



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

“Violencia intrafamiliar y su influencia en las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales, distrito de Morales. Mayo - Octubre 2013”.

**PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**AUTORES:**

Bachilleres en obstetricia:

**BANIA KAREN VALDERRAMA ARAUJO**

**GABY MALENA PEDEMONTE SANTILLAN**

**ASESOR:**

**Obsta. Mg. Consuelo Dávila Torres**

**TARAPOTO – PERÚ**

**2013**

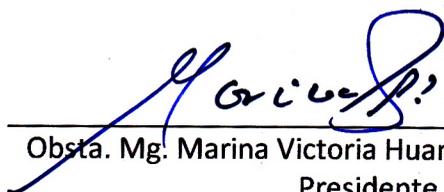
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

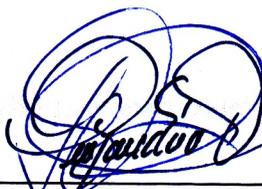
**“Violencia intrafamiliar y su influencia en las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales, distrito de Morales. Mayo - Octubre 2013”**

**JURADO CALIFICADOR:**

  
Obsta. Mg. Marina Victoria Huamantumba Palomino  
Presidente



Obsta. Dra. Orfelina Valera Vega  
Miembro



Obsta. M. Sc. Gloria Francisca Quijandría Oliva  
Miembro

## DEDICATORIA

*Agradecida por su apoyo incondicional en todo los momentos de mi formación profesional dedico este trabajo a mis adorables padres **Alfredo Valderrama Rengifo y Balbina Araujo Lozano** a quienes les debo la vida y todo lo que eh logrado y seguiré logrando; por ellos forjaré mi futuro con fe y esperanza*

*Y como olvidarme de mis queridos hermanos que con sus locuras siempre están ahí cuando más los necesito, brindándome su apoyo, fortaleza para seguir superándome como profesional y sobre todo ser mejor persona cada día.*

**Bania Karen Valderrama Araujo**

# DEDICATORIA

*A mis queridos padres, por ser los seres más importantes en mi vida que siempre me inculcan por la senda de la superación y me motivan a seguir adelante con sus ejemplos de amor y apoyo incondicional; por ellos logré este propósito de ser una profesional*

*Mis hermanos: Lilia, Engels y Lloyd, por creer y confiar en mí, ya que representan una viva motivación de mis días.*

*A mis demás familiares por su cariño y apoyo.*

**Gaby Malena Pedemonte Santillán**

# **AGRADECIMIENTO**

**Agradecemos a Dios**, por darnos la fortaleza necesaria y la oportunidad de continuar con nuestro proceso de formación académico-profesional y de esa forma contribuir a promover la salud de la población Sanmartinense.

**A nuestros maestros de la facultad de ciencias de la salud**, por contribuir y permitir los espacios necesarios en el periodo de estudios y así culminar con éxitos nuestro trabajo de investigación.

**A la Obstetra Consuelo Dávila Torres**, nuestra asesora por la paciencia, y orientación brindada durante todo el proceso de la elaboración de la tesis.

**Al Obsta. Eduar Villacorta Panduro**, Director del Centro de Salud Morales, del Distrito de Morales, por su apoyo y las facilidades brindadas

**Las Autoras**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	v
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Marco conceptual.....	1
1.2. Antecedentes.....	3
1.3. Bases Teóricas.....	11
1.4. Justificación.....	26
1.5. Problema.....	30
<b>II. OBJETIVOS</b>	
2.1. General.....	30
2.2. Específicos.....	31
<b>III. FORMULACION DE LA HIPOTESIS</b>	
3.1 Hipótesis.....	31
3.2 Identificación de variables.....	31
3.3 Operacionalización de variables.....	32
<b>IV. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
4.1 Tipo de estudio .....	37
4.2 Diseño de investigación .....	37
4.3 Universo y muestra .....	37
4.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	37
4.5 Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	37
4.6 Plan de tabulación y análisis de datos.....	41

V. RESULTADOS .....	42
VI. DISCUSION.....	47
VII. CONCLUSIONES.....	54
VIII. RECOMENDACIONES.....	55
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	56
X. ANEXOS.....	61

## ÍNDICE DE TABLAS

N° de tabla	Título	N° de Pág.
01	Frecuencia según <b>Características Sociodemográficas</b> de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales, Distrito de Morales. Mayo - Octubre 2013.....	41
02	Relación entre <b>la Violencia Intrafamiliar y las Complicaciones</b> en el embarazo en gestantes adolescentes. Centro de Salud Morales, Distrito de Morales. Mayo - Octubre 2013.	45

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

N° de gráfico	Título	N° de pág.
01	Prevalencia de la Violencia Intrafamiliar según <b>las dimensiones físicas, psicológicas, sexuales y económicas</b> en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales, Distrito de Morales. Mayo – Octubre 2013.	43
02	Porcentajes según <b>Complicaciones en el embarazo</b> en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales, Distrito de Morales. Mayo – Octubre 2013.	44

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de la violencia intrafamiliar en las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales, Distrito de Morales. Mayo - Octubre 2013.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, transeccional, con recolección prospectiva de los datos; muestreo no probabilístico constituida por 47 adolescentes que sufrieron violencia intrafamiliar, seleccionadas a través de un cuestionario de autodiagnóstico. La información obtenida se vació en una base de datos Excel 2012, luego se incorporó en el paquete estadístico SPSS Versión 17.0, previa codificación. El análisis se realizó mediante la descripción y comparación del tipo de violencia intrafamiliar y el diagnóstico médico de la adolescente embarazada; en el análisis descriptivo se usó medidas de tendencia central y de dispersión. Con la finalidad de analizar la asociación de las variables implicadas en el estudio, se aplicó el análisis de correlación bivariada de "r" de Pearson.

Con los resultados encontrados se arribaron a las siguientes conclusiones: existe una relación estadísticamente significativa positiva entre la Violencia Intrafamiliar y las Complicaciones del Embarazo en Adolescentes. En orden de precedencia, el 76.6% de las adolescentes embarazadas presentaron infecciones del tracto urinario; el 51.1% hiperémesis gravídica; el 42.6% adolecen de anemia; y el 31.9% presentó amenaza de aborto; 17% infecciones genitales; 14.9 retardo de crecimiento intrauterino; 8.5% amenaza de parto prematuro; y el 6.4% hipertensión gestacional. El 61.7% desarrolla una relación intrafamiliar abusiva; el 25.5% se desarrolla en el primer nivel de abuso; el 10.6% se desarrolla en una relación intrafamiliar de abuso severo; y el 2.1% en el nivel de abuso peligroso. La violencia psicológica prevalece con una puntuación media de 4.83; seguida por la violencia física con una puntuación media de 2.94; la violencia económica con una media de 2.79; y la violencia sexual es la menos prevalente con una puntuación media de 1.62. El 95.7% de las adolescentes embarazadas son adolescentes tardíos; el 61.7%, son convivientes; y el 38.3% son solteras; y el 63.8% son amas de casa. Concluyéndose: existe una relación estadísticamente significativa positiva entre la Violencia Intrafamiliar y las Complicaciones del Embarazo en Adolescentes.

**Palabras claves:** *Violencia intrafamiliar, complicaciones, embarazo adolescente.*

## ABSTRACT

The present research aimed to determine the influence of domestic violence on adolescent pregnancy complications treated at the Health Center Morales, Morales District. May to October 2013.

We performed a quantitative, correlational descriptive, transactional, with prospective data collection, non-probability sampling consists of 47 adolescents who suffered domestic violence, selected through a self-diagnostic questionnaire. The information obtained was poured into a database Excel 2012, then incorporated into the statistical package SPSS version 17.0, after coding. The analysis was performed by describing and comparing the type of domestic violence and the medical diagnosis of pregnant adolescents, in the descriptive analysis was used measures of central tendency and dispersion. In order to analyze the association of the variables involved in the study, we applied the bivariate correlation analysis "r" of Pearson.

With the findings were arrived at the following conclusions: There is a positive significant relationship between Domestic Violence and Teen Pregnancy Complications. In order of precedence , 76.6 % of pregnant teenagers had urinary tract infections ; hyperemesis gravidarum 51.1 % , 42.6 % suffer from anemia , and 31.9 % had threatened abortion , 17% genital infections ; 14.9 IUGR , 8.5 % preterm labor , and gestational hypertension 6.4% . The 61.7 % develops an abusive family relationship, the 25.5 % takes place in the first level of abuse, 10.6% takes place in a family relationship of severe abuse, and 2.1% in the level of dangerous abuse . Psychological violence prevails with an average score of 4.83, followed by physical violence with an average score of 2.94; economic violence with an average of 2.79, and sexual violence is less prevalent with an average score of 1.62. The 95.7 % of pregnant teenagers are late teens, 61.7 % , are living together, and 38.3 % were single, and 63.8 % are housewives. Concluding: There is a positive significant relationship between Domestic Violence and Teen Pregnancy Complications

Keywords: Domestic Violence, complications, pregnancy teen.

## **TÍTULO**

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORALES, DISTRITO DE MORALES. MAYO - OCTUBRE 2013.

### **I. INTRODUCCION**

#### **1.1. Marco conceptual.**

El embarazo en adolescentes es un fenómeno enmarcado dentro de la problemática de más alto impacto en la actualidad, con innumerables consecuencias para la salud sexual, reproductiva, económica y de ambiente familiar para la madre y para el hijo. **(1)**

Se estima que 13% de las adolescentes peruanas entre 15 a 19 años están embarazadas y 58,2% de las que llegaron a ser madres manifestaron que su embarazo fue no deseado; esta situación va de la mano con un inicio precoz de las relaciones sexuales además de la pobre información sobre salud sexual y planificación familiar a la que tienen acceso, problema que es de mayor envergadura en poblaciones de menor nivel socioeconómico. **(2)**

En la condición de adolescente tener un hijo dificultaría su educación o su trabajo, además de no sentirse preparadas para ser madres en ese momento, no querer ser madre soltera o tener problemas de pareja; además que es determinante que la adolescencia se encuentra vinculada con las opiniones y el apoyo o no de los padres, principalmente de la madre y también de la pareja. **(2)**

Las mujeres y en particular las adolescentes se ven expuestas simultáneamente a dos experiencias que marcan su vida: una, el ejercicio de su vida sexual activa y otra, vivir la violencia en alguna de sus expresiones, principalmente masculina. La relación entre el embarazo y la violencia tiene diferentes facetas: las lesiones físicas y emocionales, la maternidad forzada en caso de abuso sexual, el contagio de infecciones de transmisión sexual, etc. como consecuencia, la mujer maltratada desarrolla un cuadro de estrés permanentemente que se asocia con depresión, angustia, baja autoestima, y uno de los principales problemas para la madre adolescente es la deserción escolar, aislamiento, adicción al tabaco, al alcohol y las drogas, terminando en un suicidio u homicidio. Ante este problema es urgente que se considere a la violencia intrafamiliar como un problema de salud pública, el cual pone en peligro el bienestar y la vida de las mujeres maltratadas por sus parejas.**(3)**

La falta de información, desconocimiento de sus derechos como ser humano y el alto grado de temor bajo amenaza que sufren las mujeres, asociado a la falta de conocimiento en la identificación y manejo de este problema por los prestadores de servicios en general, y por el personal médico y paramédico en particular, así como la no denuncia, y el no registro de casos impide evaluar la prevalencia, incidencia, magnitud e impacto de la violencia intrafamiliar en nuestro país; y por consiguiente ha dificultado que sea reconocida como un aspecto fundamental a evaluar como factor de riesgo obstétrico en la atención integral durante el embarazo, el cual puede elevar las probabilidad de enfermar o morir para la madre y su producto.

En cuanto a la delimitación de nuestro problema de estudio; el presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo- correlacional con recolección de datos actuales y tiene como objetivo determinar la influencia de la Violencia Intrafamiliar en las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud del Distrito de Morales periodo Mayo– Octubre 2013. La verificación de la presencia o ausencia de nuestros indicadores se harán revisando las historias clínicas de las gestantes adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, utilizando para ellos el instrumento elaborado por las autoras. Para nuestras variables se tendrá en cuenta la Violencia Intrafamiliar y Complicaciones del Embarazo durante el periodo de estudio, por lo tanto, nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Es la violencia intrafamiliar una influencia en las complicaciones en el embarazo en adolescentes, lo cual incrementa la mortalidad y morbilidad materno y perinatal?

## **1.2. Antecedentes**

Valdez R, Sanín L, (2006), México, realizaron un estudio titulado “Violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer” buscando determinar la prevalencia de la violencia doméstica durante el embarazo así como su asociación con el peso del producto al nacer y con las complicaciones en el parto y posparto inmediato. Reportó que las mujeres maltratadas (MM) víctimas de violencia durante el embarazo tienen tres veces más complicaciones durante el parto y posparto inmediato que las mujeres no maltratadas (MNM) (IC 95% 1.3-7.9). La diferencia en el peso del producto al nacer entre los

dos grupos fue de 560g ( $p < 0.01$  ajustado por edad y paridad), con desventaja para las MM. Las mujeres violentadas tuvieron cuatro veces más riesgo de tener productos de bajo peso en comparación con las MNM (IC 95% 1.3-12.3). **(8)**

García M, Hernández M, Majon A, (2005), México, realizó una investigación titulada “Embarazo en las adolescentes” que se ejecutó en el Hospital Obstétrico Pachuca, buscando identificar las características de las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Obstétrico de Pachuca, trabajando con una muestra de 51 adolescentes de 13 a 19 años, empleando el tipo de investigación descriptivo, y utilizando como instrumento para la recolección de datos una encuesta en la cual se encontró lo siguiente: Se puede concluir que la adolescencia es un periodo conflictivo debido que la joven debe adaptarse a todos los cambios a nivel biológico como psicológico. **(4)**

Valenzuela S, (2004), México, en un estudio titulado “Violencia Intrafamiliar como Factor de Riesgo en la mujer Embarazada y su Producto”. Se ejecutó en el IMSS en Colima, buscando identificar la violencia intrafamiliar en la embarazada como factor riesgo obstétrico y perinatal, empleando el tipo de investigación de casos y controles realizado en pacientes de puerperio inmediato y mediato (parto, cesaría o aborto). Trabajando con una muestra de 107 pacientes, teniendo como resultando lo siguiente. Se identificó la violencia intrafamiliar como un problema presente en la mujer embarazada que participaron del estudio en un 30.8%, dentro de las complicaciones

más frecuentes encontradas amenaza de aborto y parto prematuro sin asociación estadística con la Violencia Intrafamiliar. **(5)**

Núñez H, Monge R, Gríos C, (2003), Costa Rica, en la comunidad urbana marginal Finca San Juan, realizaron un estudio “La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica” buscando determinar la prevalencia de la violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo y su asociación con el bajo peso al nacer. Con una muestra de 118 embarazadas de dicha comunidad Encontrando: Los niños de madres que sufrieron actos de violencia pesaron como promedio 449,4 g menos ( $P < 0,001$ ) que los de las mujeres que no habían estado expuestas a actos de violencia. Las primeras presentaron un riesgo tres veces mayor de tener hijos con bajo peso al nacer que las segundas (IC95%: 1,39 a 8,10). **(6)**

Roja M, (2002), Costa Rica realizó una investigación con el objetivo de conocer algunas características psicosociales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Carlos – Costa Rica 1997-2002, reportó que en relación con la ocupación de las adolescentes, que la mayoría (95%), se dedican a labores domésticas; solo el 4% de adolescentes continuaron en el sistema educativo; que solo el 1% de adolescentes embarazadas ejercen una actividad remunerativa. **(9)**

Agudela M, (2001), Colombia- Medellín realizó una exposición de un artículo titulada “ Violencia Intrafamiliar en gestantes adolescentes” atendidas en una Institución prestadora de salud de primer nivel, trabajando con una muestra de 60 adolescentes gestantes,

empleando el tipo de investigación descriptivo, y utilizando como instrumento para la recolección de datos una encuesta en la cual se encontró lo siguiente: 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, de las cuales los tipos de violencia que más resaltan en los resultados fueron psicológicos, luego se presentan algunas recomendaciones que se derivan del mismo estudio. **(7)**

Nakandakari M, (2012), Lima, realizaron un estudio con el objetivo de Identificar el grado de instrucción de las embarazadas adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal; a través de un estudio observacional, descriptivo, transversal, extrayéndose una muestra de 90 embarazadas adolescentes. Se arribó a los siguientes resultados: de las 90 embarazadas adolescentes, el 45,20% tiene una Secundaria Incompleta; El 69,54% se encontraba entre los 17 y 19 años. El 66,10% eran convivientes y el 37,78% provinieron del cono Este de Lima. Conclusión: Se identificó que el 53,8% de las embarazadas adolescentes, tienen un nivel educativo bajo y el 44% de las embarazadas adolescentes restantes se encuentran entre los grados de instrucción “Secundaria Completa”, “Superior” y “Técnico”. **(14)**

Correa M, (2011), Lima, realizó una investigación titulada: “la violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo y su relación con las complicaciones maternas”, en el Hospital de Vitarte, utilizando el tipo de estudio analítico de casos y controles, con una muestra total de 120 puérperas, donde 60 mujeres que presentaron

complicaciones durante el embarazo, el 73.3% de las madres entrevistadas, sufrieron algún tipo violencia durante el embarazo. Se encontró que las mujeres que sufrieron violencia psicológica durante el embarazo tienen 2 veces más probabilidad de desarrollar complicaciones maternas: infección del tracto urinario en un 40%, seguida de la anemia severa en un 24.3%, amenaza de aborto y parto prematuro en 12.2%, y otras complicaciones menos frecuentes. **(10)**

Fernández C, (2010), Yarinacocha - Ucayali, realizó un estudio titulado “Perfil epidemiológico del embarazo en adolescentes en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, periodo 2010”, concluye: la edad promedio de las embarazadas adolescentes fue de 17.1 años; el 24.8% de estado civil solteras; el 88.0 % de ocupación su casa. Que de los factores obstétricos que incrementan la presencia de patologías en la embarazada adolescente: El 14.6% terminaron por cesárea; el 41.6% presentaron anemia; el 10.5% con cuadro de ruptura prematura de membranas; y el 17.1% declaró haber tenido por lo menos un aborto. De las patologías preexistentes y presentes en las embarazadas adolescentes el 3.2% presentaron trastornos hipertensivos; el 25.3% presentó infección urinaria; el 0.7% desarrolló cuadro de hiperémesis gravídica. **(15)**

Mendoza C, (2007), Sullana realizó una investigación titulada “Bajo peso al nacer y prematuridad en los recién nacidos de mujeres con Violencia Intrafamiliar durante la gestación, en el hospital de Sullana – MINSA, Febrero-Marzo 2007”. Empleando un estudio descriptivo-comparativo, prospectivo, de corte transversal, trabajando con una

muestra de 128 mujeres en puerperio inmediato. En conclusión se encontró asociación estadísticamente significativa entre bajo peso al nacer y violencia intrafamiliar, estableciéndose una probabilidad de 5 veces mayor de tener hijos con bajo peso al nacer para las mujeres con violencia en comparación con las que no presentaron violencia durante la gestación. **(11)**

Vargas J, Rodríguez M, (2007), Otuzco, realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal titulado “Violencia intrafamiliar física, psicológica, sexual y su relación con el embarazo en adolescentes”. Con una muestra de 55 adolescentes que acudieron por motivos obstétricos o perinatales. Los resultados fueron: la frecuencia de violencia Intrafamiliar en las adolescentes que presentaron embarazo fue del 78.2%, tipos de violencia intrafamiliar: violencia física (80%), violencia psicológica (45.5%) y violencia sexual (7.3%). modalidades de la violencia leve: patadas (38.2%), insultos (30.9%); violencia grave: estrangulamiento (1.8%), privación de alimentos (5.5%) y coito forzado (1.8%). **(13)**

Flores T, Schirme J, (2006), realizaron un estudio titulado: “Violencia Familiar en la Adolescencia en la Ciudad de Puno”. El presente estudio es de tipo epidemiológico con diseño de casos-contróles. Se ejecutó en el Hospital Manuel Núñez Butrón y colegios de educación secundaria de la ciudad de Puno, con un muestra de 100 gestantes adolescentes. Los resultados fueron obtenidos por medio del análisis estadístico, concluyendo que la mayoría de las adolescentes fueron víctimas de violencia en sus diversas formas de agresión, perpetrada

tanto por los miembros de la propia familia (intrafamiliar) como por personas ajenas a la familia (extra familiar). Los resultados permiten constatar que la violencia psicológica fue sentida por casi la totalidad (99.5%) de las adolescentes que participaron en el estudio. **(12)**

García A, (2013), Tarapoto, existe preocupación en el Centro De Emergencia Mujer (CEM), organización ligada al ministerio de la mujer, el crecimiento alarmante de los índices de violencia familiar en Tarapoto, Morales y Banda de Shilcayo. El Centro de Emergencia Mujer dio cuenta que en la actualidad recibe un promedio de 5 a 7 denuncias diarias y en lo que va en la primera quincena de agosto se ha reportado 50 denuncias. Según las estadísticas CEM de Tarapoto, en el mes de enero recibieron 79 casos de denuncias por violencia familiar, de las cuales 30 son físicas, 34 psicológica y 15 sexuales, en el mes de febrero se registró 89 pases, 33 son físicas, 36 psicológica y 20 sexuales. Paradójicamente febrero el mes del amor y de la amistad. Ante la cifras evidentes que van en alza a pesar de la existencia de organismos no gubernamentales que realizan trabajos referentes al tema de violencia Familiar. **(17)**

Celis S, jueza del Juzgado Especializado de Familia, comenta la frustración que siente cada vez que tiene un delicado caso de maltrato contra menores de edad y mujeres con características especiales a quienes muchas veces no tienen dónde enviar para resguardar su integridad ante inminentes situaciones de abandono o maltrato. En este contexto, la carga que actualmente se registra en el Juzgado Especializado de Familia, llega a 611 procesos en trámite y

en ejecución 350, de los cuales 350 expedientes aproximadamente pertenecen a violencia intrafamiliar cuyas víctimas son mujeres, niños, varones y ancianos de todos los estratos sociales de nuestro medio.

**(16)**

### **1.3. Bases Teóricas.**

#### **1.3.1. Violencia Familiar o Intrafamiliar**

La Organización Mundial de la Salud define a la **violencia familiar intrafamiliar** como todo patrón de conducta asociado a una situación de ejercicio desigual de poder que se manifiesta en el uso de la violencia física, psicológica, y/o económica o sexual . Comprende todos aquellos actos violentos desde el empleo de la fuerza física, hasta el hostigamiento, acoso o la intimidación, que se producen en el seno de un hogar y que perpetra, por lo menos, a un miembro de la familia contra algún otro familiar. El término incluye una amplia variedad de fenómenos, entre los que se encuentran algunos componentes de la violencia contra las mujeres, violencia contra el hombre, maltrato infantil, o padres de ambos sexos. **(18)**

A continuación detallamos algunas definiciones:

- Ley de Protección frente a la Violencia Familiar vigente (Ley 26260), conceptúa a la violencia familiar como: "cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive amenaza o coacción graves y/ o reiteradas, así como violencia sexual, que se produzca entre: Cónyuges, ex cónyuges, convivientes, ex convivientes, ascendientes, descendientes,

parientes colaterales hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad; quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales; quienes hayan procreado hijos en común, independientemente que convivan o no al momento de producirse la violencia" . **(19)**

- En el estudio de la OMS (1988) "ruta crítica de las mujeres", define como violencia familiar a: "toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física y o la libertad y el derecho pleno desarrollo de otro miembro de la familia". **(20)**

#### **1.3.1.1. Tipos de Violencia Familiar**

##### **1.3.1.2. Violencia Física:**

Actos de agresión intencional en la que utilizan cualquier parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia, con la finalidad de sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física de otra persona, generalmente más débil, encaminado a su sometimiento y control.

Las manifestaciones de este tipo de violencia pueden incluir: Empujones; bofetadas; puñetazos; patadas; arrojar objetos; estrangulamiento; heridas por arma; sujetar; amarrar; paralizar; abandono en lugares peligrosos; negación de ayuda cuando la mujer está enferma o herida.

La experiencia demuestra que el abuso físico es generalmente recurrente y aumenta tanto en frecuencia como en severidad a medida que pasa el tiempo, muchas veces este tipo de violencia deja cicatrices, enfermedades que duran toda la vida, lesiones leves y/o severas e incluso puede causar la muerte. **(21)**

#### **1.3.1.4. Violencia Psicológica**

Toda acción u omisión dirigida a perturbar, degradar o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una persona, mediante la humillación, intimidación, amenazas, desprecio, aislamiento, expulsión del hogar o cualquier otro medio que afecte la estabilidad psicológica o emocional.**(21)**

#### **1.3.1.5. Violencia Sexual**

Se considera la violencia sexual, desde su definición mas amplia en donde incluye además de actos de violación; actos contra el pudor como: tocamientos, hostigamiento sexual, exhibicionismo; es decir, todo acto con fines sexuales que atenta contra la dignidad de las personas, se da mediante el uso de la fuerza o la amenaza de usarla, la intimidación, la coerción, chantaje, presión indebida, soborno, manipulación o cualquier otro mecanismo que anule, limite la voluntad

personal de decidir acerca de la sexualidad y de la reproducción.(21)

#### **1.3.1.6. Violencia Económica**

Esta es otra forma de controlar a la mujer haciéndola dependiente. Incluye el control y manejo del dinero, las propiedades y, en general, de todos los recursos de la familia por parte del hombre ejemplo: Hacer que la mujer tenga que dar todo tipo de explicaciones cada vez que necesita dinero, ya sea para el uso de la familia o el o del suyo propio, dar menos dinero del que el hombre sabe que se necesita a pesar de contar con liquidez, inventar que no hay dinero para gastos que la mujer considera importantes, gastar sin consultar con la mujer cuando el hombre quiere algo o considera que es importante, disponer del dinero de la mujer (sueldo, herencia, etc.), privar de vestimenta, comida, transporte o refugio. (22)

#### **1.3.2. Ciclo de la Violencia Familiar o Intrafamiliar**

Muchas investigaciones han coincidido en lo que se denomina: El ciclo de la violencia. Se llama así al proceso en que suceden muchas relaciones en que la violencia es ejercida siguiendo un patrón más o menos estable en el que se han identificado 3 momentos o fases:

**Fase I: Aumento de Tensión:**

En esta fase el agresor acumula tensión. Se muestra nervioso, irritable y no reconoce su cólera. Manifiesta hostilidad, provocaciones y verbalizaciones ofensivas y agresivas. Comienza con sutiles menosprecios, ira contenida, fría indiferencia, sarcasmos, largos silencios. Pueden aparecer algunos episodios de comportamiento agresivo dirigido más hacia objetos que hacia la persona (da portazos, arroja objetos, rompe cosas).

**Fase II: Explosión violenta:**

Sigue una descarga incontrolada de las tensiones acumuladas (golpes, insultos, frases hirientes, abuso sexual, entre otras). Luego de la descarga desaparece la tensión y el estrés en el agresor. Si hay algún tipo de intervención —policía, fiscalía, familiares, amigos— aparenta calma y tranquilidad. Tiende a minimizar y culpar a la pareja diciendo que lo provocó, o que ella es la culpable de la situación. En esta fase los incidentes se tornan periódicos y las lesiones son cada día más graves. Cesa cuando el agresor descarga su tensión o repara en la magnitud del daño causado.

**Fase III: Arrepentimiento y reconciliación.**

Entra luego a una fase en la que el agresor muestra signos de arrepentimiento, se muestra amable, cercano y en ocasiones pide perdón o promete no ejercer más violencia, trata inclusive de reparar el daño. Da señales de amor y consideración y todo es felicidad. A esta falsa ilusión sigue un nuevo ciclo de tensiones, desde el

momento que considera que está perdiendo el control sobre la víctima. Este ciclo se vuelve a repetir una y otra vez.

La violencia familiar ocurre en personas que pertenecen a cualquier nivel educacional, económico o social, o de cualquier grupo cultural o religioso, de diferente adscripción política, nación, país. Se manifiesta además tanto en hombres como en mujeres, aunque es mucho más frecuente en hombres por el estilo de relación patriarcal y machista que todavía prevalece en muchas familias. También lo podemos observar en hijos a padres y hacia personas mayores y entre otros familiares. En todos los casos, el patrón de la amenaza de ejercer violencia y su ejercicio dentro de la familia, son conductas aprendidas en su entorno y reforzadas por la violencia en los medios y en la sociedad y su estructura tradicional de dominación en la familia.(42)

### **1.3.3. Causas de la Violencia Familiar o Intrafamiliar**

La violencia familiar es parte de nuestra realidad. En todas las sociedades, todas las personas independientemente de factores socioeconómicos, culturales, étnicos, etc., son objeto de violencia en sus diversas expresiones cotidianas. La violencia está presente en todas partes, en las calles, las escuelas, los centros de trabajo y en los hogares.

La aceptación, tolerancia o sanción de las conductas violentas varía de una sociedad a otra y se modifica en el tiempo, al modificarse las creencias y los valores. El hecho de que la violencia, desde tiempos ancestrales, se utilice como un mecanismo para “resolver conflictos”

entre las personas, grupos y naciones, ha llevado erróneamente a interpretar esto como un rasgo inherente a la naturaleza humana y esto ha impedido entender sus causas y la limitado su prevención, atención integral y erradicación. **(23)**

#### **1.3.4. Violencia Familiar o Intrafamiliar durante el Embarazo**

Esta situación es un patrón de coacción y control, que incluye la agresión física, sexual, emocional o combinación de ellos y amenazas contra una mujer, por su pareja o expareja, 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%. Las mujeres señalan haber sido agredidas física, sexual o psicológicamente. Esto ocurre con mayor prevalencia en países en vías de desarrollo. **(24)**

#### **1.3.5. Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar durante el Embarazo**

Además de los daños físicos ya mencionadas, la violencia intrafamiliar durante el embarazo puede tener consecuencias psicológicas. La mujer embarazada y agredida por su pareja está en mayor riesgo de sufrir estrés, depresión y adicción al tabaco, el alcohol y las drogas. Los efectos de la adicción a las drogas en el feto han sido bien documentados, pero los efectos de la depresión son más difíciles de determinar. Estos pueden incluir la pérdida del interés de la madre en su salud y en la de su hijo, tanto durante el embarazo como después del parto. **(25)**

### 1.3.6. Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica” y fija sus límites entre los 10 y 19 años de edad. La adolescencia progresa a través de tres periodos distintos- precoz, medio y tardío- cada uno de ellos marcado por un conjunto de características biológicas, psicológicas y sociales sobresalientes:

- a. **Adolescencia temprana.** 10 - 13 años, características sexuales secundarios, comienzo del crecimiento rápido, preocupado por cambios corporales, timidez sobre la apariencia y el atractivo, aumento de la necesidad de la privacidad, intento de búsqueda de la independencia, búsqueda de la afinidad con compañeros del mismo sexo para compensar la inestabilidad, aumento del interés en la anatomía sexual, ansiedad y preguntas sobre los cambios, el tamaño, cortejo e intimidad limitados.
  
- b. **Adolescencia media.** 14 - 16 años, cambios en la forma y la composición corporal, menarquía y espermarquia, puede percibir las implicaciones futuras, pero puede o no aplicarlas a la toma de decisiones, preocupación sobre el atractivo, aumento de la introspección, conflicto sobre el control y la independencia, lucha por la aceptación de la mayor autonomía, participación intensa en el grupo de compañeros, pruebas de la capacidad para atraer a una

pareja, inicio de las relaciones y actividad sexual, preguntas sobre la orientación sexual.

- c. **Adolescencia tardía.** 17-19 años, fisiológicamente maduro, orientación al futuro con sentido de la perspectiva, capaz de pensar las cosas detenidamente de forma independiente, imagen corporal más estable, se completa la emancipación, identidad más firme, separación emocional y física de la familia, el grupo de compañeros y sus valores disminuyen su importancia, intimidad/posible compromiso cobra importancia, consolidación de la identidad sexual, centrado en la intimidad y en la formación de relaciones estables, planificación del futuro y compromiso. **(26,27)**

### **1.3.7. Embarazo en Adolescentes**

- 1.3.7.1. Conceptos y Definiciones:** Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 12 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.

La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con

el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo. Algunos indicadores que describen el problema: En todo el mundo, uno de cada diez alumbramientos corresponde a una madre adolescente y las tasas de fecundidad oscilan entre 05 y 200 nacimientos vivos por cada 1000 adolescentes, siendo las más altas las de África y América Latina. **(28)**

#### **1.3.8. Consecuencias de las relaciones sexuales de los adolescentes**

Las relaciones sexuales de los adolescentes conducen a la maternidad precoz, al aborto provocado y otras complicaciones del embarazo que dejarían graves secuelas, la muerte y al riesgo de contraer las enfermedades de transición sexual, inclusive el SIDA. El embarazo en las adolescentes, generalmente no deseado, es un grave y complejo problema en la sociedad mundial. Es una trágica pesadilla que compromete a la niña, al recién nacido, a la familia y a la sociedad. **(29)**

La tasa de mortalidad materna es casi 1.5 más alta que el promedio de América Latina y el Caribe y 15 veces más alta que la de los países desarrollados. Las ITS/VHI, entre las mujeres embarazadas y mayormente en las adolescentes, dependen del comportamiento de la pareja masculina. **(30)**

La muerte materna en adolescentes representa entre 12% y 16% del total de las muertes maternas, apreciándose un preocupante aumento en las edades más jóvenes de 10 a 14 años. La multi- casualidad de

la mortalidad materna, es difícil de afrontar en países como el nuestro con alto índices de pobreza, analfabetismo, bajo estatus de la mujer, malnutrición, usos y costumbres inadecuados, vías de comunicación en mal estado, inaccesibilidad geográfica y sistemas de salud con problemas de organización y capacidad de respuestas, aunados al escaso involucramiento de la familia y de la comunidad y en el cuidado de la gestante y el recién nacido. **(31)**

La distribución de la mortalidad en adolescentes es semejante a la de las adultas con mayor frecuencia de estados hipertensivos y de proporciones feto- pélvicas. Llama la atención el impacto de la desnutrición de las adolescentes, llegando a un 19.4% de enflaquecidas al momento del parto y la frecuencia del recién nacido con bajo peso alcanza al 15% en ellas, siendo 5 veces superior a la frecuencia de prematuros en adolescentes de nutrición normal. Este fenómeno es mucho más grave en comunidad rurales, notándose en un 41.4% de adolescentes de bajo peso al ingreso al control prenatal. **(32)**

De acuerdo a los resultados del Censo de población del 2012, el 19.3% de la población total son adolescentes, 5 817,644. La mayor proporción de población adolescente vive en zona urbana 65% y el 35% en zona rural. **(30)**

Se identifican dos tipos de escenarios geográficos donde el embarazo en adolescentes se concentra en mayor proporción: En las zonas rurales de la Selva tenemos a los departamentos de Loreto, Ucayali, San Martín y Amazonas; y en las zonas urbano-marginales esta las

áreas metropolitanas de Lima, Callao, Piura y Trujillo. En la selva, el 29.2% de adolescentes de 15 a 19 años a estado embarazada alguna vez. La mayoría de ellas solo tienen estudios primarios y es pobre.

**(33)**

### **1.3.9. Complicaciones del embarazo**

#### **1.3.9.1. Complicaciones Maternas**

**a. Anemia.** La anemia es una enfermedad en la que la sangre tiene menos glóbulos rojos de lo normal. También se presenta anemia cuando los glóbulos rojos no contienen suficiente hemoglobina. La hemoglobina es una proteína rica en hierro que le da a la sangre el color rojo. Esta proteína les permite a los glóbulos rojos transportar el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo. La gestante anémica puede presentar: sensación de cansancio o debilidad; palidez; mareos; falta de aire.

**b. Infecciones genitales.** Corresponde a un proceso inflamatorio de la vulva y vagina, habitualmente ambas estructuras están comprometidas, pero pueden darse aisladamente. Es difícil determinar en la niña y la adolescente un asiente exclusivamente vulvar o vaginal de una patología infecciosa, por lo que la forma más comúnmente hallada y descrita es la vulvovaginitis. Las infecciones vaginales representan un problema de salud frecuente, ya que el 95% de las pacientes consultan por flujo vaginal. La gestación constituye un factor para la aparición de las infecciones vaginales. Algunas mujeres conviven con estas y en ocasiones pasan inadvertidas, pero

durante el embarazo esto constituye un grave problema, ya que representan un factor de riesgo para la aparición de ruptura prematura de membranas, parto pre término y sus consecuencias e incluso el nacimiento de un producto de bajo peso. **(34)**

**c. Infección del tracto urinario (ITU).** La ITU, es la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la uretra, la vejiga, o el riñón. Los síntomas que acompañan a una infección de orina son los que componen el síndrome miccional, teniendo en cuenta que las infecciones de orina también pueden ser asintomáticas.

La ITU es más frecuente en mujeres gestantes, por alteraciones inmunológicas y cambios anatómicos que produce el embarazo facilitando más la aparición de esta patología. Constituyen la complicación médica más frecuente durante el embarazo con una incidencia de 5 a 10%.

**d. Depresión:** Tristeza extrema durante el embarazo o en posparto. La depresión se manifiesta por: tristeza intensa; impotencia e irritabilidad; cambios en el apetito; pensamientos difusos.

**e. Hiperémesis gravídica** (Hyperemesis gravidarum, HG). Náuseas y vómitos intensos y persistentes durante el embarazo, más extremos que las “náuseas matutinas”. La gestante presenta: náuseas que no desaparecen; vómitos varias veces al

día, todos los días; pérdida de peso; disminución del apetito; deshidratación; sensación de desmayo o desvanecimiento.

**f. Hipertensión** (Inducida por el embarazo): Hipertensión que comienza después de 20 semanas de embarazo y desaparece después del parto. Hipertensión sin otras señales o síntomas de preeclampsia.

**g. Preeclampsia:** Una afección que comienza después de las 20 semanas de embarazo que ocasiona hipertensión y problemas en los riñones y otros órganos. También llamada toxemia. La gestante preclámptica presenta: hipertensión; hinchazón de las manos y la cara; demasiadas proteínas en la orina; dolor estomacal; visión borrosa; mareo; dolor de cabeza.

#### **1.3.9.2. Complicaciones Fetales**

**a. Amenaza de aborto.** Es la presencia de metrorragias y la presencia de contracciones uterinas mas o menos dolorosas; antes de las 22 semanas y sin la presencia de modificaciones cervicales. Esta es la más precoz de los distintos cuadros que puede presentar el aborto espontáneo. **(35)**

**b. Aborto espontáneo:** Pérdida del embarazo por causas naturales antes de las 20 semanas. Hasta un 20% de los embarazos terminan en aborto espontáneo. A menudo, se produce un aborto espontáneo antes de que la mujer se entere de que está embarazada. Las señales de un aborto espontáneo

pueden incluir: manchado o sangrado vaginal; cólicos o dolor abdominal; líquido o tejido eliminados a través de la vagina.

**c. Trabajo de parto prematuro:** Inicio del parto antes de las 37 semanas de embarazo. Pronto la gestante puede manifestar un aumento de secreción vaginal; presión pélvica y cólicos; dolor de espalda que se irradia al abdomen; contracciones.

**d. Retardo de crecimiento intrauterino:** El crecimiento intrauterino retardado o restringido (CIR) es un término que se utiliza para definir a un feto que es más pequeño de lo normal durante el embarazo debido a un problema con el funcionamiento de su placenta. No son fetos pequeños, sino que disminuye la velocidad a la que deberían crecer dentro del útero materno y por eso tienen bajo peso al nacer. **(36)**

### 1.3.9.3. Complicaciones Ovulares

**a. Desprendimiento placentario:** La placenta se separa de la pared uterina antes del parto, lo que puede significar que el feto no recibe suficiente oxígeno. Puede la gestante presentar: sangrado vaginal; cólico, dolor abdominal y sensibilidad en el útero.

Entre las causas que se asocian con la violencia doméstica se pueden considerar: hábitos nocivos (Tabaquismo, alcoholismo, y consumo algunas drogas); factores socioeconómicos (alimentación inadecuada; trabajos fatigosos; pobreza, etc.).

**b. Ruptura prematura de membranas.** Es la ruptura espontánea de las membranas corioamniótica producidas antes del inicio del trabajo de parto en una gestación posterior a las 22 semanas de gestación. Se presenta con una frecuencia entre 4 a 18% de los partos y es causa del 50% del parto pre término; y contribuye con el 20% de todas las muertes perinatales. **(35)**

#### **1.4. Justificación y/o Importancia**

La familia constituye un ambiente social primario para los seres humanos. De la relación de cada uno de sus integrantes, depende el adecuado proceso de socialización, pues es en su interior donde se generan las acciones positivas o negativas que determinan el buen o mal funcionamiento y las expectativas de un adecuado desarrollo como individuos integrados en un contexto social determinado. **(37)**

Entre las acciones negativas en la familia se halla la violencia y particularmente aquella que ocurre contra la mujer. Mientras que gran parte de los mensajes de prevención contra el embarazo adolescente se enfocan en la abstinencia o el uso de métodos anticonceptivos, existen otros factores que también juegan un papel en esta epidemia; pero que, debido a la falta de información o tabú, pasan desapercibidos. Por ejemplo es el caso de la violencia intrafamiliar en adolescentes, un tema que preocupa a varios líderes de la comunidad latina; especialmente aquellos que trabajan de cerca con el abuso y sus terribles consecuencias.

El temor a hablar del tema por parte de las adolescentes --así como la de sus padres--, es porque aún tanto la violencia intrafamiliar como el embarazo son considerados temas tabú en los hogares latinos. Pero el callar las hace aún más vulnerables. **(38)**

En nuestro país la Violencia intrafamiliar contra la Mujer durante el embarazo es la complicación más frecuente del embarazo. En el año 2012 el 15% de las embarazadas en Lima y 28% en Cusco habían sufrido violencia física por lo menos en un embarazo. El autor de los hechos usualmente es el padre del hijo que lleva la mujer. En América, una mujer embarazada es mucho más probable que sea asesinada por su compañero sexual, en vez que ella muera por una enfermedad. **(39)**

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana(N.O.M.007-SSA2-1993) para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, y puerperio y recién nacido, sus acciones programáticas en salud perinatal se vinculan con los programas nacionales de la mujer embarazada con “un enfoque de riesgo”, considerando que no todas las personas tienen las misma probabilidad de enfermar o morir, sino que para algunas estas probabilidades puede ser mayor que para todo el grupo social en conjunto, siendo el riesgo reproductivo la probabilidad de sufrir algún daño durante el proceso reproductivo.**(40)**

Sin embargo la mujer durante la gestación es más vulnerable, más sensible a cualquier acontecimiento o cambios propios del embarazo sobre todo si es adolescente, ya que el mismo hecho de ser futuras madres a su corta edad cuesta asimilarlo hasta aceptarlo, lo cual se

hace más significado y preocupante en las mujeres que han sufrido algún tipo de violencia intrafamiliar conllevando esto a una serie de problemas emocionales, físicos; llamados complicaciones del embarazo conocidos como factores de riesgo reproductivo. El enfoque de riesgo reproductivo en la atención de la salud debe empezar desde antes de la concepción (riesgo preconcepcional), durante la gestación, (riesgo obstétrico) y a partir de las 28 semanas de embarazo hasta su resolución, incluyendo la primera semana de vida del neonato (riesgo perinatal). **(41)**

La atención prenatal constituye la mejor estrategia orientada a la prevención, detención y control de los factores de riesgos obstétricos y circunstancias patológicas intercurrentes en el embarazo y el periodo puerperal. Resulta lamentable y difícil de aceptar que de manera rutinaria no se indague o se identifique el problema de violencia intrafamiliar como un factor de riesgo obstétrico y perinatal, el cual repercute en la salud integral de la madre-hijo, de su núcleo familiar y por ende, de la sociedad en general.**(40)**

Aunque existen diversas teorías elaboradas a partir de la atención a casos de mujeres maltratadas que tratan de resolverla, ninguno de los trabajos hasta ahora analizados se refiere específicamente a la violencia intrafamiliar durante el embarazo sobre todo en gestantes adolescentes y sus repercusiones sobre el mismo y su producto. Mediante el abordaje del presente problema no pretendemos entrar en el análisis de las causas de la violencia intrafamiliar de manera específica y singular, sin embargo dadas las características del

presente trabajo además es necesario conocer el perfil psicosocial de la mujer que es violentada durante el embarazo.

Mediante la entrevista al director del Centro de Salud de Morales conocimos los diferentes sistemas de registro, análisis y vigilancia epidemiológica que son utilizados al interior de la unidad, de las cuales ninguno incluye el rubro de la violencia intrafamiliar; excepto el Sistema Único de informe para la Vigilancia Epidemiológica, primer eslabón en la cadena de información para el Sistema Nacional de Salud, con el que se determinan la presencia, magnitud y tendencia del comportamiento de cualquier problema de salud en el que se tenga indicación de notificación inmediata, o semanal por su interés epidemiológico, y la violencia es un rubro señalado como problema de salud de notificación. Sin embargo, hasta el momento continua sin ser registrada.

Por tratarse de investigación en seres humanos, los procedimientos empleados respetarán los criterios éticos (institucionales) garantizando que la información obtenida de las colaboradoras, durante la ejecución de la investigación será accesible únicamente al personal autorizado a acceder a dicha información y al responsable del estudio. Durante la entrevista de nuestra población de estudio se buscará su privacidad y comodidad durante todo su desarrollo, de igual manera se brindará información sobre instituciones dedicadas a la atención de dichos casos de violencia familiar durante el embarazo en donde se les podrá brindar apoyo emocional, y si estos los requieran serán derivados a instituciones especializadas a través de

la derivación a la línea 100 del MIMDES. Para confirmar su participación voluntariamente en el estudio se le entregará un documento informando sobre todos los aspectos que sean relevantes para su toma de decisión; de igual manera para la autorización de revisión de los datos generales que se encuentran en su historia clínica.

Consideramos que nuestra investigación constituirá un paso importante en la identificación del problema de la violencia intrafamiliar en la región y valorará sus probables influencias en las complicaciones del embarazo. También la necesidad de brindar información con educación a la población a la identificación del problema y sea capaz de solicitar ayuda oportunamente ante las instancias civiles, jurídicas o asistenciales, a la par de sensibilizar, informar y capacitar al personal de salud para la atención de la violencia intrafamiliar y poder brindar una atención integral por todo el personal de salud (médico, obstetra, enfermera).

### **1.5. Formulación del Problema**

¿Cómo influye la violencia intrafamiliar en las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales, distrito de Morales, Mayo - Octubre 2013?

## **II. OBJETIVOS.**

### **2.1. Objetivo General**

Determinar la influencia de la violencia intrafamiliar en las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales, Distrito de Morales. Mayo - octubre 2013.

## **2.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales.
- Determinar la prevalencia de la violencia intrafamiliar según los tipos de Violencia: física, psicológica, sexual y económica en gestantes adolescentes.
- Identificar las complicaciones que se presentan durante el embarazo en gestantes adolescentes.

## **III. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

### **3.1. Hipótesis de Investigación.**

La violencia intrafamiliar tiene una influencia estadísticamente significativa en las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud del distrito de Morales.

### **3.2. Sistema de variables**

#### **3.2.1. Identificación de Variables**

- VARIABLE INDEPENDIENTE:  
Violencia intrafamiliar
- VARIABLE DEPENDIENTE:  
Complicaciones del Embarazo

### 3.2.2. Operacionalización de Variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>VIOLENCIA INTAFAMILIAR</b>	Es todo patrón de conducta asociado a una situación de ejercicio desigual de poder que se producen en el seno de un hogar y que perpetra, por lo menos, a un miembro de la familia contra algún otro familiar, que se manifiesta en el uso de la violencia física, psicológica, patrimonial y/o económica o sexual, hasta el hostigamiento, acoso o la intimidación.	Cualquier acción u omisión que cause algún tipo de complicación o daño sobre la condición de adolescente embarazada y que se manifiesta inclusive por maltrato sin lesión, amenaza o coacción graves y/ o reiteradas cónyuges, ex cónyuges, convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad; quienes habitan en el mismo hogar.	<b>VIOLENCIA FISICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Golpes.</li> <li>- Empujones.</li> <li>- Bofetadas.</li> <li>- Estrangulamiento.</li> <li>- Jalones de pelo.</li> <li>- Puñetazos o Puntapiés</li> <li>- Quemaduras</li> </ul>
			<b>VIOLENCIA PSICOLÓGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insultos</li> <li>- Celos</li> <li>- Desprecio</li> <li>- Hostigamiento verbal</li> <li>- Amenazas de muerte, con armas.</li> <li>- Humillación</li> </ul>

			<p><b>VIOLENCIA SEXUAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manoseo.</li> <li>- Acoso sexual</li> <li>- Observaciones lesivas.</li> <li>- sexual y/o sexo forzado.</li> <li>- Difamar o divulgar un acto</li> </ul>
			<p><b>VIOLENCIA ECONOMICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le niegan el acceso al dinero.</li> <li>- Da cuentas de todo lo que gasta.</li> <li>- No participa en las decisiones económicas del hogar</li> <li>- Si trabaja, entrega su dinero.</li> <li>- Le niegan a pagarles una pensión alimenticia</li> <li>- No les permiten estudiar</li> <li>- No les permiten trabajar</li> <li>- Cree que el trabajo doméstico es "su obligación".</li> </ul>

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>COMPLICACIONES DEL EMBARAZO</b>	Fenómeno mórbido durante el embarazo adolescente lo cual se relaciona con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para su hijo	Patología que se presentan en la adolescente embarazada y que comprometen su salud y consecuentemente complican la situación de su embarazo. Para este estudio en mujeres que sufren de violencia intrafamiliar.	Anemia	- Hemoglobina <11 mg/dl - Diagnóstico médico
			Hiperémesis gravídica	- Náuseas y vómito severo con o sin alimentos - Diagnóstico médico
			Hipertensión Gestacional	- Presión Arterial $\geq$ 140/90 mmHg sin otros síntomas asociados - Diagnóstico médico
			Preeclampsia	- Presión Arterial $\geq$ 140/90 mmHg, - Proteinuria (>300 mg en orina de 24 horas). - otros síntomas asociados - Diagnóstico médico
			Infecciones del tracto urinario	- Resultados de laboratorio - Diagnóstico médico

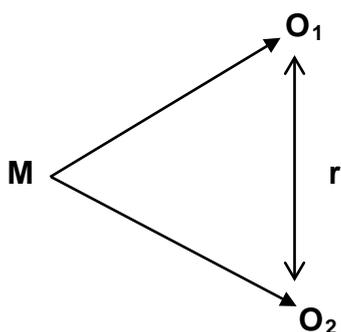
			Infecciones genitales	- Resultados de laboratorio Diagnóstico médico
			Amenaza de Aborto	- Cuadro Clínico - Diagnóstico médico
			Aborto espontáneo	- Cuadro clínico - Diagnóstico médico
			Amenaza de parto prematuro	- Signos y síntomas de parto antes 37 semanas de embarazo - Diagnóstico médico
			Retardo de crecimiento intrauterino	- Resultado de examen ecográfico - Diagnóstico médico
			Desprendimiento prematuro de placenta	- Cuadro clínico de DPP - Diagnóstico médico
			Ruptura prematura de membranas	- Pérdida de líquido amniótico antes del inicio de la labor de parto. - Resultados de laboratorio - Diagnóstico médico

#### IV. MATERIAL Y MÉTODOS

##### 4.1. Tipo de estudio:

Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, transeccional, con recolección prospectiva de los datos.

##### 4.2. Diseño de investigación:



DONDE:

**M** : Adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Morales.

**O<sub>1</sub>** : Violencia Intrafamiliar

**O<sub>2</sub>** : Complicación del Embarazo

**r** : Relación entre variables.

##### 4.3. UNIVERSO Y MUESTRA:

###### 4.3.1. Universo:

Estuvo constituida por 132 adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Morales, del Distrito de Morales.

#### **4.3.2. Muestra:**

Se realizó un muestreo no probabilístico intencionado, por lo que la muestra estuvo conformada por 47 gestantes adolescentes identificadas como víctimas de violencia intrafamiliar que fueron atendidas en el Centro de Salud Morales, del Distrito de Morales en el periodo mayo – Octubre 2013.

#### **4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:**

##### **4.4.1. Criterios de inclusión:**

- Adolescentes embarazadas que sufrieron violencia intrafamiliar y que se atendieron en el Centro de Salud Morales - Distrito de Morales, (Mayo - Octubre del 2013).
- Adolescentes embarazadas que aceptaron participar en el estudio.

##### **4.4.2. Criterios de exclusión:**

- Adolescentes embarazadas que sufren discapacidad mental
- Adolescentes embarazadas con enfermedades crónicas

#### **4.5. METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:**

##### **a. Instrumentos Utilizados**

A las pacientes que cumplían con los criterios de inclusión se les aplicó una encuesta estructurada anónima y de autollenado conteniendo principalmente preguntas tanto en relación a la pareja o la participación de la familia.

La gestante adolescente respondió a los instrumentos de recolección que consistieron en el siguiente orden:

- Encuesta sobre datos sociodemográficos: En la cual se registraron los datos de la paciente (edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, datos del embarazo actual).
- Cuestionario de autodiagnóstico para la identificación de violencia intrafamiliar, una adaptación: Vida sin violencia. Instituto Nacional de las Mujeres Mexico-2005. Utilizando el siguiente instrumento y la respectiva puntuación para el autodiagnóstico de violencia intrafamiliar de la gestante adolescente.

Índice de abuso:

Tipo de respuesta	Valor de cada respuesta
Sí	3 puntos
A veces	2 puntos
Rara vez	1 puntos
Nunca	0 puntos

Luego de suma los puntos de cada respuesta, y el total te proporcionará el índice de abuso a que estás expuesta.

**De 0 a 11 puntos. Relación abusiva**

Existencia de problemas en el hogar de la adolescente embarazada, pero que se resuelven sin violencia física.

**De 12 a 22 puntos. Primer nivel de abuso**

La violencia en la relación está comenzando. Es una situación de ALERTA y un indicador de que la violencia puede aumentar en el futuro.

**De 23 a 34 puntos. Abuso severo**

En este punto tener en cuenta la importancia de solicitar ayuda personal.

**De 35 a 45 puntos. ¡Abuso peligroso!**

Debe considerarse en forma URGENTE e inmediata la posibilidad de dejar la relación en forma temporal y obtener apoyo externo.

- Cuestionario Autodiagnóstico de tipo de Violencia Intrafamiliar en relación a la pareja y la familia de la gestante adolescente. Instrumento elaborado por las investigadoras y validada por juicio de expertos. En la que identifica el tipo de violencia familiar prevalente; es decir se considera que la encuestada sufre de violencia intrafamiliar con solo responder a las alternativas SI, A VECES o RARA VEZ, según tipo de violencia. Si la encuestada responde NO a los 16 ítems, se excluye de la presente investigación.
- Ficha de Registro del diagnóstico médico registrado en la historia clínica de la gestante adolescente atendida en el Centro de Salud de Morales para identificar la complicación presentada durante la gestación.

**b. Procedimiento:**

1. Se socializó los instrumentos de investigación con el equipo de apoyo y con los profesionales del Centro de Salud Morales, con el objetivo de facilitar la aplicación de los instrumentos de investigación.
2. Se solicitó al jefe del Centro de Salud Morales permiso para realizar encuestas dirigidas a las gestantes adolescentes atendidas en la institución.
3. Se aplicaron los instrumentos de investigación para la recolección de los datos mediante encuestas dirigidas a las gestantes adolescentes.

4. Primeramente se aplicó la encuesta sobre datos sociodemográficos en la cual se registraron los datos de la paciente (edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, datos del embarazo actual).
5. Seguidamente se procedió a aplicar el cuestionario de autodiagnóstico para la identificación de violencia intrafamiliar, utilizando la respectiva puntuación para el autodiagnóstico de violencia intrafamiliar de la gestante adolescente.
6. Luego se aplicó el cuestionario autodiagnóstico de tipo de Violencia Intrafamiliar en relación a la pareja y la familia de la gestante adolescente. Instrumento elaborado por las investigadoras y validada por juicio de expertos. En la que se identifica el tipo de violencia familiar prevalente; es decir se considera que la encuestada sufre de violencia intrafamiliar con solo responder a las alternativas SI, A VECES o RARA VEZ, según tipo de violencia. Si la encuestada responde NO a los 16 ítems, se excluyó de la presente investigación.
7. Posteriormente se aplicó la ficha de registro del diagnóstico médico registrado en la historia clínica de la gestante adolescente atendida en el Centro de Salud de Morales para identificar la complicación presentada durante la gestación.
8. Se realizó el vaciado de la información siguiendo la secuencia propuesta en el plan de tabulación y análisis estadístico.
9. Finalmente se realizó la redacción final del informe.

#### **4.6. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS:**

- Se realizó un análisis descriptivo con el fin de obtener información de la relación que existe entre la violencia intrafamiliar y las complicaciones del embarazo en adolescentes del Centro de salud de Morales.
- Para el procesamiento de datos se vaciaron los resultados de los instrumentos en una base de datos Excel 2012.
- La información obtenida se incorporó en una base de datos en el paquete estadístico SPSS Versión 17.0, previa codificación. El análisis se realizó mediante la descripción y comparación del tipo de violencia intrafamiliar y el diagnóstico médico de la adolescente embarazada; en el análisis descriptivo se usó medidas de tendencia central y de dispersión.
- Con la finalidad de analizar la asociación de todas las variables implicadas en el estudio con la variable dependiente, se aplicó el análisis de correlación bivariada de  $r$  de Pearson, este coeficiente resume la magnitud y direccionalidad de la asociación entre variables.
- Como indicadores se emplearon los valores absolutos y porcentajes. Para determinar el nivel de concordancia entre la presencia de lesión y las distintas variables epidemiológicas seleccionadas se empleó la prueba Chi-cuadrado de independencia y homogeneidad. En ambos casos se fijó un nivel de significación de 0.05.

## V. RESULTADOS

**TABLA N° 1:**

FRECUENCIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORALES, DISTRITO DE MORALES. MAYO - OCTUBRE 2013.

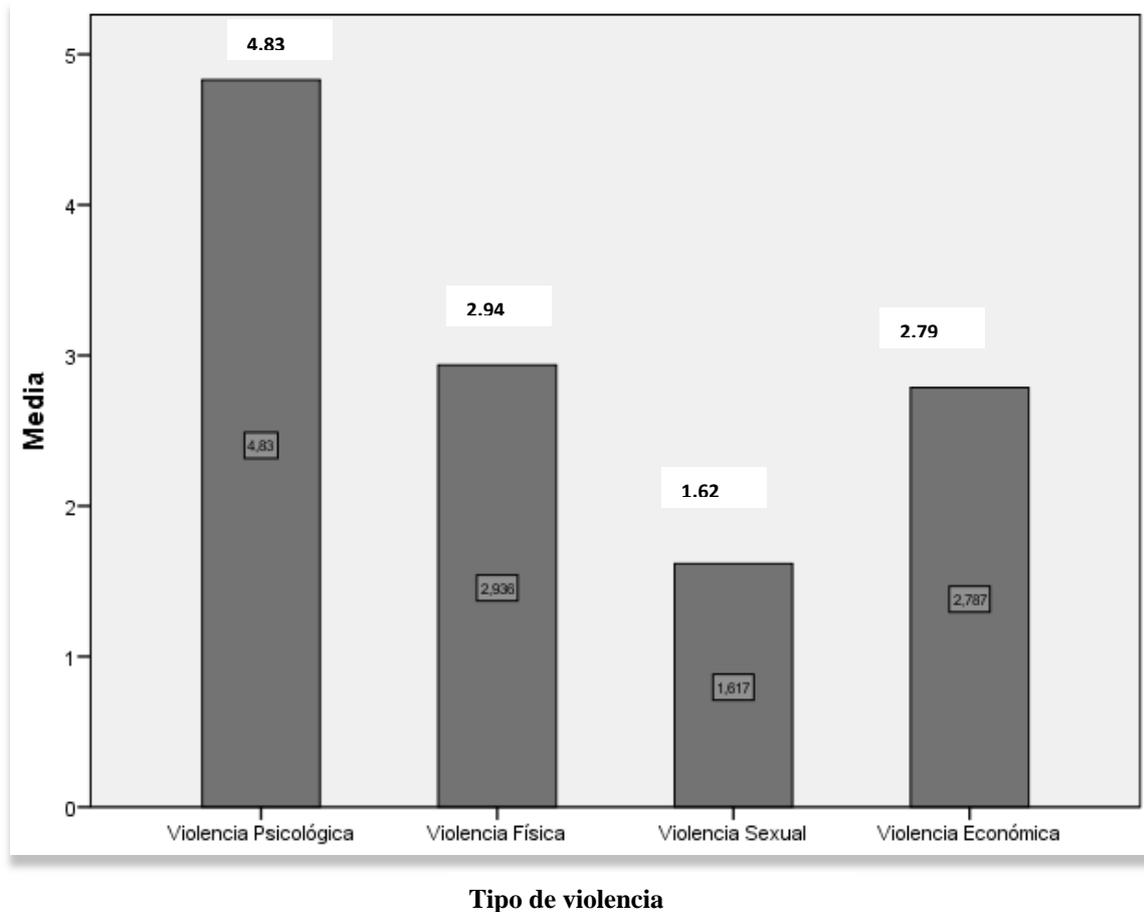
<b>EDAD (Años)</b>	<b>n° (47)</b>	<b>%</b>
Adolesc. tempranos (< 15 años)	2	4,3
Adolesc. Tardíos (15 – 19 años)	45	95,7
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera	18	38,3
Conviviente	29	61,7
<b>GRADO INSTRUCCIÓN</b>		
Primaria	4	8,5
Secundaria	32	68,1
Técnica	10	21,3
Universitaria	1	2,1
<b>OCUPACIÓN</b>		
Estudiante	17	36,2
Ama de Casa	30	63,8
<b>PROCEDENCIA</b>		
Costa	1	2,1
Sierra	2	4,3
Selva	44	93,6
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Datos obtenidos en el Proyecto de Investigación.

Observamos que el 95.7% (45) se ubican en el grupo de edad de adolescentes tardíos (entre 15 y 19 años); y solo el 4.3% (2), en el grupo de adolescentes tempranas (menores de 15 años). El 61.7% (29), tienen la condición de estado civil conviviente; y el 38.3% (18) son de estado civil solteras. El 68.1% (32) tienen grado de instrucción secundaria; seguida por un 21.3% (10) con grado de instrucción Técnica superior; solo un 8.5% (4) tienen estudios primarios. Que predomina con un 63.8% (30) gestantes adolescentes que realizan labores de ama de casa; y el 36.2% (17) son estudiantes. Se observa que el 93.6% (44) de las adolescentes gestantes encuestadas son procedentes de la selva; y un 6.4 (3) de proceden de la sierra y la costa respectivamente.

### GRAFICO N° 1

PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR SEGÚN LAS DIMENSIONES FÍSICAS, PSICOLÓGICAS, SEXUAL Y ECONÓMICA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORALES, DISTRITO DE MORALES. MAYO – OCTUBRE 2013.

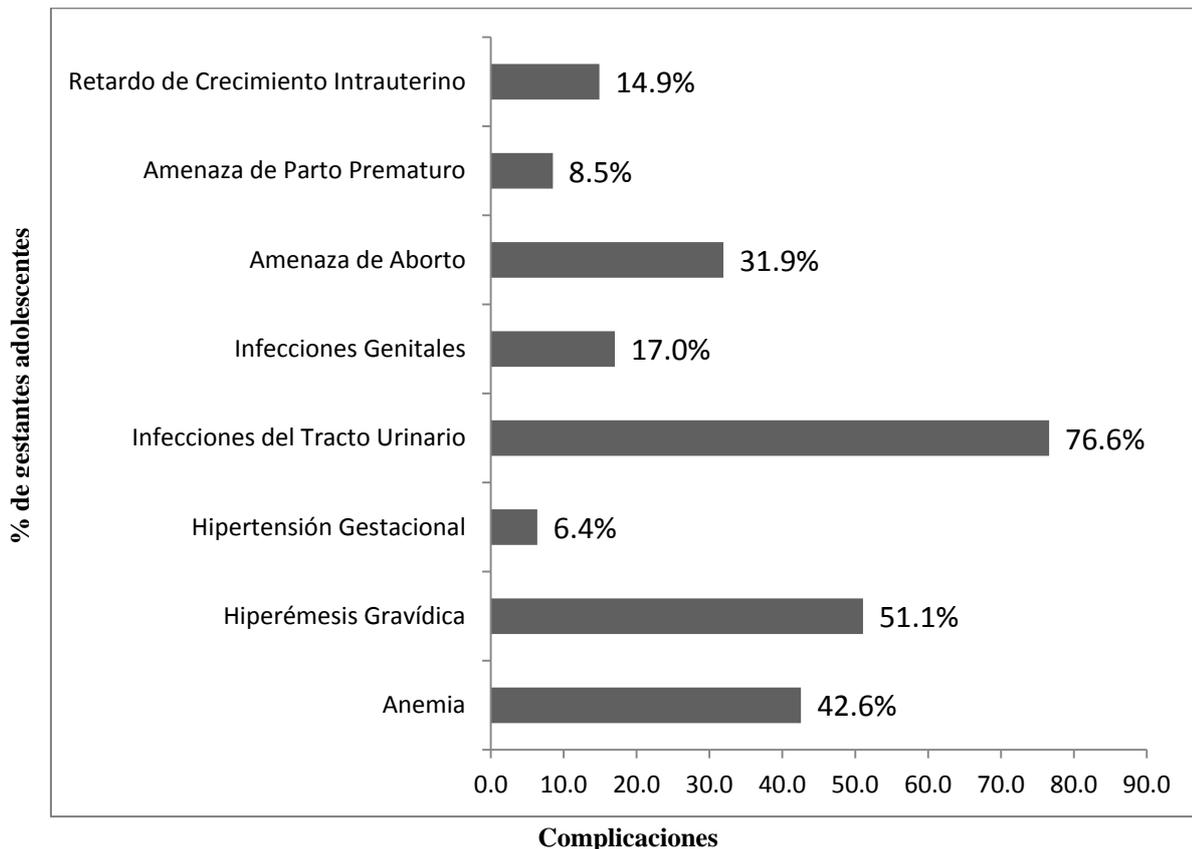


Fuente: Datos obtenidos en el Proyecto de Investigación.

Observamos según las dimensiones de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes que la violencia psicológica prevalece con una puntuación media de 4.83; seguida por la violencia física con una puntuación media de 2.94; la violencia económica con una media de 2.79; y la violencia sexual es la menos prevalente con una puntuación media de 1.62.

## GRAFICO N° 2

PORCENTAJES SEGÚN **COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORALES, DISTRITO DE MORALES. MAYO – OCTUBRE 2013.**



Fuente: Datos obtenidos en el Proyecto de Investigación.

Observamos que el 76.6% de las gestantes presentaron infecciones del tracto urinario; el 51.1% presentaron hiperémesis gravídica; el 42.6% se encontraron adoleciendo de anemia; y el 31.9% presentó amenaza de aborto; otras complicaciones evidenciadas son infecciones genitales 17.0%; retardo de crecimiento intrauterino (14.9%); amenaza de parto prematuro (8.5%); e hipertensión gestacional en el 6.4% de las gestantes adolescentes.

**TABLA N° 2**

RELACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LAS COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO EN GESTANTES ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD MORALES, DISTRITO DE MORALES. MAYO - OCTUBRE 2013.

<b>RELACIÓN</b>	<b>r</b>	<b>T<sub>EXP</sub></b>	<b>T<sub>TAB</sub></b>	<b>g.l.</b>	<b>Significancia p&lt; 0.05</b>
Violencia Intrafamiliar y las Complicaciones	0.592	4,93	2,021	45	Si

Fuente: Datos del Proyecto de Investigación.

Observamos que el presente resultado nos muestra, que **T<sub>EXP</sub> (4,93) > T<sub>TAB</sub> (2,021)**, por lo tanto concluimos que existe una relación significativa positiva entre la **Violencia Intrafamiliar** y las **Complicaciones en el Embarazo** en Gestantes Adolescentes. Centro de Salud Morales, Distrito de Morales. Mayo – Octubre 2013.

## VI. DISCUSIÓN

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, ya que además de las naturales condiciones de riesgo que se la atribuye por la edad, es el escenario intrafamiliar la que condiciona y determina su desarrollo.

En el estudio prospectivo sobre las características sociodemográficas de las Gestantes Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales, Distrito de Morales, periodo mayo – octubre 2013 se obtuvo los siguientes resultados: que el 95.7% se ubican en el grupo de edad de adolescentes tardíos (entre 15 y 19 años); y solo el 4.3%, en el grupo de adolescentes tempranas (menores de 15 años). El 61.7%, tienen la condición de estado civil conviviente; y el 38.3% son de estado civil solteras. El 68.1% tienen grado de instrucción secundaria; seguida por un 21.3% con grado de instrucción Técnica superior; solo un 8.5% tienen estudios primarios. Que predomina con un 63.8% gestantes adolescentes que realizan labores de ama de casa; y el 36.2% son estudiantes. Se observa que el 93.6% de las adolescentes gestantes encuestadas son procedentes de la selva; y un 6.4 de proceden de la sierra y la costa respectivamente.

Según Fernández, C. (43) en un estudio titulado Perfil epidemiológico del embarazo en adolescentes en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Periodo 2010, concluye que: la edad promedio de las embarazadas adolescentes fue de 17.1 años; es decir que corresponde al grupo de edad de adolescentes tardías.

Asimismo nuestra investigación coincide con los datos reportados por Nakandakari M, y Col (47), estudio realizado en embarazadas adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima 2012, en el que informa que el 69,54% se encontraba entre los 17 y 19 años de edad, es decir adolescentes tardías. Esta relativa coincidencia nos conllevaría a estudiar la relación entre el inicio de las relaciones sexuales y la edad del primer embarazo, así como la eficacia del uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes.

En relación a la distribución del estado civil de las gestantes adolescentes los datos de nuestro estudio difieren de a los datos reportados por Fernández, C. (43) en un estudio titulado Perfil epidemiológico del embarazo en adolescentes en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Periodo 2010, concluye que el 24.8% de las adolescentes en estudio tienen la condición de estado civil soltera. Posiblemente estos datos son ligeramente inferiores a los encontrados en este trabajo debido a la diferencia del tamaño de la muestra de estudio. Al respecto, Nakandakari M, y Col (47), reporta que el 66,10% eran convivientes, estos datos son coincidentes con nuestros resultados; y que reflejan la tendencia mayoritaria de los adolescentes a evadir la posibilidad de una unión formal bajo el vínculo matrimonial.

En lo que respecta al grado de instrucción de las gestantes adolescentes nuestros datos coinciden con los reportados por Nakandakari M, y Col (47), quien informa que el 59.20% tienen estudios de educación secundaria; sin

embargo en el análisis general identificó que el 53,8% de las embarazadas adolescentes, tienen un nivel educativo bajo y el 44% de las embarazadas adolescentes restantes se encuentran entre los grados de instrucción “Secundaria Completa”, “Superior” y “Técnico”. Esta similitud de los resultados refuerza nuestros resultados, y revela la necesidad de elaborar estrategias para evitar que las adolescentes que se embarazan dejen de estudiar y mejoren su nivel educativo y con ello mejoran la posibilidad de inserción laboral y bienestar familiar.

En relación a la ocupación de las gestantes Allca G. (49), en estudio realizado en el Hospital María Auxiliadora Lima, informa que el 42% de las adolescentes embarazadas del estudio eran amas de casa, es decir se dedicaban a las labores hogareñas. Rojas M. (48) en Costa Rica evidencia que la mayoría de las adolescentes embarazadas se dedican a labores domésticas; el autor explica que esta situación mencionado que la adolescente en el período gestacional, no opta por continuar sus estudios, a pesar que existe el Código de la Niñez y la Adolescencia, el cual establece el derecho a la educación; y esto es una consecuencia de la presión de los padres y del medio social, para que la joven abandone los estudios, la dificultad de la adolescente para asumir y aceptar su maternidad, y los temores a ser rechazada por el grupo de amigos, bajo esas circunstancias enfrenta mayor vulnerabilidad, si no tiene el apoyo del grupo familiar.

Según indicadores descriptivos del tipo de violencia intrafamiliar de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales – Distrito

de Morales en el periodo Mayo- Octubre 2013; se observa que la violencia psicológica prevalece con una puntuación media de 4.83; seguida por la violencia física con una puntuación media de 2.94; la violencia económica con una media de 2.79; y la violencia sexual es la menos prevalente con una puntuación media de 1.62. Estos datos coinciden con los reportados por Cáceres (50) y Flores T. y col. (52), quienes informas que en su mayoría de los sujetos supera la puntuación indicadora de violencia psicológica. En el caso de la violencia física, fue precedida por la violencia psicológica. La correlación existente entre el grado de violencia total y el grado de armonía relacional es alta y negativa.

Según Cépeda A. y Col (54) El tipo de violencia más observado en su población fue el psicológico con un 56%, seguido del físico con un 27%.

Según Pacora P y Col. (51) En un estudio multi país, que incluyó al Perú, el 51% de mujeres entrevistadas en Lima y 69% en Cuzco reportaron haber sufrido alguna vez violencia física o sexual por parte de su pareja. Entre las mujeres que habían estado embarazadas alguna vez, el 15% en Lima y 28% en Cusco habían sufrido violencia física en por lo menos un embarazo.

Asimismo, según reporte de Andina Español (53) de enero a marzo del 2013, el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (Mimp) en todo el país, la mayoría de los cuales corresponde a violencia psicológica; seguida por la violencia física y en menor proporción la violencia sexual.

Según Salas A. y Col (56), informa que considerando los tipos de violencia intrafamiliar estudiados, se encontró que el tipo de violencia más frecuente fue la violencia psicológica presentándose en un 94.8% de las participantes; seguida por la violencia física y la violencia sexual con 17.2% y 3.5% respectivamente.

Es necesario y de gran importancia tratar la violencia doméstica o intrafamiliar, en todas sus expresiones (física, psicológica, sexual, económica, etc.) pues en un hogar donde existan estas dificultades, sus miembros probablemente desarrollen esta forma de comunicación o, por el contrario, se aíslen en detrimento de la autoestima y maduración de la personalidad de víctimas, y más aún si se trata de una mujer adolescente.

En nuestro estudio, según complicaciones en el embarazo, de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales – Distrito de Morales en el periodo Mayo- Octubre 2013; se observa que el 76.6% de las gestantes presentaron infecciones del tracto urinario; el 51.1% presentaron hiperémesis gravídica; el 42.6% se encontraron adoleciendo de anemia; y el 31.9% presentó amenaza de aborto; otras complicaciones evidenciadas son infecciones genitales 17.0%; retardo de crecimiento intrauterino (14.9%); amenaza de parto prematuro (8.5%); e hipertensión gestacional en el 6.4% de las gestantes adolescentes. Al respecto Salas A. y Col (56) nos presentan resultados similares en la medida que el resultados materno adversos más frecuente, en el grupo de participantes con violencia intrafamiliar durante el embarazo, fue la infección del tracto urinario (37.9%), seguida de la anemia (34.48%). Los resultados maternos

adversos como la preeclampsia, ruptura prematura de membranas, parto pretérmino y amenaza de aborto se presentaron en un mayor porcentaje en el grupo con violencia intrafamiliar durante el embarazo.

Respondiendo a la hipótesis de investigación que busca determinar la relación existente entre la violencia intrafamiliar y las complicaciones en el embarazo en gestantes adolescentes. Centro de Salud Morales, distrito de Morales. Mayo - octubre 2013, se observa que El presente resultado nos muestra, que  $T_{EXP} (4,93) > T_{TAB} (2,021)$ , por lo tanto concluimos que existe una relación estadísticamente significativa positiva entre la Violencia Intrafamiliar y las Complicaciones en el Embarazo en Gestantes Adolescentes.

Salas A. y Col (56) coincide con nuestros resultados aseverando la violencia intrafamiliar influye en estado de salud de la adolescente embarazada; informando que la violencia intrafamiliar durante el embarazo tiene consecuencias preocupantes sobre la salud materna, que derivan en trastornos físicos y psicológicos. Los efectos del maltrato durante el embarazo incluyen lesiones físicas entre las que se incluye traumatismos abdominales capaces de provocar hemorragias durante el embarazo; dependiendo del trimestre en que se produce pueden ocasionar la pérdida del embarazo o la precipitación del parto. La violencia durante el embarazo tiene un impacto negativo sobre la salud mental de las gestantes quienes padecen de estrés, fatiga, apatía y depresión. Menciona asimismo que ha documentado una variedad de consecuencias del maltrato en el embarazo como amenaza de aborto, anemia, infección del tracto urinario, preeclampsia y partos prematuros.

Este resultado nos conlleva a plantear que es importante la detección temprana de la violencia intrafamiliar en el embarazo, más aún en poblaciones vulnerables como las adolescentes, debido al riesgo y complicaciones sobreimpuestos de un embarazo en esa etapa de la vida. La identificación del maltrato en la embarazada, debe realizarse durante el control prenatal.

## VII. CONCLUSIONES

Se arribó a las siguientes conclusiones:

1. Existe una relación significativa positiva entre la Violencia Intrafamiliar y las Complicaciones del Embarazo en Gestantes Adolescentes.
2. El 95.7% de las adolescentes embarazadas se ubican en el grupo de edad de adolescentes tardíos (entre 15 y 19 años); el 61.7%, tienen la condición de estado civil conviviente; y el 38.3% (18) son de estado civil solteras; y el 63.8% de las gestantes adolescentes son amas de casa.
3. La violencia psicológica prevalece con una puntuación media de 4.83; seguida por la violencia física con una puntuación media de 2.94; la violencia económica con una media de 2.79; y la violencia sexual es la menos prevalente con una puntuación media de 1.62.
4. En orden de precedencia, el 76.6% de las adolescentes embarazadas presentaron infecciones del tracto urinario; el 51.1% hiperémesis gravídica; el 42.6% adolecen de anemia; y el 31.9% presentó amenaza de aborto; otras complicaciones evidenciadas son infecciones genitales 17.0%; retardo de crecimiento intrauterino, 14.9%; amenaza de parto prematuro, 8.5%; y el 6.4% hipertensión gestacional.

## **VIII. RECOMENDACIONES.**

1. Promover un programa para educar y sensibilizar a la familia en la necesidad de brindar apoyo a la gestante adolescente para evitar el abandono de los estudios y reducir la vulnerabilidad de la mujer frente a la violencia.
2. Que las entidades formadoras de profesionales de la salud, en el desarrollo de sus asignaturas en especial de salud comunitaria programen y ejecuten campañas contra la violencia intrafamiliar, incidiendo en la difusión de los derechos del niño y adolescente.
3. Establecer convenios con instituciones del sector salud y de otros sectores (servicios de atención especializados de atención a víctimas de violencia intrafamiliar, grupos de mujeres y ministerios públicos) para favorecer la intervención intersectorial.
4. Que los establecimientos de salud desarrollen estrategias de comunicación dirigido a la gestante adolescente, pareja y familia tendientes a lograr el cambio de comportamiento y cambio social.
5. Favorecer el empoderamiento de la gestante adolescente dentro de la familia, frente al ofensor, en la escuela y en grupos de pares a través de grupos de apoyo para adolescentes víctimas de violencia instituidos por el sector salud.
6. La comunicación interinstitucional entre el sector salud y educación es articulación intergubernamental e intersectorial importante para fortalecer el currículo de la educación secundaria en lo referente a la educación sexual.

## **IX. BIBLIOGRAFIA**

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Indicadores básicos para el análisis de la equidad de género en salud. Washington DC, 2004.
2. Contreras J. "Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro Próspero Reverend de Santa Marta en los años 2008- 2009. Universidad Nacional de Colombia – Facultad de Medicina. Colombia 2011.
3. Gobierno del estado de colima. "Segundo seminario taller de capacitación metodológica para la atención a personas receptoras de violencia intrafamiliar ". Del consejo estatal para la prevención y atención a la violencia intrafamiliar. Adscrito a la dirección de prevención y readaptación social. México 2001.
4. García M, Hernández M, Majon A. "Embarazo Adolescente". Rev. Salud Sexual y Reproductiva N°2 (2009); 2.000 pag.10-12.
5. Valenzuela S. "Violencia intrafamiliar como factor de riesgo en la mujer embarazada y su producto". México: Universidad de Colima Facultad de Medicina; 2004.
6. Núñez H, Monge R, Gríos C, eat al; "La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer". Costa Rica 2003.
7. Agudelo M. Exposición de Violencia Intrafamiliar de 60 Adolescentes Gestantes y Opiniones de éstas acerca de las pautas de crianza que usarán con su Hija/Hijo. Revista Facultad De Trabajo Social. 2005; 21(21): p.31 – 45.

8. Valdez R; Sanín L. "Violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer". Revista de Salud Pública de México. 2006.
9. Rojas M. Caracterización de adolescentes embarazadas, referidas al servicio de trabajo social del Hospital de San Carlos. Costa Rica. 2002. <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ayas/aya4-5n1-2/art6.pdf> (Visitado el 30 -10-2013)
10. Correa M. La violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo y su relación con las complicaciones maternas – hospital de vitarte- Lima; 2011.
11. Mendoza C. "Bajo peso al nacer y prematuridad en los recién nacidos de mujeres con violencia intrafamiliar durante la gestación, en el Hospital de Minsa- Sullana (2007).
12. Flores T, Schirme J, "Violencia Familiar en la Adolescencia en la Ciudad de Puno" 2006.
13. Vargas J, RODRIGUEZ M "Violencia intrafamiliar Embarazo en adolescentes" Otuzco- Perú (2007). Pag.85-98.
14. Nakandakari M, De la Rosa D, Jaramillo J. Grado de instrucción de embarazadas adolescentes. Rev. cuerpo méd. HNAAA 6(3) 2013. <http://sisbib.unmsm.edu.pe> (Visitado el 29 -10-2013)
15. Fernández, C. "Perfil epidemiológico del embarazo en adolescentes en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra en la Universidad Nacional de San Martín. Año 2010.
16. Celis S. Los juzgados de familia y su importancia. Corte Superior de Justicia de San Martín; Oficina de Imagen

Institucional. <http://historico.pj.gob.pe/cortesuperior/SanMartin/documentos/JUZGADO%20DE%20FAMILIA%20TARAPOTO.pdf> Visitado el 20-08-2013.

17. García A. crecimiento de maltrato familiar en Tarapoto. in<http://www.perudiario.com/modules.php?name=News&file=article&sid=755> Visitado el 12 de julio del 2013.
18. Gómez B, Ramírez VA. XXI ¿Otro siglo violento? España: Editorial Díaz Santos; 2005.
19. Ley de protección frente a la violencia familiar. Texto único ordenado de la ley 26260 y sus modificaciones, 1997.
20. OMS (1998). Violencia familiar: Los caminos de las mujeres que rompieron el silencio. Lima, 1998.
21. Bardales G, Huallpa E, “Violencia Familiar y Sexual en mujeres y varones de 15- 59 años. Estudio realizado en los distritos de San Juan de Lurigancho, Puno, Tarapoto.(2009) pág.( 10-11)
22. Tipos De Violencia Intrafamiliar. BuenasTareas.com. Recuperado 03, 2010. [http://www.buenastareas.com/ensayos/Tipos-De-Violencia Intra familiar/152516.html](http://www.buenastareas.com/ensayos/Tipos-De-Violencia%20Intra%20familiar/152516.html)
23. García L. Cerda de la O B, “Violencia Familiar”, 2005.
24. Pérez M, López G, León A. Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido. Acta Pediátrica de México (2008) 271 Vol. 29, N° 5.
25. “Violencia y Embarazo”. INFOGEN A.C la calidad de la salud. 26 de julio del2011. <http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?clvart=11607>
26. UNICEF. La adolescencia. Una época de oportunidades. ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA

2011. [http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC 2011 Main Report SP 02092011.pdf](http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf) (Visitado el 30 -10-2013)

27. Kliegman B; etc. "Adolescencia" 2009 Nelson tratado de pediatría Edición 18; Barcelona-España Pág. 60.
28. Revista de maternidad y embarazo en adolescentes. Artículo, volumen 3 número 4 mayo-agosto 2012. <Http://www.maternidadyembarazoenadolescentes.com> 22/02/13 13:00-15:00.
29. Mongrut Steane. Andrés "Embarazo en la adolescencia" 2000. Tratado de obstetricia cuarta edición Perú. Pág.. 755-759.
30. Ministerio de Salud del Perú 2010. Oficina Nacional de Epidemiología. Análisis de la situación de salud del Perú. Lima: Ministerio de salud 2011.
31. Ministerio de Salud DGE. Análisis de la situación del Perú 2009. Documento técnico: plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad y perinatal 2009-2015.
32. García M, Hernández M, Manjon A: "Embarazo y adolescencia".- Dto. Obsta. y Ginec. Hptal. Clin. Univers. de Salamanca? Rev. sobre Salud Sexual y Reproductiva Nº 2, año 2 junio 2000, pág. 10-12? Asociación argentina por la salud sexual y reproductiva (AASSER).
33. Donoso E, Oyarzun E. análisis comparativo de la mortalidad materna de Chile, Cuba y Estados Unidos de Norteamérica. Revista chilena de obstetricia y ginecología: 2004. INEI. ENDES continúa 2004-006.
34. Romero, P. Vulvovaginitis en niñas y adolescente. Revista Chilena de Pediatría. 1999. Visitado el 12-05-2012 Disponible en la

web: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=SO37041061999000300014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=SO37041061999000300014&script=sci_arttext) visitado el 13 -08-2013

35. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de práctica clínica y procedimientos en obstetricia y perinatología. Perú – 2010.
36. <http://www.natalben.com/embarazo-riesgo/crecimiento-intrauterino-retardado>  
Visitado el 11-08-2013
37. Horwitz N. Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. Bol Of Sanit Panam 1985;(2):20-35.
38. <http://www.herrikoa.net/PDF/Adolescencia%20y%20sexualidad.pdf> Visitado el 20 /08/2013.
39. Pacora P. "Violencia Familiar". UNMSM Instituto de Patología-Facultad de Medicina UNMSM Hospital Nacional Docente Madre-Niño - San Bartolomé Diciembre 2006.
40. Diario Oficial de la Federación Médica. Norma Técnica N° 313. Presentación de proyectos e informes técnicos de investigación en las instituciones de atención de salud. 25 de julio de 1988.
41. Norma Oficial Mexicana NOM- 190-SSA1-1999, Prestación de Servicio de Salud. Criterios para la atención medica de la violencia familiar. Secretaria de salud. México 1999.
42. Guía Técnica para la atención integral de personas afectadas por la violencia basada en género. Resolución Ministerial LIMA 13-02-2007.

## ANEXO N° 1

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

#### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**ESTUDIO:** Violencia intrafamiliar y su influencia en las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales, distrito de Morales. Mayo - octubre 2013.

### ENCUESTA

Estimada señora:

La presente encuesta tiene como objetivo determinar la violencia intrafamiliar y su influencia en las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales, distrito de Morales. Enero Junio 2013. Toda la información que nos brinde será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación.

Instrucciones:

Marque con una X en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir. Por favor, no deje ninguna pregunta sin responder.

#### I. Datos generales:

1. Edad: ( ) años.
2. Estado civil: Casada ( ) Soltera ( ) Conviviente ( )
3. Grado de instrucción:.....
4. Ocupación: Estudiante ( ) Ama de casa ( ) Otro: .....
5. Procedencia: Costa ( ) Sierra ( ) Selva ( )

#### II. Datos del embarazo actual

6. FUR :.....
7. E.G : .....
8. Fórmula obstétrica: G P
9. Peso Habitual : .....
10. Peso actual :.....

### III. Cuestionario Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar, en relación a los miembros de la familia de la adolescente embarazada.

Para conocer si vives violencia intrafamiliar o si te encuentras en una situación de riesgo te pedimos que respondas a las siguientes preguntas.

N°	Items	Siempre	A veces	Rara vez	Nunca
01	¿Sientes que algún miembro de tu familia constantemente te está controlando?				
02	¿Te acusan de infidelidad o de que actúas en forma sospechosa?				
03	¿Has perdido contacto con tu pareja, con amigas, compañeras/os de trabajo para evitar que algún miembro de tu familia se moleste?				
04	¿Algún miembro de tu familia te critica y humilla, en público o en privado, sobre tu apariencia, tu forma de ser, el modo en que haces tus tareas hogareñas?				
05	¿Algún miembro de tu familia controla estrictamente tus ingresos o el dinero que te recibes, originando discusiones?				
06	Cuando quieren que cambies de comportamiento, ¿te presionan con el silencio, con la indiferencia o te privan de dinero?				
07	¿Algún miembro de la familia te desprecia o maltrata por tu situación de embarazo?				
08	¿Sientes que estás en permanente tensión y que, hagas lo que hagas, ellos se irritan o te culpabilizan?				
09	¿Algún miembro de tu familia te ha golpeado con sus manos, con un objeto o te ha lanzado cosas cuando se enoja o discuten?				
10	¿Algún miembro de tu familia te ha amenazado alguna vez con un objeto o arma, o con matar a tu pareja?				
11	¿Sientes que te prohíben salir o encontrarte con tu pareja por evitar que tengas relaciones sexuales?				
12	Después de un episodio violento, se muestran cariñosos y atentos, te regalan cosas y te prometen que nunca más volverán a golpearte o insultarte y que "todo cambiará"				
13	¿Has buscado o has recibido ayuda por lesiones que algún miembro de tu familia te ha causado? (primeros auxilios, atención médica, psicológica o legal)				
14	¿Sientes que hay una actitud violenta contra tu pareja, tus amigos o allegados?				
15	¿Ha sido necesario llamar a la policía o lo has intentado al sentir que tu vida ha sido puesta en peligro por algún miembro de tu familia?				

Adaptación: Vida sin violencia. Instituto Nacional de las Mujeres Mexico-2005. Sumamos el puntaje total y los comparamos con el índice de abuso.

**IV. Cuestionario Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar en relación a la pareja de la adolescente embarazada.**

Nº	Items	Siempre	A veces	Rara vez	Nunca
01	¿Sientes que tu pareja constantemente te está controlando?				
02	¿Te acusa de infidelidad o de que actúas en forma sospechosa?				
03	¿Has perdido contacto con amigas, familiares, compañeras/os de trabajo para evitar que tu pareja se moleste?				
04	¿Te critica y humilla, en público o en privado, sobre tu apariencia, tu forma de ser, el modo en que haces tus tareas hogareñas?				
05	¿Controla estrictamente tus ingresos o el dinero que te entrega, originando discusiones?				
06	Cuando quiere que cambies de comportamiento, ¿te presiona con el silencio, con la indiferencia o te priva de dinero?				
07	¿Tiene tu pareja cambios bruscos de humor o se comporta distinto contigo en público, como si fuera otra persona?				
08	¿Sientes que estás en permanente tensión y que, hagas lo que hagas, él se irrita o te culpabiliza?				
09	¿Te ha golpeado con sus manos, con un objeto o te ha lanzado cosas cuando se enoja o discuten?				
10	¿Te ha amenazado alguna vez con un objeto o arma, o con matarse él, a ti o a algún miembro de la familia?				
11	¿Sientes que cedes a sus requerimientos sexuales por temor o te ha forzado a tener relaciones sexuales?				
12	Después de un episodio violento, ¿él se muestra cariñoso y atento, te regala cosas y te promete que nunca más volverá a golpearte o insultarte y que "todo cambiará"?				
13	¿Has buscado o has recibido ayuda por lesiones que él te ha causado? (primeros auxilios, atención médica, psicológica o legal)				
14	¿Es violento con los hijos/as o con otras personas?				
15	¿Ha sido necesario llamar a la policía o lo has intentado al sentir que tu vida y la de los tuyos han sido puestas en peligro por tu pareja?				

Adaptación: Vida sin violencia. Instituto Nacional de las Mujeres Mexico-2005. Sumamos el puntaje total y los comparamos con el índice de abuso.

### Índice de abuso:

Tipo de respuesta	Valor de cada respuesta
Sí	3 puntos
A veces	2 puntos
Rara vez	1 puntos
Nunca	0 puntos

Luego de suma los puntos de cada respuesta, y el total te proporcionará el índice de abuso a que estás expuesta.

#### **De 0 a 11 puntos. Relación abusiva**

Existencia de problemas en el hogar de la adolescente embarazada, pero que se resuelven sin violencia física.

#### **De 12 a 22 puntos. Primer nivel de abuso**

La violencia en la relación está comenzando. Es una situación de ALERTA y un indicador de que la violencia puede aumentar en el futuro.

#### **De 23 a 34 puntos. Abuso severo**

En este punto tener en cuenta la importancia de solicitar ayuda personal.

#### **De 35 a 45 puntos. ¡Abuso peligroso!**

Debe considerarse en forma URGENTE e inmediata la posibilidad de dejar la relación en forma temporal y obtener apoyo externo.

## V. Cuestionario Autodiagnóstico de tipo de Violencia Intrafamiliar en relación a la pareja de la adolescente embarazada

N°	Items	Siempre	A veces	Rara vez	Nunca
<b>VIOLENCIA PSICOLOGICA</b>					
01	¿Sientes que el ambiente con tu pareja es violento, de mutua desconfianza o de discusión permanente?				
02	¿Siente que tu pareja te impone gustos o preferencias o te limita tener opinión propia?				
03	¿Sientes que por miedo o vergüenza prefieres continuar la relación con tu pareja y evitas denunciarlo?				
04	¿Consideras que los insultos o gritos son normales en la relación con tu pareja?				
<b>VIOLENCIA FISICA</b>					
05	¿Considera que como parte de tu relación es normal que alguna vez tu pareja llegue a la agresión física?				
06	¿Consideras que es normal que tu pareja te agrede con cachetadas, patadas, palazos u otros?				
07	¿Cuándo se enojan o discuten tu pareja te ha golpeado con sus manos o con objetos o te ha lanzado cosas?.				
08	¿Consideras que la violencia solo existe si hay moretones, heridas o fracturas?				
<b>VIOLENCIA SEXUAL</b>					
09	¿Sientes que tu pareja te obliga a tener relaciones sexuales cuando no lo deseas?				
10	¿Considera que sentir humillación, miedo o vergüenza a tener relaciones sexuales contra de tu voluntad es falta de amor a tu pareja?				
11	¿Consideras que tener relaciones sexuales con tu pareja es una obligación de pareja?.				
12	¿Sientes que cedes a sus requerimientos sexuales por temor?				
<b>VIOLENCIA ECONOMICA</b>					
13	¿Cuándo hay problemas económicos, tu pareja te insulta, critica, amenaza o te golpea?				
14	¿Desde que estas embarazada, tu pareja te obliga a trabajar, te restringe las propinas o apoyo económico?				
15	¿Desde que estas embarazada, te prohíbe volver a tu centro de trabajo o estudios?				
16	¿Cuándo tu pareja quiere que cambies de comportamiento, te priva del dinero o las atenciones básicas en tu hogar?				

Instrumento elaborado por las investigadoras y validada por juicio de expertos.

### INTERPRETACIÓN

Se considera que la encuestada sufre de violencia intrafamiliar con solo con responder a las alternativas SI, A VECES o RARA VEZ, según tipo de violencia. Si la encuestada responde NO a los 16 ítems, se excluye de la presente investigación.

**VI. Cuestionario Autodiagnóstico de tipo de Violencia Intrafamiliar en relación a los miembros de la familia de la adolescente embarazada.**

N°	Items	Siempre	A veces	Rara vez	Nunca
<b>VIOLENCIA PSICOLOGICA</b>					
01	¿Sientes que el ambiente en el seno de tu familia es violento, de mutua desconfianza o de discusiones permanentes?				
02	¿Sientes que algún miembro de tu familia te impone gustos o preferencias o te limita tener opinión propia?				
03	¿Sientes que por miedo o vergüenza prefieres callar u ocultar la situación de violencia y evita denunciarlos?				
04	¿Consideras que los insultos o gritos son normales en la relación familiar?				
<b>VIOLENCIA FISICA</b>					
05	¿Consideras que como parte de la convivencia familiar es normal que alguna vez algún miembro de tu familia llegue a agredirla físicamente?				
06	¿Consideras que es normal que algún miembro de tu familia te agreda con cachetadas, patadas, palazos u otros?				
07	Cuando algún miembro de tu familia se enoja o discute contigo te golpea con sus manos o con objetos.				
08	¿Consideras que la violencia solo existe si hay moretones, heridas o fracturas?				
<b>VIOLENCIA SEXUAL</b>					
09	¿Algún miembro de tu familia le insinúa a tener relaciones sexuales?				
10	¿Consideras que sentir humillación, miedo o vergüenza al permitir tocamientos contra de tu voluntad es falta de amor a tu familia?				
11	¿Consideras que si tienes una ITS es normal que la familia no tiene responsabilidad de ayudarte?				
12	¿Algún miembro de tu familia intentó forzar a mantener relaciones sexuales contigo?				
<b>VIOLENCIA ECONOMICA</b>					
13	¿Cuándo hay problemas económicos, en tu familia te insultan, critican, te amenazan o te golpean?				
14	¿Desde qué estás embarazada, tu familia te obliga a trabajar, te restringe las propinas o apoyo económico?				
15	¿Desde qué estás embarazada tu familia te prohíbe volver a tu centro de trabajo o de estudios?				
16	¿Cuándo en casa quieren que cambie de comportamiento, tu familia te priva del dinero o las atenciones básicas?				

Instrumento elaborado por las investigadoras y validada por juicio de expertos.

**INTERPRETACIÓN**

Se considera que la encuestada sufre de violencia intrafamiliar con solo con responder a las alternativas SI, A VECES o RARA VEZ según tipo de violencia. Si la encuestada responde NO a los 16 ítems, se excluye de la presente investigación.

## ANEXO 2.

### FICHA DE REGISTRO

Ficha de registro del diagnóstico médico registrado en la historia clínica de la adolescente embarazada atendida en el Centro de Salud Morales.

N°	<b>PATOLOGÍAS</b> <b>(diagnóstico médico registrado en la Historia Clínica)</b>	<b>Marca (X)</b> <b>Según corresponda</b>
01	Anemia	
02	Hiperémesis gravídica	
03	Hipertensión Gestacional	
04	Preeclampsia	
05	Infecciones del tracto urinario	
06	Infecciones genitales	
07	Amenaza de Aborto	
08	Aborto espontáneo	
09	Amenaza de parto prematuro	
10	Retardo de crecimiento intrauterino	
11	Desprendimiento prematuro de placenta	
12	Ruptura prematura de membranas	
13	Otro.....	

### ANEXO III.

**TABLA N° 3:**

PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR SEGÚN LAS DIMENSIONES FÍSICAS, PSICOLÓGICAS, SEXUAL Y ECONÓMICA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORALES, DISTRITO DE MORALES. MAYO – OCTUBRE 2013.

<b>TIPO DE VIOLENCIA</b>	<b>n = Gestantes Adolescentes</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Promedio</b>	<b>Desviación Estándar</b>	<b>Coficiente Variación</b>
Violencia Psicológica	47	0	11	4,83	2,929	60,64%
Violencia Física	47	0	11	2,94	2,839	96,57%
Violencia Sexual	47	0	12	1,62	2,707	167,10%
Violencia Económica	47	0	10	2,79	3,085	110,57%

Fuente: Datos obtenidos en el Proyecto de Investigación.

**TABLA N° 4:**

PORCENTAJES SEGÚN **COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO** EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORALES, DISTRITO DE MORALES. MAYO – OCTUBRE 2013.

<b>COMPLICACIONES</b>	<b>N° ADOLESCENTES</b>	<b>% ADOLESCENTES</b>
Anemia	20	42,6%
Hiperémesis Gravídica	24	51,1%
Hipertensión Gestacional	3	6,4%
Infecciones del Tracto Urinario	36	76,6%
Infecciones Genitales	8	17,0%
Amenaza de Aborto	15	31,9%
Amenaza de Parto Prematuro	4	8,5%
Retardo de Crecimiento Intrauterino	7	14,9%
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>248.9%</b>

Fuente: Datos obtenidos en el Proyecto de Investigación.