.2%	19	17.1%
	profesional	1	2.6%	1	0.9%
Total		39	100.0%	111	100.0%

FUENTE: *Sistema Informático e Historias Clínicas del Hospital Regional Docente de Cajamarca (Octubre 2012 - Setiembre 2016)*

Entre el periodo de Octubre 2012 y Setiembre 2016 del total de Gestantes que sufrieron violencia, en el grupo de quienes presentaron Violencia de Tipo física, hay una correlación significativa con la ocupación, teniendo que el 69,2% tenían un trabajo independiente, el 28,2% eran obreros y solo el 2,6% profesional. Dentro del grupo que sufrió violencia psicológica, el 82% tenían trabajo independiente, el 17,1% eran obreros y el 0,9% profesional. El grado de instrucción, para el grupo que sufrió violencia física el 92,3 % tenía educación primaria, el 5,1% secundaria y el 2,5% superior, con respecto al grado de instrucción para el grupo que sufrió

violencia psicológica el 97% tenía educación primaria, el 2% superior y el 0,9% secundaria. (Tabla N°02)

TABLA N°03

Relación entre el Factor Biológico - Personal de la gestante adolescente, con el tipo de violencia que las afecta. Gestantes adolescentes atendidas por emergencia.

FACTOR BIOLÓGICO PERSONAL		FÍSICA		PSICOLÓGICA	
		Recuento	%	Recuento	%
Inicio de Relaciones Sexual	14 o menos	18	46.2%	62	55.9%
	15-19	21	53.8%	49	44.1%
Numero de Parejas	Dos	3	7.7%	12	10.8%
	Uno	36	92.3%	99	89.2%
Antecedente de uso método Anticonceptivo <i>SIGNIFICATIVO P= 0.049</i>	ATC orales	7	17.9%	12	10.8%
	Emergencia				
	Barrera	11	28.2%	16	14.4%
	Ninguno	21	53.8%	83	74.8%
Total		39	100.0%	111	100.0%

FUENTE: Sistema Informático e Historias Clínicas del Hospital Regional Docente de Cajamarca (Octubre 2012 - Setiembre 2016)

Entre el periodo de Octubre 2012 y Setiembre 2016 del total de Gestantes que sufrieron violencia, en el grupo de quienes presentaron violencia tipo física con respecto al inicio de relaciones sexuales, el 53,8% fue a los 15 o más, y el 46,2% 14 o antes, en el grupo de violencia psicológica el 55,9% tuvo a los 14 o antes y el 44,1% 15 años o más. Con respecto al número de parejas, entre quienes presentaron violencia física el 7,7% presentaron 2 y el 92,3% presentaron 1 pareja, mientras que en el grupo de violencia psicológica el 10,8% presento 2 parejas y el 89,2% presento 1 pareja. Con respecto al antecedente de uso de métodos

anticonceptivos, hay una relación significativa, en el grupo de violencia física el 28,2% uso método de barrera, el 17,9% ATC orales de emergencia y el 53,8% ningún método. Mientras que en el grupo que presentaba violencia psicológica el 10,8% presento uso de ATC oral de emergencia, el 14,4% utilizo métodos de barrera y el 74,8% ningún método. (Tabla N°03)

VI. DISCUSIÓN

En la tabla N°01 se relacionan los factores socioeconómicos de la Gestante Adolescente con el tipo de violencia del que son víctimas, con respecto a su edad se aprecia que entre 12-14 años tanto los porcentajes de violencia física como psicológica son bajos (2,6% y 4,5% respectivamente), mientras que en el grupo de 15 a 19 años son altos (97,4% y 95,5%), pero no se encontró un nivel de significancia estadística.

Con respecto al nivel de instrucción se encuentra una relación significativa ($P=0.049$) con la violencia durante el embarazo, teniendo en cuenta que a menor nivel educativo, hay una mayor incidencia de violencia, en donde destaca principalmente la violencia de tipo física y que se explicaría debido a la falta de orientación respecto a medidas de prevención, desconocimiento de sus derechos y desconocimiento de la existencia de organismos gubernamentales que puedan brindarle apoyo; Este resultado coincide con el obtenido por Gonzales Guerrero en 2014, donde concluye que los factores socioeconómicos (edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil) son los más representativos respecto a violencia en gestantes, asimismo el autor afirma que el tipo de violencia más frecuente en gestantes adolescentes es la violencia psicológica seguido de la violencia física. Del mismo modo Salas-Salvatierra concluye que el tipo de violencia intrafamiliar más frecuente es la violencia psicológica seguida de la violencia física y que esta se relaciona con el nivel de instrucción de las pacientes (que en la mayoría fue secundaria incompleta) lo cual coincide con los hallazgos obtenidos en la presente investigación (14,15).

Con respecto al tiempo de convivencia, se analiza en 3 intervalos que son menos de 1 mes, de 2 a 3 meses y más de 4 meses, encontrándose también una relación

significativa ($P=0.048$) que muestra que a menor tiempo de convivencia el nivel de violencia es mayor y dentro del tipo de violencia, el psicológico, como se observa (Anexo: tabla N°5) es el más frecuente. Esto se podría relacionar con los momentos iniciales de la convivencia que someten a un aumento de estrés a la pareja, al sentir la carga económica y emocional que representa el parto, así como la dificultad para adecuarse a las costumbres y estilos de vida de la pareja que provocaría agresión ya sea de tipo física o psicológica (7), conforme aumentan los meses de convivencia el nivel de violencia va disminuyendo.

En la Tabla N°02 se puede observar la relación entre el factor socioeconómico grado de instrucción del padre con el nivel y tipo de violencia, donde el mayor porcentaje de quienes sufrieron violencia física como psicológica tienen educación primaria (92,3% y 97% respectivamente). Sin embargo, no se encuentra una correlación estadística significativa, pero existe una probable relación entre el nivel educativo del padre y el grado de violencia a la que se somete una gestante adolescente, teniendo en cuenta que de quienes tenían una educación superior solo representaba el 2,5% para violencia física y el 2% para psicológica (4,7). Con respecto a la ocupación y aporte económico del padre, se encuentra que hay una relación significativa ($P=0.046$) entre estos y el nivel de violencia. Quienes presentan un trabajo no estable (independiente) y no cuentan con un sueldo fijo mensual, que se corresponde con un ingreso económico no seguro y bajo, presentan un nivel de violencia alto: física 69,2% y psicológica 82%, para los obreros que presentan un trabajo fijo con ingreso económico bajo o medio el nivel de agresión se representa en un 28,2% en violencia física y de 17,1% en violencia psicológica, y descendiendo hasta el 2,6% en violencia física y el 0,9% en violencia

psicológica para el nivel profesional quienes presentan un ingreso económico fijo mensual y que va en rango medio a alto. Todo esto muestra que hay una relación entre el factor económico y el nivel de violencia física, que se explicaría en la manera como los padres afrontan el problema de la gestación adolescente teniendo un aumento de gastos y dependencia económica de otra persona más dentro de la familia, pues al haber escasez de recursos aumenta el estrés y la probabilidad de violencia física y psicológica. Este resultado concuerda con Sarabia, quien refiere que las mujeres con estrato socioeconómico medio tienen probabilidad mayor de sufrir violencia durante el embarazo. (4, 7)

En la Tabla N°03 se muestra la relación entre el factor biológico personal de la gestante adolescente y el nivel de violencia a que se ve expuesta, mostrando que no hay una relación significativa entre el inicio de las relaciones sexuales con el nivel y tipo de violencia, entre quienes sufrieron violencia física el porcentaje más alto es de 53,8% que son el grupo de edad de 15-19 años y en violencia psicológica el porcentaje más alto es de 55,9% que iniciaron su vida sexual a los 14 años o antes. Con respecto al número de parejas, tampoco se encontró una relación significativa, al haber tenido la mayoría de gestantes 1 sola pareja, sin embargo este dato puede someterse a discusión debido a que no se presenció cómo fue recogido este dato, ya que en presencia de la pareja o algún familiar las gestantes suelen omitir esta información debido a que es visto como una falta en una mujer en un ambiente machista (3,6). Por otro lado con respecto al antecedente de uso de método anticonceptivo, se encontró una relación significativa ($P=0.049$) con la violencia, donde se muestra que aquellas gestantes que tenían como método ATC orales emergencia representan solamente el 17,9% de violencia física y el 10,8% de

violencia psicológica, quienes utilizaban método de barrera presentaron violencia física el 28,2% y psicológica el 14,4%, en contraste con quienes no utilizaron ningún método anticonceptivo que representaron el 53,8% de violencia física y el 74,8% de violencia psicológica, como menciona Gonzales Guerrero en su estudio, el factor de desarrollo biológico (planificación del embarazo) es el más representativo en la violencia a gestantes adolescentes (15). Esto se explicaría teniendo en cuenta que el uso de métodos anticonceptivos está a mayor disposición de quienes tienen un mayor nivel educativo y una economía mejor, tanto por el conocimiento de los mismos así como la capacidad económica de adquirirlos y también por el factor machista que se observa debido al pensamiento común a nivel rural de que el uso de métodos anticonceptivos está asociado con la infidelidad por parte de la mujer (3,6,15), además de que la pareja no adopta responsabilidad con respecto a las consecuencias del acto sexual dejándole la responsabilidad a la mujer en la mayoría de casos, esto sumado al bajo nivel educativo y económico que dificultan el acceso a métodos anticonceptivos, generaría que al quedar gestando, la pareja adopte una posición donde la culpable es la mujer, generando frustración y cometiendo actos violentos tanto físicos como psicológicos. (3, 6, 7,15)

VII. CONCLUSIONES

1. Existe asociación significativa entre el nivel de instrucción secundaria con la violencia física y psicológica, en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.
2. Existe asociación significativa entre el tiempo de convivencia, menor o igual a un mes, con la violencia física y psicológica en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.
3. Existe asociación significativa entre la ocupación independiente del padre con la violencia física y psicológica, en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.
4. Existe asociación significativa entre el no uso de métodos anticonceptivos y la violencia física y psicológica en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Localizar a las adolescentes gestantes víctimas de violencia física o psicológica, que ingresan por el servicio de emergencia del HRDC, para que reciban orientación y capacitación en la unidad de Maltrato del Niño y el Adolescente (MAMIS) del HRDC.
2. Mejorar el sistema de interconsulta en el área de ginecología del Hospital Regional de Cajamarca para que se solicite la atención por parte de del módulo de violencia (MAMIS) al detectar el antecedente de violencia en gestantes adolescentes.
3. Ampliar o anexar en las Historias Clínicas del área de Ginecología un apartado que considere los factores socioeconómicos (ocupación de los padres y tiempo de convivencia) que tienen relación significativa con violencia física o psicológica, para poder detectar la violencia en gestantes adolescentes, dando la atención oportuna.
4. Realización de campañas educativas a las adolescentes de Cajamarca para sensibilizar los riesgos de violencia, tanto física como psicológica.
5. Realización de campañas educativas a la adolescente de Cajamarca para orientarlas adecuadamente sobre su sexualidad.
6. Crear un plan de trabajo a nivel de Escuelas y colegios en conjunto con profesores y tutores, sobre planificación familiar y el acercamiento a las jóvenes para evitar la problemática que trae para la familia una gestación adolescente.
7. Realizar estudios similares con mayor número de muestra y con una herramienta de recolección de datos que incluya obtención directa de la persona para los datos.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez P. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años. [Internet] Primera ed. Távora DL. Lima. Erre& Erre artes gráficas. Enero 2011. [Último acceso: 16 oct 16] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/280446373_Factores_relacionados_con_el_embarazo_y_la_maternidad_en_menores_de_15_anos_en_America_Latina_y_El_Caribe
2. Fausto Garmendia, L. La violencia en América Latina [Internet] Anales de la Facultad de Medicina, 2013 [citado el: 19 oct 2016], Vol. 72, N°. 4, p. 269-276, ISSN 1609-9419. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1081>.
3. Contreras Pulache H, Mori Quispe E, Hinojosa Camposano WD, Yancachajlla Apaza M, Lam Figueroa, N, Chacón Torrico H. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. [Internet] Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2013[Citado el 12 enero 2017] 30(3): 3-7 Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/271/2173>
4. Saravia JC; Becerra S, Mejía M, Palomino A. Violencia física contra la mujer durante el embarazo: prevalencia y factores asociados. [Internet] Revista Peruana de Epidemiología. 2012 [citado el 20 oct 2016] vol. 16(2): 84-90 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/269167973_Violencia_fisica_contra_la_mujer_durante_el_embarazo_prevalencia_y_factores_asociados

5. García Moreno C. Violencia contra la Mujer. Género y Equidad en la Salud. [Internet] Organización Panamericana de la Salud Washington, D.C. 2009 [Citado el 10 dic 2016] Vol. 1(2):5-20 Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/165836>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. [Internet] Perú. 2016 [citado el 22 nov 2016] Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf
7. Organización Mundial de Salud. OMS [Internet] Suiza 2017 [Citado el 22 nov 2016] Disponible en: <http://www.who.int/es/>
8. Agudelo Bedoya ME. Exposición a Violencia Intrafamiliar de 60 Adolescentes Gestantes y Opiniones de Éstas A Cerca de las Pautas de Crianza que Usarán con su Hija/ Hijo. [Internet] ISSN. 2010 [Citado el 22 nov 2016] 21(21): 1-15. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/trabajosocial/article/view/871>
9. Galicia Moyeda IX, Martínez Sánchez B, Ordoñez Cervantes DM, Rosales Vega HA. Relación entre maltrato fetal, violencia y sintomatología depresiva durante el embarazo en mujeres adolescentes y adultas: Un Estudio Piloto. [Internet] Psicología y Salud, enero – junio 2014 [Citado el 22 nov 2016] Vol. 23, Núm. 1: 83-95. Disponible en: <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-1/23-1/Iris%20X%C3%B3chitl%20Galicia%20Moyeda.pdf>
10. Trejo Lucero H, Torres Pérez J, Medina Jimenez M, Briones Garduño M, Meneses Calderón, J. Depresión en adolescentes embarazadas que acuden a un hospital Perinatal. [Internet] Revista Mexicana de Pediatría. Enero –

- febrero 2009 [Citado el 23 de nov 2016] Vol 76(1):9-12. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2009/sp091c.pdf>
11. Ortiz Serrano R, Anaya Ortiz NI, Sepúlveda Rojas C, Torres Tarazona SJ, Camacho López PA, Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga, Colombia. Un estudio transversal. [Internet]. Med. UNAB 2010 [Citado el 12 oct 2016] V. 8(2):71-75. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/im163d.pdf>
12. Lam N, Contreras H, Cuesta F, Mori E, Cordori J, Carrillo N. Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género. [Internet] Revista Peruana de Epidemiología. Diciembre 2008 [Último acceso 12 enero 2017] 12(3): 1-5. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/html/2031/203120335005/>
13. Contreras Pulache H, Mori Quispe E, Hinojosa Camposano WD, Yancachajlla Apaza M, Lam Figueroa, N, Chacón Torrico H. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. [Internet] Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2013 [Citado el 12 enero 2017] 30(3): 3-7 Disponible en:
<http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/271/2173>
14. Salas Arriaga ASAD. CYBERTESIS. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Online]; 2012 [cited 2017 Diciembre 15. Available from:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/654>
15. Gonzales Guerrero E. Factores Asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Enero – Marzo 2014 [Internet] Perú 2014 [Citado el 12 enero 2017] Disponible en:

- http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3714/Gonzales_ge.pdf?sequence=1.
16. Blásquez Morales L. Embarazo Adolescente. [Internet] Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad. Agosto 2012 [Citado el: 12 enero 2017] 3(1): 3-5. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo_adolescente_2012.pdf
 17. García Herrera CY, Dorrego Leal J. Violencia de género durante el embarazo: prevalencia, riesgos y prevención. Estudio de revisión. [Internet] Venezuela 2009 [citado el 15 enero 2017] Disponible en: <http://www.sergas.es/Docs/Enportada/Eventos/Comunicaciones/C41.pdf>
 18. Izquierdo Moreta A. Desmontando mitos: La violencia de género durante el embarazo. Universidad de Salamanca. [Internet] España 2013 [citado el 15 de enero 2017] Disponible en: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/122420/1/TFM_IzquierdoMoreta_Desmontando.pdf
 19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. [Internet] Perú. 2016 [citado el 22 nov 2016] Disponible en.: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf
 20. Naciones Unidas. Derechos Humanos. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer [Internet] Naciones Unidas; 1993. Nueva York [Citado el 16 de enero 2018] Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>

21. Pérez Rodríguez MR, López Navarrete GE, León López Pérez A, Violencia contra la mujer embarazada: Un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido. [Internet] Acta Pediátrica de México. Setiembre – Octubre 2008 [Citado el 16 enero de 2018] 29(5): 1-5. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2008/apm085e.pdf>
22. Hernández Sampieri, Roberto / Fernández Collado, Carlos / Baptista Lucio, Pilar. Metodología de la Investigación. 6ta Edición. México. Mc Graw Hill .2014

X. ANEXOS

Anexo 1: Tipos de Violencia que puede sufrir una mujer a lo largo de su ciclo vital.

Prenatal	Aborto selectivos en función del sexo, malos tratos durante el embarazo, embarazo forzado (violación durante la guerra).
Primera infancia	Infanticidio femenino, malos tratos emocionales y físicos, menos acceso a los alimentos y la atención médica.
Infancia	Mutilación genital, incesto, abuso sexual, menor grado de acceso a los alimentos, a la atención médica y a la educación, prostitución infantil.
Adolescencia	Violencia en el noviazgo, relaciones sexuales bajo coacción económica, acoso sexual en el trabajo, violación.
Etapa reproductiva	Malos tratos infligidos a las mujeres por sus compañeros íntimos, violación en el matrimonio, malos tratos y asesinatos relacionados con la dote, homicidio perpetrado por el compañero, malos tratos psicológicos, acoso sexual en el lugar de trabajo, abuso, violación.
Ancianidad	Malos tratos a las personas ancianas (que afectan mayormente a las mujeres).

Fuente: Izquierdo Moreta A. Desmontando mitos: La violencia de género durante el embarazo. Septiembre del 2013. Universidad de Salamanca. (17)

Anexo 2: Modelo Ecológico Integrado de Factores de Riesgo Asociados a la Violencia de Género (17)

SOCIALES	COMUNITARIOS	RELACIONALES	INDIVIDUALES
<p>Normas que dan por sentado el control de los hombres sobre las conductas de las mujeres</p> <p>Aceptación de la violencia como vía de resolución de conflictos</p> <p>Noción de la masculinidad unida al dominio, honor.</p> <p>Roles de género rígidos</p>	<p>Sanciones débiles de la comunidad contra la violencia de género</p> <p>Pobreza, estatus socioeconómico bajo, desempleo</p> <p>Aislamiento de la mujer y la familia</p> <p>Formar parte de grupos violentos</p>	<p>Conflicto matrimonial</p> <p>Inestabilidad del matrimonio</p> <p>Dominio masculino en la familia</p> <p>Presiones económicas</p> <p>Mal funcionamiento familiar</p>	<p>Edad joven</p> <p>Alcoholismo</p> <p>Depresión</p> <p>Trastornos de la personalidad</p> <p>Poca instrucción</p> <p>Haber presenciado o sufrido violencia en la infancia</p>

Fuente: Izquierdo Moreta A. Desmontando mitos: La violencia de género durante el embarazo. Septiembre del 2013. Universidad de Salamanca. (17)

Anexo 3: Tabla estadística y gráfico, Gestantes adolescentes que sufrieron violencia física o psicológica, atendidas por emergencia.

Tabla N°04

GESTANTES ADOLESCENTES					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad	13	1	0,7	0,7	0,7
Paciente	14	5	3,3	3,3	4,0
	15	19	12,5	12,7	16,7
	16	46	30,3	30,7	47,3
	17	43	28,3	28,7	76,0
	18	19	12,5	12,7	88,7
	19	17	11,2	11,3	100,0
	Total	150	98,7	100,0	
Total		152	100,0		

FUENTE: *Sistema Informático e Historias clínicas de Gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (Octubre 2012 - Setiembre 2016)*

Comentario: se muestra que hubo 150 atenciones por emergencia de gestantes que tenían edad comprendida entre 12 – 19 años, quienes presentaron interconsulta a psicología o psiquiatría por el antecedente de violencia, lo que representa el 14,9%, con una Media de edad de 16,67, una mediana 17, lo que concuerda con los estudios donde el promedio es 16,68 años. (14)

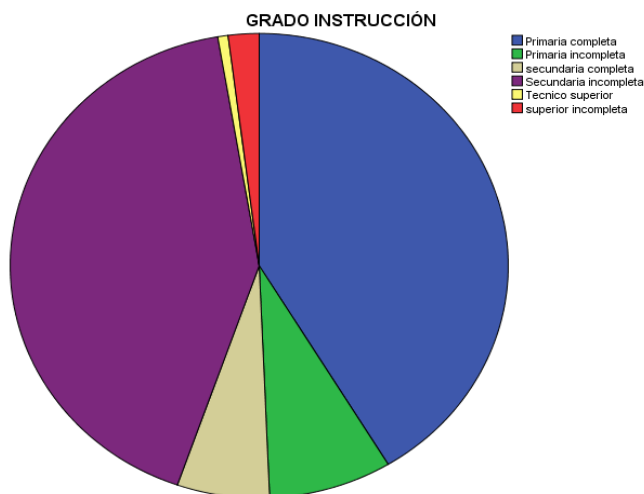
Anexo 4: Tabla estadística y gráfico, Nivel de Educación de Gestantes adolescentes atendidas por emergencia.

Tabla N°05

GRADO INSTRUCCIÓN				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria completa	62	40,8	41,3	41,3
Primaria incompleta	12	7,9	8,0	49,3
secundaria completa	9	5,9	6,0	55,3
Secundaria incompleta	63	41,4	42,0	97,3
Técnico superior	1	,7	,7	98,0
superior incompleta	3	2,0	2,0	100,0
Total	150	98,7	100,0	
Total	152	100,0		

FUENTE: *Sistema Informático-Historias clínicas de Gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (Octubre 2012 - Setiembre 2016).*

Gráfico 1



FUENTE: Sistema Informático e Historias clínicas de Gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (Octubre 2012 - Setiembre 2016).

Comentario: se muestra que el grado de instrucción que presentaron fue: primaria incompleta un 7,9%, primaria completa 40,8 %, secundaria incompleta 41,4%, secundaria completa 5,9%, técnico superior 0,7% y superior incompleta un 2% en el nivel educativo, que concuerda son los antecedentes donde se muestra que el porcentaje más alto era de 78,57% que correspondía al nivel secundaria. (13,14)
 En la Tabla N°03 se muestra el tipo de ocupación que presentaban, el 2% eran estudiantes, el 3,9 % eran obreras, el 6,6 % eran empleadas y el 86,2% eran amas de casa, que concuerda con los antecedentes en donde se muestra que el porcentaje más alto era también ama de casa con un 68%. (14)

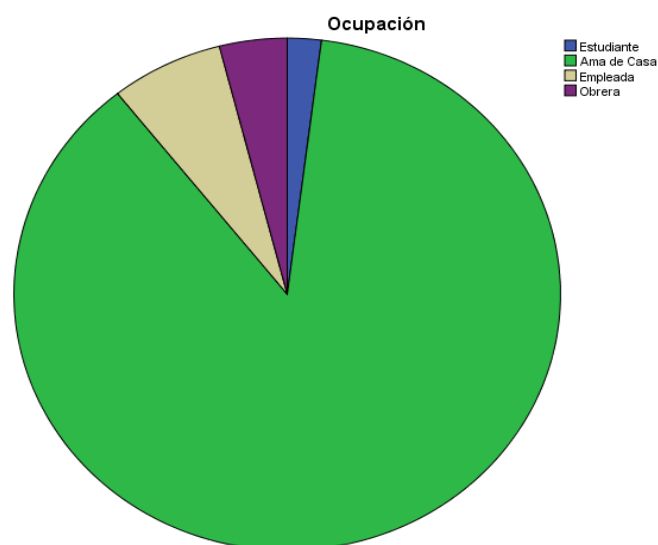
Anexo 5: Tabla estadística y gráfico, Ocupación de Gestantes adolescentes que sufrieron violencia física o psicológica, atendidas por emergencia.

Tabla N°06

		OCUPACIÓN			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estudiante	3	2,0	2,0	2,0
	Ama de Casa	131	86,2	87,3	89,3
	Empleada	10	6,6	6,7	96,0
	Obrera	6	3,9	4,0	100,0
	Total	150	98,7	100,0	
Total		152	100,0		

FUENTE: Sistema Informático e Historias Clínicas del Hospital Regional Docente de Cajamarca (Octubre 2012 - Setiembre 2016)

Gráfico 2



FUENTE: *Sistema Informático e Historias clínicas de Gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (Octubre 2012 - Setiembre 2016).*

Comentario: Entre el periodo de Octubre 2012 y Setiembre 2016 del total de Gestantes que sufrieron violencia ya sea física o psicológica, con respecto al tipo de ocupación que presentaban, el 2% eran estudiantes, el 3,9 % eran obreras, el 6,6 % eran empleadas y el 86,2% eran amas de casa. (Tabla N°06 y Grafico 2)

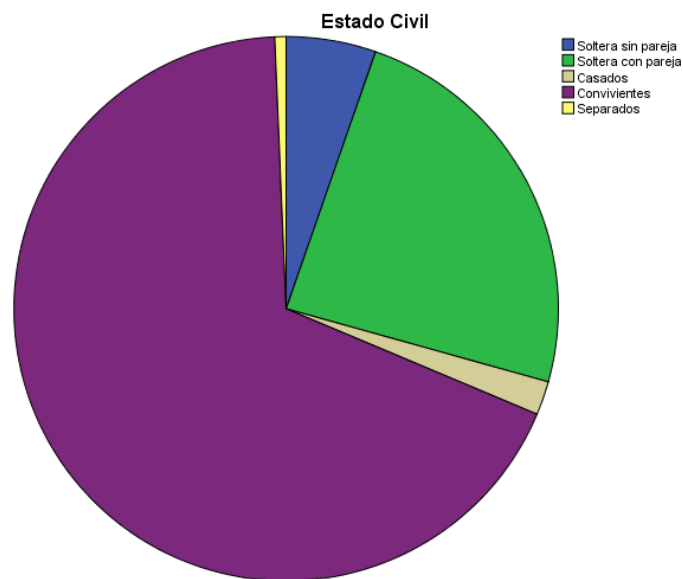
Anexo 6: Tabla estadística y gráfico, Estado civil de Gestantes adolescentes que sufrieron violencia física o psicológica, atendidas por emergencia.

Tabla N°07

Estado Civil				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera sin pareja	8	5,3	5,3	5,3
Soltera con pareja	36	23,7	24,0	29,3
Casados	3	2,0	2,0	31,3
Convivientes	102	67,1	68,0	99,3
Separados	1	,7	,7	100,0
Total	150	98,7	100,0	
Total	152	100,0		

FUENTE: *Sistema Informático e Historias Clínicas del Hospital Regional Docente de Cajamarca (Octubre 2012 - Setiembre 2016)*

Gráfico 3



FUENTE: Sistema Informático e Historias clínicas de Gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (Octubre 2012 - Setiembre 2016).

Comentario: se muestra el estado civil en donde el 5,3% eran solteras sin pareja, el 23,7% eran solteras con pareja, el 2% eran casadas, el 68% eran convivientes y el 0,7% eran separadas, esto se corresponde con los antecedentes que muestran un porcentaje del 68% en gestantes adolescentes que conviven con su pareja. (14)
Sin embargo hay estudios en donde se mostró que la población que predominaba era de gestantes adolescentes solteras. (13)

Anexo 7: Tabla estadística y gráfico: tipo de Agresión a la que fue sometida las Gestantes adolescentes, atendidas por emergencia.

Tabla N°08

		AGRESION DURANTE GESTACION			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
TIPO	FISICA	39	25,7	26,0	26,0
	PSICOLÓGICA	111	73,0	74,0	100,0
	Total	150	98,7	100,0	
Total		152	100,0		

FUENTE: Sistema Informático del Hospital Regional Docente de Cajamarca (Octubre 2012 - Setiembre 2016)

Gráfico 4



FUENTE: *Sistema Informático e Historias Clínicas del Hospital Regional Docente de Cajamarca (Octubre 2012 - Setiembre 2016)*

En la Tabla N°08 se observa como la violencia de tipo psicológica es más frecuente durante la gestación (73%) que la física (25,7%) que concuerda con los antecedentes (12,13,14), mientras que la exposición a violencia física antes de su embarazo que se observa en la Tabla N°09 (Anexo 8) representa un 55,9% frente a la violencia psicológica antes del embarazo que es 42,8%, que se diferencia de los antecedentes en donde se muestra que la violencia psicológica era mayor también antes de la gestación (14). Asimismo se puede comparar la variación entre la violencia antes y después del embarazo, (TablaN°09, Anexo 8) observando como disminuye notablemente la violencia física a la mitad, siendo la violencia psicológica el tipo que más predomina durante este periodo de gestación (Grafico 4).

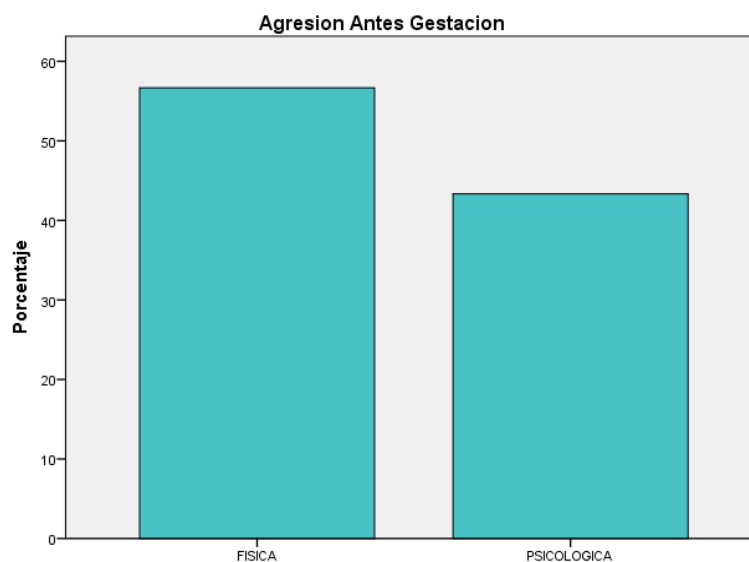
Anexo 8: Tabla estadística y gráfico: Tipo de Agresión a la que fue sometida las Gestantes adolescentes antes de su embarazo.

Tabla N°09

Agresión Antes de Gestación				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Física	85	55,9	56,7	56,7
Psicológica	65	42,8	43,3	100,0
Total	150	98,7	100,0	
Total	152	100,0		

FUENTE: Sistema Informático e Historias Clínicas del Hospital Regional Docente de Cajamarca (Octubre 2012 - Setiembre 2016)

Gráfico 5



FUENTE: Sistema Informático e Historias Clínicas del Hospital Regional Docente de Cajamarca (Octubre 2012 - Setiembre 2016)

Comentario: del total de Gestantes que sufrieron violencia ya sea por parte del padre, madre o pareja, la exposición a violencia física antes de su embarazo representa un 55,9% frente a la violencia psicológica que es 42,8%.

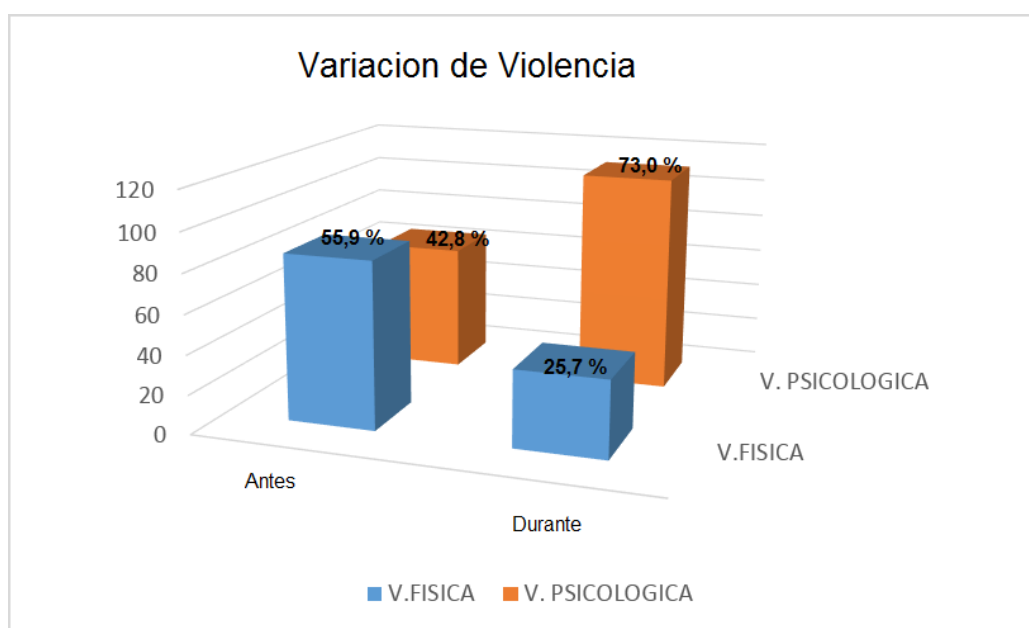
Anexo 9: tabla estadística y gráfico: Variación de exposición al tipo de violencia antes y durante la gestación en adolescentes

Tabla N°10

	Agresión Antes de Gestación			Agresión Durante la Gestación		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Física	85	55,9	56,7	39	25,7	26,0
Psicológica	65	42,8	43,3	111	73,0	74,0
Total	152	100,0		152	100,0	

FUENTE: Sistema Informático e Historias Clínicas del Hospital Regional Docente de Cajamarca (Octubre 2012 - Setiembre 2016)

Gráfico 6



FUENTE: Sistema Informático e Historias Clínicas del Hospital Regional Docente de Cajamarca (Octubre 2012 - Setiembre 2016)

Comentario: se observa como vario el nivel con respecto a cómo era antes de la gestación, siendo la violencia física mayor a la psicológica antes de la gestación y la psicológica mayor a la física durante la gestación. Observando disminución de violencia física de 55,9% a 25,7% y la violencia psicológica de 42,8% a 73,0%.

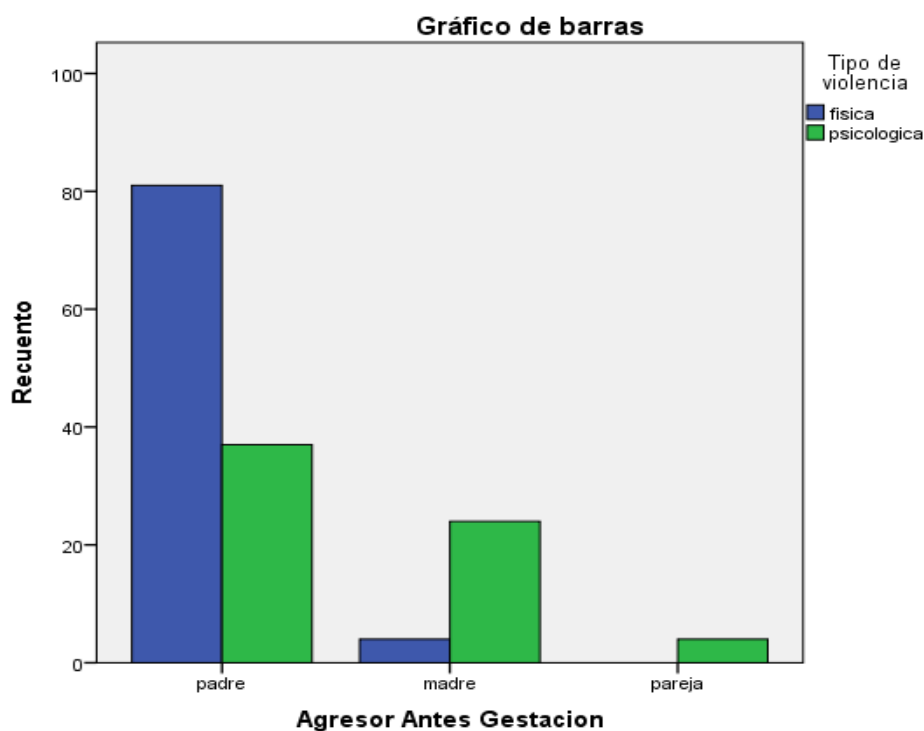
Anexo 10: tabla estadística y gráfico: Agresor y tipo de agresión antes de la gestación

Tabla N°11

		AGRESION ANTES GESTACION		Total
		FISICA	PSICOLOGICA	
		AGRESOR	Padre	
	Madre	4 (4,7%)	24 (36,9%)	28
	Pareja	0 (0%)	4 (6,1%)	4
Total		85	65	150

FUENTE: Sistema Informático e Historias Clínicas del Hospital Regional Docente de Cajamarca (Octubre 2012 - Setiembre 2016)

Gráfico 7



FUENTE: *Sistema Informático e Historias Clínicas del Hospital Regional Docente de Cajamarca (Octubre 2012 - Setiembre 2016)*

Comentario: del total de Gestantes que sufrieron violencia, antes de quedar embarazadas, en el grupo de estantes que sufrieron violencia de tipo física por parte del padre fue el 95,2%, por parte de la madre 4,7%, por parte de la pareja 0%. En el grupo que sufrió violencia de tipo psicológica el 56,9% tuvo como agresor al padre, el 36,9% a la madre y el 6,1% a la pareja.

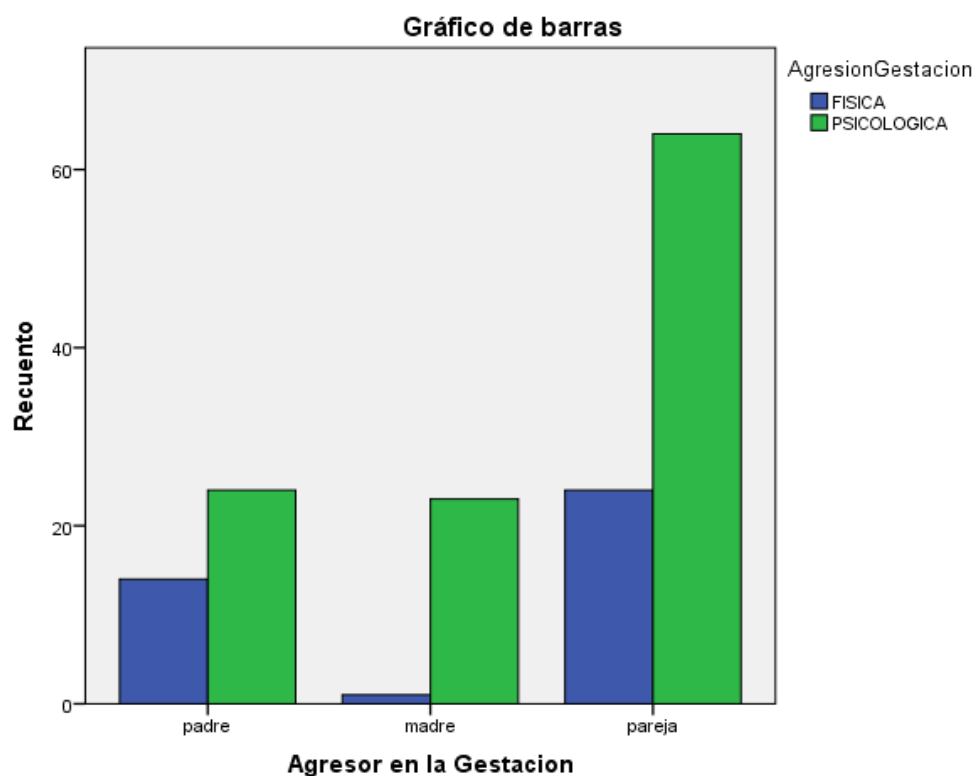
Anexo 11: Tabla estadística y gráfico: Agresor y tipo de agresión durante la gestación. Gestantes adolescentes atendidas por emergencia

Tabla N°12

Agresor		TIPO AGRESION GESTACION		Total
		FISICA	PSICOLOGICA	
Agresor	Padre	14 (35,8%)	24 (21,62%)	38
	Madre	1 (2,56%)	23 (20,7%)	24
	Pareja	24 (61,5%)	64 (57,6%)	88
Total		39	111	150

FUENTE: *Sistema Informático e Historias Clínicas del Hospital Regional Docente de Cajamarca (Octubre 2012 - Setiembre 2016)*

Gráfico 8



FUENTE: *Sistema Informático e Historias Clínicas del Hospital Regional Docente de Cajamarca (Octubre 2012 - Setiembre 2016)*

Comentario: del total de Gestantes que sufrieron violencia durante el embarazo, en el grupo de estantes que sufrieron violencia de tipo física por parte del padre fue el 35,8%, por parte de la madre 2,56%, por parte de la pareja 61,5%. En el grupo que sufrió violencia de tipo psicológica el 21,62% tuvo como agresor al padre, el 20,7% a la madre y el 57,6% a la pareja.

En el Anexo10: Tabla N°11, se muestra como el principal agresor antes de la gestación es el padre, seguido de la madre y luego de la pareja, además que el tipo de violencia que usaba era principalmente la física. Mientras que en el Anexo 11: Tabla N°12, se observa como durante la gestación el principal agresor es la pareja al mismo tiempo que el tipo de violencia que más emplea es psicológica. En estas dos tablas se observa como la violencia física y psicológica que se presenta antes de la gestación marca un entorno emocional alrededor de la futura gestante que se podría asociar con la violencia a la que se ven sometidas durante su gestación, aumentando la probabilidad de que la gestante continúe sufriendo el mismo tipo de violencia o simplemente cambiando el tipo de violencia. (8)

Anexo 10: Ficha de Recolección de Datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

I- FACTOR SOCIOECONÓMICO

1- Edad Gestante:

2- Edad pareja:

3- Edad de los padres y tutor: Padre: Madre: Tutor:

4- Grado instrucción Gestante:

5- Grado Instrucción Pareja

	Completo	Incompleto
Primaria		
Secundaria		
Técnico superior		
Universitario		

	Completo	Incompleto
Primaria		
Secundaria		
Técnico superior		
Universitario		

6- Grado instrucción Padres

<i>Instr. Padre</i>	Nivel	<i>Instr. Madre</i>	Nivel
Primaria		Primaria	
Secundaria		Secundaria	
Técnico superior		Técnico superior	
Universitario		Universitario	

7- Ocupación Gestante

<i>Estudiante</i>	<i>Ama de casa</i>	<i>Empleada</i>	<i>Obrera</i>	<i>Otro</i>

8- Ocupación Pareja

<i>Independiente</i>	<i>Estudiante</i>	<i>Empleado</i>	<i>Obrero</i>	<i>Otro</i>

9- Ocupación Padres

<i>PADRE</i>	<i>Independiente</i>	<i>Obrero</i>	<i>Profesional</i>	<i>Sin Ocupación</i>	
<i>MADRE</i>	<i>Independiente</i>	<i>Ama de casa</i>	<i>Obrero</i>	<i>Profesional</i>	<i>Sin Ocupación</i>

10- Tiempo Convivencia: 1 – 5 meses ____; 6-12 meses ____; más de 12 meses ____.

11- Estado Civil Padres: Casados ____; Convivientes ____; Separados ____.

II- FACTOR INDIVIDUAL DE DESARROLLO BIOLÓGICO

1- Edad Menarquía: 8 - 14 años ____; 15 años a mas ____.

2- Edad Inicio Relaciones Sexuales: 8-14 años ____; 15-19 años ____.

3- Número de Parejas Sexuales: ____.

4- Uso de Método Anticonceptivo

<i>Ninguno</i>	<i>Natural</i>	<i>Barrera</i>	<i>Inyectable</i>	<i>Inyectable</i>	<i>Antc. Oral Emergencia</i>	<i>Antc. Orales Combinados</i>

III- Factor Interveniente

1- Gestación Anterior: Si ____; No ____.

2- Estado Civil de Adolescente

<i>Soltera sin pareja</i>	<i>Soltera con pareja</i>	<i>Casada</i>	<i>Conviviente</i>	<i>Separados</i>

IV- Factor Entorno Familiar

1- Violencia antes embarazo

<i>agresor</i>	padre	1
	madre	2
	pareja	3
	tutor	4
	otro	5
<i>agresión</i>	física	1
	psicológica	2

2- Violencia durante el embarazo

<i>agresor</i>	padre	1
	madre	2
	pareja	3
	tutor	4
	otro	5
<i>agresión</i>	física	1
	psicológica	2

La Ficha fue adaptada del trabajo de Gonzales Guerrero E. “Factores Asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Enero– Marzo 2014. (14)