



Esta obra está bajo una
[Licencia Creative Commons
Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)
Vea una copia de esta licencia en
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Tesis

Factores socioculturales y violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024

Para optar el Título de Segunda Especialidad en Obstetricia de Alto Riesgo y Cuidados Intensivos Maternos

Autora:

Patricia Herrera Chuquilin

<https://orcid.org/0000-0002-7954-3328>

Asesor:

Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales

<https://orcid.org/0000-0001-6574-2759>

Tarapoto, Perú

2025



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Tesis

Factores socioculturales y violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024

Para optar el Título de Segunda Especialización: Especialista en Alto Riesgo Obstétrico y Cuidados Intensivos Maternos

Autora:

Patricia Herrera Chuquilin

Aprobado y sustentado el 01 de octubre del 2025, ante el honorable jurado:

 _____ Presidente de Jurado Obsta. Dra. Nelly Reategui Lozano	 _____ Secretario de Jurado Obsta. Mg. Natividad Lupe Macedo Rodriguez
 _____ Vocal de Jurado Obsta. Mg. Lloy Americo Vargas Daza	

Tarapoto, Perú

2025



ACTA DE SUTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y CUIDADOS INTENSIVOS MATERNOS

Siendo las 8:30 am del día 01 de octubre del 2025 en la ciudad de Tarapoto se reunieron el JURADO EVALUADOR, en mérito a la Resolución N.º 262-2024-UNSM-FCS/CF de fecha de 19 de julio del 2024 integrado por los señores docentes de la Facultad Ciencias de la Salud:

OBSTA. DRA. NELLY REÁTEGUI LOZANO	: PRESIDENTE
OBSTA. MG. NATIVIDAD LUPE MACEDO RODRÍGUEZ	: SECRETARIA
OBSTA. MG. LLOY AMÉRICO VARGAS DAZZA	: VOCAL

Asesorado por el OBSTA. DR. JOSE MANUEL DELGADO BARDALES, para atender a la sustentación de la tesis denominada: FACTORES SOCIOCULTURALES Y VIOLENCIA FAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD NATIVA BAJO NARANJILLO, 2024, presentado por la Obsta. PATRICIA HERRERA CHUQUILIN, aprobado con Resolución N°297-2025-UNSM-FCS/CF de fecha 23 de septiembre del 2025 para la obtención del TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y CUIDADOS INTENSIVOS MATERNOS.

Visto y escuchada la sustentación de la tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y, teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por la sustentante el jurado en pleno, lo declara: APROBADO con el calificativo de: MUY BUENO con la nota: Dieciocho (18)

Siendo las 9:40 am del día 01 de octubre del 2025 el/la Presidente de Jurado declara públicamente APROBADO la sustentación con el calificativo de MUY BUENO y procedió a dar por finalizado el Acto de Sustentación. En consecuencia, queda en condición de realizar el trámite para la obtención del TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y CUIDADOS INTENSIVOS MATERNOS.

Morales, 01 de octubre del 2025



OBSTA. DRA. NELLY REÁTEGUI LOZANO
PRESIDENTE



OBSTA. MG. NATIVIDAD LUPE MACEDO RODRÍGUEZ
SECRETARIA



OBSTA. MG. LLOY AMÉRICO VARGAS DAZZA
VOCAL

Constancia de asesoramiento

Quien suscribe el presente documento,

Hace constar:

Que, he asesorado y revisado la tesis titulada: "Factores socioculturales y violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024", en fechas del cronograma a fin de optimizar y agilizar la investigación, elaborada por la tesista:

Patricia Herrera Chuquilin

El que encuentro conforme en estructura y en contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente, y para que conste, firmo en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 01 de octubre del 2025

Atentamente,



Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales
Asesor

Declaratoria de autenticidad

Yo **Patricia Herrera Chuquilin**, con DNI N° 47838017; del Programa de Segunda Especialidad en Obstetricia de alto riesgo con mención en cuidados intensivos maternos , Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, autores de la tesis titulada: **“Factores socioculturales y violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024”**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido plagiada.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias que deriven a mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 01 de octubre del 2025



Obsta. Patricia Herrera Chuquilin
DNI: 47838017

Ficha de identificación

<p>Título: Factores socioculturales y violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024</p>	<p>Área de investigación: Ciencias Médicas y de Salud Línea de investigación: Salud Pública Sublínea de investigación: Salud Intercultural Grupo de investigación: Salud Pública hacia el Cambio Social (Resolución N° 353-2022-UNSM/CU-R) Tipo de investigación: Básica <input checked="" type="checkbox"/>, Aplicada <input type="checkbox"/>, Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p>
<p>Autora: Patricia Herrera Chuquilin</p>	<p>Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Segunda Especialidad en Obstetricia de Alto Riesgo con mención en Cuidados Intensivos Maternos https://orcid.org/0000-0002-7954-3328</p>
<p>Asesor: Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales</p>	<p>Dependencia local de soporte: Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia Unidad o Laboratorio Obstetricia https://orcid.org/0000-0001-6574-2759</p>

Dedicatoria

A Dios, por ser guía constante en cada paso de mi vida. Gracias por darme la fortaleza en los momentos difíciles, por iluminar mi mente y brindarme la sabiduría necesaria para culminar esta etapa.

A mis padres, pilares fundamentales de mi vida, por su amor incondicional, su apoyo constante y sus enseñanzas que me han formado como persona y profesional. Sin su esfuerzo, sacrificio y confianza en mí, este logro no hubiera sido posible.

A mi familia, por estar presente en todo momento, por sus palabras de aliento y por creer siempre en mis capacidades. Cada gesto y cada muestra de cariño han sido fuente de motivación en este camino.

Y a todos mis familiares, que con su afecto, consejos y apoyo moral han contribuido de manera significativa a este logro académico. Gracias por acompañarme en este proceso que hoy culmina con gratitud y satisfacción.

Patricia

Agradecimientos

Agradecemos de manera especial al Obsta PhD. José Manuel Delgado Bardales, asesor de esta investigación, por su valiosa guía, permanente acompañamiento académico y por motivarnos a asumir este estudio con rigor científico, compromiso ético y sensibilidad social.

Expresamos también nuestra profunda gratitud al personal de salud que labora en la comunidad nativa de Bajo Naranjillo, por su colaboración desinteresada, apertura al trabajo en campo y apoyo logístico durante el proceso de recolección de datos. Su disposición fue fundamental para el desarrollo de este trabajo.

De manera especial, extendemos nuestro sincero reconocimiento a las gestantes adolescentes de la comunidad, quienes, con confianza y generosidad, compartieron sus vivencias y nos permitieron conocer de cerca su realidad, contribuyendo de manera significativa a esta investigación.

Finalmente, agradecemos a los docentes de la Unidad de Segunda Especialidad de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, por su constante orientación, exigencia académica y aporte formativo, que han sido claves en nuestra formación profesional y en la consolidación de este proyecto de investigación.

La autora

Índice general

Ficha de identificación	6
Dedicatoria	7
Agradecimientos.....	8
Índice general.....	9
Índice de tablas	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. Marco general del problema.....	14
1.2. Formulación del problema de investigación.....	15
1.3. Hipótesis de investigación	15
1.4. Objetivos	15
1.4.1. Objetivo general.....	15
1.4.2. Objetivos específicos	15
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.2. Fundamentos teóricos.....	19
2.2.1. Factores socioculturales en gestantes adolescentes	19
2.2.2. Violencia familiar en gestantes adolescentes.....	23
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	26
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación.....	26
3.1.1. Contexto de la investigación.....	26
3.1.2. Periodo de ejecución.....	27
3.1.3. Autorizaciones y permisos	27
3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad.....	27
3.1.5. Aplicación de los principios éticos internacionales	27
3.2. Sistema de variables	28

	10
3.2.1. Variables principales	28
3.3. Procedimiento de la investigación	29
3.3.1. Diseño de la investigación.....	29
3.3.2. Actividades del objetivo específico 1:.....	30
3.3.3. Actividades del objetivo específico 2:.....	31
3.3.4. Actividades del objetivo específico 3:.....	31
3.3.5. Actividades complementarias o transversales (de corresponder).....	31
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
4.1. Resultados	32
4.1.1. Resultado específico 1	32
4.1.2. Resultado específico 2	32
4.1.3. Resultado específico 3	33
4.1.4. Resultado general	35
4.2. Discusión.....	35
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS	51
Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables	52
Anexo 2. Matriz de consistencia.....	54
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.....	55
Anexo 4. Constancias de validación de instrumento de investigación	59
.....	62
Anexo 5. Autorización del jefe del establecimiento de salud y del APU de la comunidad nativa	62

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de los objetivos específicos.....	29
Tabla 2 Nivel de factores socioculturales.....	32
Tabla 3 Nivel de violencia familiar.....	32
Tabla 4 Prueba de normalidad.....	33
Tabla 5 Relación entre las dimensiones factores socioculturales y la violencia familiar	34
Tabla 6 Relación entre los factores socioculturales y la violencia familiar	35

RESUMEN

Factores socioculturales y violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024

Los determinantes socioculturales vinculados a la violencia intrafamiliar representan un desafío crucial para la salud pública, manifestándose de manera severa en múltiples contextos globales, y particularmente en comunidades indígenas. La violencia doméstica y las complicaciones relacionadas con el embarazo en adolescentes son fenómenos profundamente enraizados en factores socioculturales, los cuales difieren notablemente entre distintas regiones y comunidades. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre los factores socioculturales y la violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024. La investigación fue de tipo básica, de diseño no experimental, cuantitativa, transversal, descriptiva correlacional. La población y muestra estuvo conformada por 60 gestantes adolescente de la comunidad de Bajo Naranjillo. La técnica fue la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario. En los resultados se observó que el 90,0 % (54) de las gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo se encuentran en un nivel medio respecto a los factores socioculturales, además se observa que el 98,3 % (59) de las gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo presentaron un nivel bajo de violencia familiar. Las dimensiones de la variable factores socioculturales tuvieron relación inversa y estadísticamente significativa con la violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo. La dimensión educativa presentó la mayor correlación negativa ($Rho = -0,449$; $p = 0,000$), seguida de la dimensión familiar ($Rho = -0,376$; $p = 0,003$), cultural ($Rho = -0,353$; $p = 0,006$) y económica ($Rho = -0,299$; $p = 0,020$), lo que resalta su valor como factores protectores frente a la violencia. En contraste, la dimensión comunitaria mostró una relación débil y no significativa ($Rho = -0,252$; $p = 0,052$). En conclusión, existe correlación negativa moderada y significativa entre los factores socioculturales y la violencia familiar en gestantes adolescentes ($r = -0,458$; $p = 0,000$), según el coeficiente de Pearson. Este resultado indica que, a mayor desarrollo de los factores socioculturales, menor es la presencia de violencia.

Palabras clave: Factores sociales, factores culturales, violencia familiar, adolescencia.

ABSTRACT

Sociocultural Factors and domestic violence among pregnant adolescents in the Bajo Naranjillo indigenous community, 2024

Sociocultural determinants linked to domestic violence represent a crucial challenge for public health, manifesting severely in multiple global contexts, particularly in indigenous communities. Domestic violence and complications related to teenage pregnancy are phenomena deeply rooted in sociocultural factors, which differ significantly between different regions and communities. The objective of the study was to determine the relationship between sociocultural factors and family violence in pregnant adolescents in the native community of Bajo Naranjillo, 2024. The research was basic, non-experimental, quantitative, cross-sectional, and descriptive correlational in design. The population and sample consisted of 60 pregnant adolescents from the community of Bajo Naranjillo. The technique used was a survey, and the instrument used was a questionnaire. The results showed that 90.0% (54) of pregnant adolescents in the Bajo Naranjillo native community were at a medium level with regard to sociocultural factors. In addition, 98.3% (59) of pregnant adolescents in the Bajo Naranjillo native community had a low level of family violence. The dimensions of the sociocultural factors' variable had an inverse and statistically significant relationship with domestic violence in pregnant adolescents in the Bajo Naranjillo indigenous community. The educational dimension showed the strongest negative correlation ($Rho = -0.449$; $p = 0.000$), followed by the family dimension ($Rho = -0.376$; $p = 0.003$), cultural dimension ($Rho = -0.353$; $p = 0.006$), and economic dimension ($Rho = -0.299$; $p = 0.020$), highlighting their value as protective factors against violence. In contrast, the community dimension showed a weak and insignificant relationship ($Rho = -0.252$; $p = 0.052$). In conclusion, there is a moderate and significant negative correlation between sociocultural factors and family violence in pregnant adolescents ($r = -0.458$; $p = 0.000$), according to Pearson's coefficient. This result indicates that the greater the development of sociocultural factors, the lower the presence of violence.

Keywords: Social factors, cultural factors, family violence, adolescence.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

1.1. Marco general del problema

Los factores socioculturales relacionados a la violencia familiar es situación compleja de salubridad social que se manifiesta de manera aguda en diversos contextos internacionales y en especial en comunidades nativas. La violencia familiar y las complicaciones asociadas a la gestación en adolescentes son fenómenos profundamente arraigados en factores socioculturales, que varían significativamente entre diferentes regiones y comunidades. A nivel global, la violencia familiar, afecta a una proporción alarmante de mujeres adolescentes (1). Según el Organismo Internacional de Salubridad – OMS (2), casi el 30 % de las damas que han estado en un vínculo de parejas han experimentado alguna forma de abuso físico y/o sensual por el lado de su acompañante en algún momento de sus vidas. Este problema se intensifica en comunidades nativas y rurales, donde la falta de educación, y desigualdades de género, permiten perpetuar el ciclo de violencia y discriminación (3).

Además, las adolescentes embarazadas en comunidades nativas enfrentan desafíos únicos. Los escasos de establecimientos saludables adecuados, combinada con la estigmatización y la discriminación, limita su capacidad para recibir atención prenatal y protección adecuada, lo que no únicamente coloca en peligro su salubridad mental y física (4). También, la interacción de factores socioculturales, como las prácticas tradicionales, la dependencia económica, a menudo impide que las víctimas de violencia busquen ayuda o abandonen situaciones abusivas. En muchas culturas nativas, las normas comunitarias y las estructuras de poder pueden reforzar el control masculino sobre las mujeres, exacerbando la vulnerabilidad de las adolescentes gestantes (5).

Asimismo, la relevancia de comprender mejor cómo estos factores socioculturales específicos afectan en la ocurrencia de casos y las dispuestas de la violencia familiar entre adolescentes embarazadas en comunidades nativas. Este conocimiento es crucial para desarrollar intervenciones culturalmente apropiadas que puedan mitigar los riesgos y mejorar los resultados de salud para estas jóvenes mujeres. Implementar políticas y programas que consideren las particularidades socioculturales de estas comunidades es esencial para abordar de manera efectiva este problema global de salud pública (2). Por su tendencia a aumentar la población adolescente en general y por las consecuencias sociales y biológicas que tiene. En el país, han existido pocas revisiones

sistemáticas que posibilitan reconocer los factores determinantes relacionados con el embarazo en la adolescencia (2). Uno de los factores más estudiados es el antecedente de violencia durante la infancia y la exposición a ambientes violentos (3)

En Perú se reconoce la violencia familiar como un problema social, según lo estipulado en la Ley N° 26260 y su modificatoria, la Ley N° 26763. Esta situación tiene un impacto negativo en individuos como en la transmisión de valores fundamentales para una sociedad. Estos mecanismos legales representan un avance significativo en la lucha por eliminar o reducir la violencia familiar, al imponer castigos a los agresores. Constituye una violación a los derechos humanos, ya que afecta tanto la integridad emocional como física de las personas (4). En 11 de los 15 contextos estudiados, más del 5% de las mujeres experimentaron violencia física en algún embarazo y habían estado embarazadas alguna vez. En Japón se registró el porcentaje más bajo (1%) y en la provincia peruana, el más alto (28%) (5).

En la provincia de San Martín, el Centro Emergencia Mujer reporta entre 5 y 10 denuncias diarias por violencia familiar, lo que resulta en que el 50% de las mujeres sean víctimas de maltrato. En la provincia de San Martín, más del 62% de las mujeres son víctimas de maltrato psicológico, lo que equivale a más del 50% de las mujeres agredidas; en estos casos, toda la familia se ve afectada. Además, más del 37% de las mujeres sufren agresiones físicas (6). Razón que nos lleva a desarrollar el presente trabajo de investigación.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y la violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024?

1.3. Hipótesis de investigación

Existe relación entre los factores socioculturales y la violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores socioculturales y la violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de los factores socioculturales en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024.

2. Conocer el nivel de la violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024.
3. Medir la relación según dimensiones entre los factores socioculturales y la violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

El estudio se respalda en antecedentes como Urgilés et al. (7), en el 2018, Cuenca Ecuador, se estableció que el embarazo durante la adolescencia no tuvo un impacto en el desempeño académico, pues las adolescentes recibieron apoyo emocional, dado que les resultó complicado afrontar el embarazo con sus padres. Las adolescentes que participaron en la encuesta no se sienten avergonzadas de su estado y sí aceptan el embarazo. La alta incidencia de embarazo en las adolescentes escolarizadas en Ecuador, particularmente en el cantón Cuenca, es la base para medir este impacto. Además, se considera cómo la implementación de la propuesta puede cambiar a la población estudiada y evitar que las generaciones futuras tengan más grupos con desventajas sociales.

Además, Diabelková et al. (8), en el 2023, Eslovaquia, dieron a conocer que las adolescentes tenían mayor probabilidad de quedar embarazadas. En comparación con los bebés nacidos de madres adultas, los que nacieron de madres adolescentes tuvieron más frecuentemente bajo peso al nacer ($p < 0,001$). En nuestra investigación, las adolescentes embarazadas mostraron una prevalencia más alta de partos prematuros en comparación con el grupo control ($p = 0.004$). Este estudio revela que existen diferencias notables en los resultados neonatales de las madres según la edad. Para detectar a los grupos vulnerables que requieren un apoyo específico y acciones para disminuir la posibilidad de resultados adversos para ellos, estos hallazgos podrían emplearse.

También, Obando (9), en el 2023, en Ecuador, se identificó que los factores como la intimidación intrafamiliar como el injusticia sensual, el déficit de educación, el grado de comprensión en salubridad sensual y productiva, fueron determinantes clave en los embarazos de niñas y adolescentes. Esta revisión subraya que los factores de riesgo individuales desempeñan un papel decisivo en adolescentes, siendo necesario un enfoque integral para mitigar su impacto.

Por otro lado, Mayorga et al. (10), en el 2023, Ecuador, Conforme el 79 % de estos adolescentes se encuentra en la educación secundaria, la investigación detectó factores sociales relacionados con el embarazo, como son: la aprobación social de la actividad sexual y las transformaciones a nivel emocional que tienen lugar cuando se pertenece

al grupo de pares; es por ello que, a lo largo de los años esta situación ha generado gran repercusión dentro de la población por la alta cantidad de embarazos a temprana edad.

Igualmente, Wado et al. (11), en el 2019, Nairobi, Kenya. Determinaron que la maternidad temprana y el embarazo adolescente son frecuentes en los cinco países, con un rango del 18 % para las adolescentes en Kenia (2014) al 29 % para las de Malawi (2016) y Zambia (2014). Los programas de desarrollo más amplios que tienen un impacto positivo en las oportunidades educativas y de empleo de las niñas pueden influir en su capacidad de acción y en la toma de decisiones sobre si tener hijos y cuándo. Del mismo modo, se requieren políticas y programas que promuevan la accesibilidad como la aceptación de los productos de salubridad sensual y productiva de los adolescentes.

Por otro lado, Habito et al. (12), en el 2021, Palawan Filipinas. Los hallazgos apuntan a tres vías de embarazo adolescente diferenciadas por las circunstancias de la vida y la autoeficacia percibida: a través de uniones tempranas, a través de la 'disgrasya' (accidente) en las relaciones románticas, y cuando el embarazo está directamente relacionado con la adversidad y la desventaja. Los jóvenes que tuvieron embarazos no deseados en relaciones románticas relataron narrativas de elección restringida, asumiendo la responsabilidad de sus decisiones al tiempo que enfatizaban el dominio de los elementos externos en sus disposiciones como la violencia. Otras madres jóvenes describieron las formas en que la adversidad y la desventaja previas dieron lugar a circunstancias desfavorables, incluida la violencia sexual, que condujeron a embarazos no deseados, pero compartieron narrativas que mostraban cómo habían recuperado la capacidad de acción en sus vidas. Es importante abordar la pobreza subyacente y las desigualdades estructurales que limitan las opciones de vida de los jóvenes; proporcionar a las juventudes acceso a información, productos como suministros esenciales de salubridad sensual y productiva; y cambiar las normas sociales para rectificar los desequilibrios de poder basados en el género y la violencia sexual.

Igualmente, Guillen et al. (13), en el 2022, Huamanga Ayacucho. Indican que, de un total del 100 % (50), el 74 % (37) reportan haber sufrido violencia en su familia, mientras que el 26 % (13) afirman no tener problemas de violencia familiar. En términos de la clase de violencia, el 100 % (50) de las adolescentes embarazadas la padecieron; el maltrato psicológico fue el más común con un 58 %, y los gritos, con un 20 %, fueron los más habituales; además, un 16 % sufrió agresión física, siendo la madre la principal agresora (26 %). En cuanto al nivel educativo en relación con la violencia familiar en la

gestante adolescente, se observa que el 66 % tiene estudios secundarios; de este grupo, el 56 % dice haber padecido dicha violencia.

Por otro lado, Merino et al. (14), en el 2020, **Lima Perú**, encontraron En el análisis multivariado, se observó que la violencia dentro del hogar con un valor p (0.869). Además, la violencia psicológica y física tiene p -valores de 0.920 y 0.895 respectivamente. Se constató una falta de información suficiente acerca de la violencia sexual, lo que impidió un análisis adecuado. No obstante, que sean convivientes y no tengan los estudios de secundaria completos es significativo respecto al embarazo adolescente, con un p -valor de (0.006) y (0.000), respectivamente. En Perú, se estableció la relación entre el nivel de escolaridad secundaria incompleta, el estado civil de convivencia y el embarazo en la adolescencia.

Asimismo, Sanca-Valeriano et al. (15), el 2022, Lima Perú, encontraron una participación de 49,676 adolescentes mujeres, de las cuales el 12.6 % había experimentado al menos un embarazo, y el 5.1 % reportó haber tenido dos o más. Se observó una correlación significativa entre variables y el nivel socioeconómico con la presencia de gestación en adolescencia ($p < 0.001$). Los grupos con menores grados educativos y socioeconómicos mostraron elevada prevalencia gestación en la adolescencia, es esta tendencia más pronunciada en quienes habían experimentado embarazos múltiples. Entre las adolescentes peruanas, el 17.7 % presentó al menos un embarazo y el 5.1 % tuvo embarazos recurrentes. Existe una clara asociación entre los embarazos en la adolescencia y condiciones de vulnerabilidad económica y educativa; esta asociación se intensifica en los casos de embarazos repetidos.

Asimismo, Vargas (16), en el 2019, Tarapoto Perú, menciona que el 17.6 % de las adolescentes que estaban embarazadas y el 10.7 % de las que no lo estaban sufrieron violencia familiar. La violencia en el hogar aumentó y el embarazo adolescente en 1.777, con un IC95% de 1.041-3.032 y una $p=0.034$, lo que lo convierte en un factor de riesgo. Por lo que no representa riesgo para el embarazo en adolescentes, ya que se puede determinar que la frecuencia de violencia en el hogar fue notablemente más alta logrando que se pueda desarrollar estrategias para poder impulsar el cuidado a lo jóvenes para no contar con mas embarazos a temprana edad.

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Factores socioculturales en gestantes adolescentes

Como teorías relacionadas al tema en correlación a la inconstante factora socioculturales. En el contexto de las gestantes adolescentes, estos factores incluyen normas y valores culturales, expectativas sociales, roles de género, nivel

socioeconómico, educación, influencias familiares y comunitarias, y acceso a servicios de salud. Estos elementos interactúan y pueden influir significativamente en la salubridad, el beneficio del bienestar y experiencias de embarazo de las adolescentes (17).

Además, entre las **teorías** que respaldan la variable, tenemos: i) Teoría **Ecológica** de Urie Bronfenbrenner, proporciona un cuadro para comprender cómo los desiguales grados de influencia (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema) afectan el desarrollo humano. Según esta teoría, las experiencias de las gestantes adolescentes están influenciadas por: a) Microsistema, relación entre el linaje y la academia. C) Exosistema, influencias indirectas como las políticas laborales de los padres; d) Macrosistema: normas culturales y políticas sociales que afectan el comportamiento y las expectativas de la sociedad. Esta teoría ayuda a entender cómo las adolescentes gestantes son afectadas por factores socioculturales a múltiples niveles de su entorno (18).

Además, ii) Teoría de la estructura social y el estrés de Leonard I. Pearlin y sus colegas desarrollaron la teoría de la estructura social y el estrés, que explora cómo la posición social de un individuo puede generar estrés y afectar su salud y bienestar. Los elementos socioculturales como la indigencia, la inaccesibilidad educativa como discriminación pueden actuar como estresores que aumentan la vulnerabilidad de las adolescentes gestantes. La teoría sugiere que la posición socioeconómica baja y las limitaciones culturales pueden contribuir al estrés crónico, afectando negativamente la salud física y mental (19). También, iii) Teoría de la cultura de la pobreza, propuesta por Oscar Lewis, sugiere que la pobreza crea un conjunto distintivo que perpetúan la marginalización y la exclusión social. En el caso de las gestantes adolescentes, esta teoría explica cómo las normas y expectativas culturales dentro de comunidades empobrecidas pueden influir en las decisiones (20).

Asimismo, iv) teoría de los roles de género, de Sandra Bem propone normativas y expectativas de especie que depende del comportamiento y las oportunidades de los individuos. En muchas culturas, las expectativas sobre los roles de género pueden presionar a las adolescentes a asumir responsabilidades de maternidad. Los elementos sociales como culturales que interfieren en gestantes jóvenes son complejos y multidimensionales. La comprensión de estas influencias a través de teorías como la ecológica de Bronfenbrenner, la estructura social y el estrés de Pearlin, la cultura de la pobreza de Lewis y los roles de género de Bem proporciona un asiento macizo en

investigar como atender las necesidades y retos determinados de esta población. Estas teorías destacan la calidad de pensar el argumento general y cultural (21).

También, como **características** de la variable factores socioculturales en gestantes adolescentes se refiere a los diversos elementos del entorno social y cultural. A continuación, se describen las características clave de esta variable: i) Normas y valores culturales: son creencias y destrezas simultáneas que dependen de la conducta de individuos en un territorio. Como ejemplo en algunas comunidades, la maternidad temprana puede ser vista como una norma cultural aceptada o incluso esperada, mientras que en otras puede ser estigmatizada. Las normas culturales pueden influir significativamente en salubridad reproductiva de jóvenes, afectando su camino a productos saludables como apoyo social (22); ii) Estructura familiar, se refiere a la composición y las dinámicas dentro de la familia, incluyendo el rol de los padres y otros miembros. Por ejemplo, las familias extendidas que brindan apoyo emocional y práctico a las gestantes adolescentes, versus familias nucleares con menos recursos de apoyo (23).

Asimismo, iii) Niveles de educación, se refiere al grado de educación formal que han alcanzado las adolescentes y sus familias. Los mayores niveles de educación están asociados con una mayor conciencia sobre la salud reproductiva y mejores prácticas de cuidado prenatal. La educación es componente protector contra la gestación adolescente y la violencia familiar, proporcionando conocimientos y habilidades críticas (24); iv) Condiciones socioeconómicas, incluyen el acceso a recursos y el estatus socioeconómico general de la familia. Las adolescentes de entornos socioeconómicos bajos pueden tener menos acceso a atención médica prenatal adecuada y a programas de apoyo (23); v) Redes de apoyo social, comprenden los sistemas de apoyo formal e informal disponibles para las adolescentes, como amigos, familiares y organizaciones comunitarias. La presencia de una red de apoyo sólida puede reducir el estrés y proporcionar recursos esenciales durante el embarazo. El apoyo social es esencial en salubridad como bienestar de gestantes adolescentes, ayudando a mitigar los efectos negativos del embarazo temprano (22).

También, vi) Prácticas religiosas y creencias: las prácticas y creencias y la salud reproductiva afectan directamente en la maternidad. Algunas religiones pueden promover valores que afectan las decisiones relacionadas con el embarazo, como la anticoncepción y el aborto. Las creencias religiosas pueden moldear las cualidades hacia el embarazo adolescente (25); vii) Acceso a servicios de salud, incluye la disponibilidad y accesibilidad de servicios médicos y de apoyo, como atención prenatal

y consejería. El camino limitado a productos saludables de eficacia es un factor crítico que contribuye a los malos resultados de salud en gestantes adolescentes (26). Podemos establecer que los factores socioculturales en gestantes adolescentes abarcan una amplia gama de elementos que interactúan para influir en sus experiencias y resultados de salud (27).

Asimismo, como **dimensiones e indicadores** de la variable factores socioculturales en gestantes adolescentes, estas abarcan aspectos como la familia, la comunidad, la educación, la economía y las creencias culturales. A continuación, se presentan las principales: i) **Dimensión familiar**, comprende la estructura familiar, con sus indicadores tipo de familia (nuclear, extensa, monoparental) y presencia de figuras parentales o tutores. También incluye la funcionalidad familiar, con sus indicadores comunicación intrafamiliar y apoyo emocional y económico dentro de la familia. Igualmente incluye la historia de violencia, con su indicador antecedentes de violencia intrafamiliar (28) (29); ii) **Dimensión comunitaria**, que comprende las normas y valores de la comunidad con sus indicadores actitudes comunitarias hacia el embarazo adolescente y nivel de estigmatización social de las adolescentes gestantes. Además, incluye, redes de apoyo comunitario, con sus indicadores disponibilidad y acceso a servicios de apoyo comunitario (centros de salud, programas de apoyo social) y participación en grupos comunitarios o religiosos(30, 31).

Igualmente, tiene la iii) dimensión educativa, que incorpora el acceso y continuidad educativa, con sus indicadores nivel educativo alcanzado por las adolescentes y continuidad en la educación durante y después del embarazo. También incluye, los programas de educación sexual con sus indicadores disponibilidad y calidad de programas de educación sexual en la comunidad y participación en talleres y actividades de educación sexual (32); iv) Dimensión económica, incluye las condiciones socioeconómicas, con sus indicadores nivel socioeconómico de la familia y acceso a recursos económicos y empleo. También, comprende dependencia económica, con sus indicadores de dependencia económica y participación en actividades económicas informales o formales (33). Finalmente, v) Dimensión cultural, comprende las creencias y prácticas culturales, con sus indicadores creencias sobre el rol de la mujer y la maternidad en la cultura local, además del indicador prácticas tradicionales relacionadas con el embarazo y el parto. También incluye, influencia de la cultura en la salud, con sus indicadores uso de medicina tradicional o moderna durante el embarazo e influencia de líderes comunitarios o espirituales en la toma de decisiones de salud (34) (35). Estas dimensiones e indicadores proporcionan un marco comprensivo para estudiar los

factores socioculturales que afectan a las gestantes adolescentes en la comunidad nativa Bajo Naranjillo.

2.2.2. Violencia familiar en gestantes adolescentes

La variable violencia familiar en gestantes adolescentes se **define** como cualquier forma de maltrato físico, emocional, perpetrado por miembros de la familia hacia una adolescente embarazada. Este tipo de violencia logra poseer resultados peligrosos en proporción para la mamá como en la criatura, incluyendo resultados perjudiciales en la salubridad mental como física, complicaciones en el embarazo y desarrollo fetal, y perpetuación de ciclos de violencia y pobreza. Entre las teorías o autores que la respaldan tenemos: i) Teoría del ciclo de la violencia, para Leonore Walker en 1979, describe cómo la intimidación en relaciones íntimas sigue un patrón cíclico que contiene 3 períodos: acopio de rigidez, suceso de violencia aguda como acompañamiento marital. En el contexto de gestantes adolescentes, la fase de tensión puede estar exacerbada por el estrés adicional del embarazo, lo que puede aumentar la probabilidad de incidentes violentos (36).

También, ii) Teoría del estrés y el afrontamiento, Richard Lazarus y Susan Folkman, en 1984, las estrategias de afrontamiento influyen en cómo se maneja el estrés. En gestantes adolescentes, el embarazo puede ser un estresor significativo que, combinado con un entorno familiar violento, puede resultar en una mayor vulnerabilidad y afectación psicológica (37); iii) Teoría del desarrollo ecológico, Urie Bronfenbrenner, en gestantes adolescentes, la violencia familiar puede ser vista como un resultado de interacciones negativas en varios niveles del entorno ecológico, incluyendo factores familiares, comunitarios y culturales (18).

Además, iv) Teoría de la violencia familiar, para Murray Straus en 1979, aborda la violencia familiar como un comportamiento aprendido a través de la socialización y el modelado de roles dentro del hogar. La violencia puede ser perpetuada intergeneracionalmente, afectando a adolescentes que observan o experimentan violencia en sus propios hogares (38). Finalmente, v) Teoría del apego, por John Bowlby en 1969, sugiere los adolescentes gestantes que han experimentado violencia pueden tener apegos inseguros, lo que puede afectar su capacidad para manejar el estrés del embarazo y aumentar la vulnerabilidad a la violencia continua (39). La violencia familiar en gestantes adolescentes es una problemática compleja que puede ser comprendida a través de diversas teorías que explican la dinámica de la violencia, el estrés y las interacciones ecológicas. Estas teorías proporcionan un marco para entender las múltiples dimensiones y factores que contribuyen a la violencia familiar, permitiendo así

el desarrollo de intervenciones más efectivas y comprensivas para proteger y apoyar a las adolescentes gestantes.

Igualmente, como **características** de la variable 2, se considera un fenómeno complejo que involucra diversas formas de abuso y maltrato que una adolescente embarazada puede sufrir dentro de su entorno familiar. A continuación, se describen las principales características: i) **Tipos de violencia**, entre ellos tenemos la violencia física que se caracteriza por golpes, empujones, patadas, o cualquier forma de agresión física que cause daño corporal, lo cual puede provocar lesiones visibles como hematomas, fracturas o cortes. La **violencia física** en el contexto familiar logra poseer resultados severos para la salubridad mental como física en gestantes adolescentes (40). También, **violencia psicológica**, se caracteriza por insultos, humillaciones, amenazas, y cualquier conducta que provoque daño emocional o mental. Asimismo, los comentarios despectivos sobre la capacidad de la adolescente para ser madre. La **violencia psicológica** puede afectar profundamente la autoestima (41).

Además, la **violencia sexual**, se caracteriza por realizar abuso sexual dentro de la familia. La violencia sexual en adolescentes gestantes es una forma grave de maltrato que puede tener implicaciones físicas y psicológicas de largo plazo (42). También, la **violencia económica**, se caracteriza por el control financiero, negación de recursos económicos necesarios, explotación económica. Igualmente puede impedir que la adolescente acceda a dinero para atención prenatal o necesidades básicas. La violencia económica puede limitar severamente la capacidad de las gestantes (43); Otra característica ii) **Contexto de la violencia**, en el entorno familiar la característica de la violencia es que ocurre dentro del hogar y es perpetrada por miembros de la familia, incluyendo padres, parejas, o otros parientes. El entorno familiar es un factor crítico en la perpetuación de la violencia hacia las adolescentes gestantes (44).

También incluye ciclo de violencia, tiene como características desarrollar intervenciones efectivas (45). También el iii) **Impacto de la violencia**, incluye la salud física caracterizada por lesiones físicas, problemas de salud durante el embarazo. La violencia física de la gestación incrementa el peligro de obstáculos obstétricos (46). El impacto psicológico de la violencia puede ser devastador y afectar la capacidad de la adolescente para cuidar de sí misma y de su bebé (47). Las consecuencias Sociales, se manifiestan con aislamiento social, dificultades educativas, interrupción de proyectos de vida. La violencia familiar puede aislar a las adolescentes gestantes de sus redes de apoyo y oportunidades educativas (44). Estas características y citas proporcionan una visión integral para la variable "violencia familiar en gestantes adolescentes",

subrayando una necesidad como abordar este problema desde múltiples ángulos para desarrollar intervenciones efectivas y apoyo adecuado.

Por lo expuesto, entre las **dimensiones e indicadores** de la Variable 2, puede desglosarse en varias dimensiones que abordan los desiguales tipologías y contextos de intimidación que logran notar las adolescentes en la gestación. A continuación, las dimensiones e indicadores relevantes: i) **Dimensión física**, se presenta como incidencia de violencia física, sus indicadores son frecuencia de actos de violencia física (golpes, empujones, patadas, etc.) y presencia de lesiones físicas visibles (moretones, fracturas, etc.). También, se considera la severidad de la violencia física, con sus indicadores grado de daño físico causado (leve, moderado, grave) y el indicador necesidad de atención médica debido a la violencia (48).

Igualmente, ii) **Dimensión psicológica/emocional**, considera como indicador la frecuencia de actos de violencia psicológica (insultos, amenazas, humillaciones) y los niveles de ansiedad, depresión o estrés en la gestante. Asimismo, impacto emocional, el indicador sería autopercepción de la víctima y presencia de trastornos emocionales diagnosticados por personal de salud cualificado; iii) **Dimensión sexual**, incluye la violencia sexual, con sus indicadores de incidencia de hechos de intimidación sensual como la sujeción, abuso, trasgresión. Tambipen, el indicador presencia de (ITS) como resultado de la violencia. Además, involucra el consentimiento y coerción con su indicador, frecuencia de relaciones sexuales no consentidas e indicador de presión para mantener relaciones sexuales por parte de la pareja o familiares (49).

También, iv) **Dimensión económica**, que incluye el control y privación económica, con su indicador de restricciones impuestas sobre el acceso al dinero y recursos económicos y el indicador dependencia económica total de la gestante respecto a su pareja o familia. Además, se tiene el impacto en la salud materno-infantil, con sus indicadores dificultad para acceder a servicios de salud debido a restricciones económicas y malnutrición materna o infantil derivada de la violencia económica; v) **Dimensión social**, incluye al aislamiento social, con sus indicadores, restricciones en las relaciones sociales y de apoyo (familiares, amigos), con sus indicadores limitación en la participación en actividades comunitarias o educativas. También, apoyo social percibido, con sus indicadores percepción de apoyo o falta de apoyo social de parte de redes cercanas y presencia de recursos comunitarios disponibles para víctimas de violencia. Estas dimensiones e indicadores ofrecen una visión amplia y detallada de los desemejantes tipologías y contextos de intimidación que logran advertir las gestantes adolescentes, permitiendo así una evaluación integral y profunda de la problemática (50).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito y condiciones de la investigación

3.1.1. Contexto de la investigación

La comunidad nativa de Bajo Naranjillo es una de las muchas comunidades indígenas asentadas en la región de San Martín, en la selva alta del Perú. Históricamente, esta comunidad pertenece al grupo étnico de los Awajún, también conocidos como Aguaruna, quienes han habitado la Amazonía Peruana por siglos. Los Awajún son conocidos por su resistencia y lucha por la conservación de sus tierras ancestrales y su cultura. La historia de la comunidad de Bajo Naranjillo está marcada por sus esfuerzos para mantener su identidad cultural frente a la colonización y la modernización, así como su interacción con políticas estatales de desarrollo y migración (52). Políticamente, se encuentra en el distrito de Awajun, que forma parte de la provincia de Rioja en el departamento de San Martín. La estructura política de la comunidad se basa en su organización tradicional, con un liderazgo comunal que interactúa con las autoridades locales y regionales.

Esta comunidad, como otras comunidades indígenas en el Perú, goza de ciertos derechos reconocidos por el Estado, incluyendo la autonomía en la gestión de sus territorios y recursos naturales, conforme a la Constitución y la Ley N° 29785, Ley de Consulta Previa. Geográficamente, Bajo Naranjillo se ubica en la región amazónica del Perú, caracterizada por su biodiversidad y clima tropical. La comunidad está situada en el distrito de Awajun, cerca al distrito de Nueva Cajamarca que es un importante centro urbano en la provincia de Rioja, dentro del departamento de San Martín. La región es parte de la selva alta, con una topografía variada que incluye colinas y valles (53). Entre sus características geográficas específicas, tenemos Vegetación, predominantemente de selva alta, con una rica biodiversidad de flora y fauna. Hidrografía, la región está atravesada por numerosos ríos y quebradas que son afluentes importantes del río Mayo, un afluente del río Huallaga.

Las vías de comunicación de acceso a la comunidad de Bajo Naranjillo se realizan principalmente por carretera a través de Nueva Cajamarca, que está conectada a las principales vías de la región. La distancia de centros urbanos está aproximadamente a 20 kilómetros desde Nueva Cajamarca (53). La comunidad nativa de Bajo Naranjillo en

Awajun, provincia de Rioja, departamento de San Martín, es ejemplo representativo de las comunidades indígenas amazónicas del Perú. Su ubicación histórica, política y geográfica resalta su riqueza cultural, sus desafíos frente a la modernización y sus esfuerzos por mantener su identidad y autonomía en un entorno cambiante. La interacción de la comunidad con su entorno natural y político sigue siendo clave para su desarrollo sostenible y la preservación de sus tradiciones (53).

3.1.2. Periodo de ejecución

Se realizó según el periodo determinado en el proyecto de investigación.

3.1.3. Autorizaciones y permisos

Se solicitó los permisos a la entidad, representada por el APU de la comunidad y el jefe del establecimiento de salud.

3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad

La investigación no implica riesgos ambientales ni biológicos, se cumplirán rigurosamente las medidas de manejo ambiental y bioseguridad establecidas por la institución. En todo momento se garantizará la protección y seguridad biológica de los participantes en el estudio.

3.1.5. Aplicación de los principios éticos internacionales

El principio de **autonomía** se les proporcionó toda la información necesaria de manera clara y comprensible. Las participantes tuvieron el derecho a decidir si formarán parte de la investigación y la elección del tema a tratar según parezca de mas interés y. Pudieron retirar su consentimiento en cualquier momento sin sufrir repercusiones negativas. La **beneficencia** la evaluación de riesgos y beneficios para asegurar que los beneficios del estudio superen cualquier riesgo potencial para las participantes. Los beneficios incluyeron una mejor comprensión lo que pudo conducir a mejores intervenciones y políticas de apoyo.

Se ofreció apoyo psicológico y social a las participantes durante y después del estudio, especialmente si se identifican casos de violencia familiar o situaciones de alto riesgo. También, la **no maleficencia**, este principio se centra en la obligación de no causar daño. Se implementó medidas estrictas para asegurar que ninguna participante sufra daños físicos, emocionales. El principio de **justicia** el trato debe ser justo de las gestantes, lo cual independientemente de su situación socioeconómica, etnia o cualquier otra característica. Se aseguró que los resultados del estudio y los beneficios derivados de él sean accesibles a todas las participantes y a la comunidad en general.

Las intervenciones o políticas desarrolladas a partir del estudio estuvieron disponibles para todas las gestantes adolescentes de la comunidad.

Además, el **derecho** el estudio respetó todos los derechos de las participantes, ellas sobre el estudio en un lenguaje y formato accesible. Se protegió la privacidad de las participantes en todo momento. Los datos recolectados fueron tratados con la máxima confidencialidad. Las participantes fueron protegidas contra cualquier forma de explotación o abuso durante el estudio. Cualquier signo de violencia familiar identificada durante el estudio fue manejado con la máxima sensibilidad y se tomó medidas para asegurar la protección de la participante.

3.2. Sistema de variables

Las variables de estudio son los factores socioculturales y la violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024.

3.2.1. Variables principales

V1: Factores socioculturales en gestantes adolescentes

Definición conceptual: en el contexto de las gestantes adolescentes, estos factores incluyen normas y valores culturales, expectativas sociales, roles de género, nivel socioeconómico, educación, influencias familiares y comunitarias, y acceso a servicios de salud. Estos elementos interactúan y pueden influir significativamente en la salud, el bienestar y las experiencias de embarazo de las adolescentes (6)

Definición operacional: son las condiciones como las dinámicas del entorno social y cultural. Estos factores incluyen la estructura como funcionalidad familiar, las normas así como los valores comunitarios, y las creencias operativas culturales predominantes en su comunidad.

V2: Violencia familiar en gestantes adolescentes

Definición conceptual: cualquier forma de maltrato físico, emocional, perpetrado por miembros de la familia hacia una adolescente embarazada. Este tipo de violencia logra poseer resultados peligrosos en proporción para la mamá como en la criatura, incluyendo resultados perjudiciales en la salubridad mental como física, complicaciones en el embarazo y desarrollo fetal, y perpetuación de ciclos de violencia y pobreza (25).

Definición operacional: Este fenómeno se mide a través de la frecuencia, tipo y severidad de los episodios violentos reportados, así como su impacto en la salud física y mental de las gestantes.

Tabla 1*Operacionalización de los objetivos específicos*

Objetivo específico 1: Identificar el nivel de los factores socioculturales en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Factores socioculturales	Nivel de los factores socioculturales:	Técnica encuesta	Ordinal
	Nivel bajo:32-74	Instrumento	Lickert
	Nivel medio:75-117	cuestionario	Nunca=1
	Nivel alto:118-160 (*)		Casi nunca=2
		A veces=3	
			Casi siempre=4
			Siempre=5
Objetivo específico 2: Conocer el nivel de violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Violencia familiar	Nivel de violencia familiar	Técnica encuesta	Ordinal
	Nivel bajo:27-62	Instrumento	Lickert
	Nivel medio:63-99	cuestionario	Nunca=1
	Nivel alto:100-135 (*)		Casi nunca=2
		A veces=3	
			Casi siempre=4
			Siempre=5
Objetivo específico 3: Medir la relación según dimensiones entre los factores socioculturales y la violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Factores socioculturales y violencia familiar	Relación según dimensiones entre los factores socioculturales y violencia familiar según prueba estadística de Rho Spearman	Encuesta y cuestionarios	Ordinal
		Estadística inferencial	Lickert

Nota: Los rangos de las variables 1 y 2 responden a la prueba de Stanone, que en base a las respuestas emitidas se calculan los niveles

3.3. Procedimiento de la investigación

3.3.1. Diseño de la investigación

Tipo y nivel de la investigación

La investigación fue de naturaleza básica y de enfoque cuantitativo, porque se basó en la búsqueda de información pertinente extraída de fuentes confiables, lo cual lograron con el desarrollo de la investigación (54).

Población y muestra

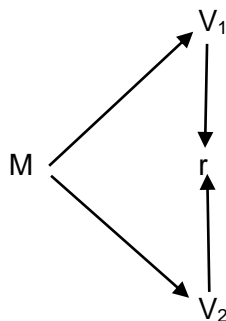
La **población** estuvo conformada por 60 mujeres gestantes adolescentes del Centro Poblado Bajo Naranjillo (fuente: estadística del Centro de Salud). Entre los criterios de selección, tenemos a los criterios de **inclusión**, fueron incluidas las gestantes adolescentes que aceptan participar del estudio, y que se encontraron sin impedimento

físico legal para responder al cuestionario. Entre los criterios de **exclusión** se consideró a las mujeres gestantes adolescentes que no correspondieron a la comunidad nativa Bajo Naranjillo o que rechazan participar en el estudio. **La muestra** fue 60 gestantes (100%) adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2025. El **muestreo**, no corresponde por tener una muestra censal. La **unidad de análisis** fue una gestante adolescente con violencia familiar de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024.

Diseño analítico, muestral y experimental

El diseño fue no experimental, cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional. Al ser **no experimental**, no se manipularon las variables a investigar lo cual esto permitió poder desarrollar de manera transparente todo el estudio. Fue **cuantitativo** debido a que se procesaron datos numéricos para obtener resultados que conlleven a obtener información oportuna para la investigación. También fue **transversal**, por que se llevó a cabo en un momento determinado permitiendo poder cumplir con los propósitos de la investigación. Asimismo, es **descriptivo** porque busca obtener datos estadísticos para ser interpretados mediante tablas e figuras. Por último, fue **correlacional** debido a que se busca obtener la relación entre variables de tal manera se pueda contar con un mejor desarrollo del estudio (55).

Esquema:



M= mujeres gestantes adolescentes.

V₁ = factores socioculturales en gestantes adolescentes

V₂ = violencia familiar en gestantes adolescentes

r = relación entre variables

Se presentan a continuación los procedimientos por objetivo específico.

3.3.2. Actividades del objetivo específico 1:

Identificar el nivel de los factores socioculturales en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024.

Se desarrolló un cuestionario este instrumento fue elaborado por la investigadora e incluyó preguntas diseñadas para obtener información detallada sobre los factores socioculturales en gestantes adolescentes, se llevó a cabo un análisis cuantitativo de los datos utilizando métodos estadísticos. Esto permitió identificar los niveles de factores socioculturales en relación con la violencia familiar. Los resultados se organizaron y presentaron en tablas y gráficos para facilitar su interpretación. El nivel de factores socioculturales se valoró en los siguientes rangos: Nivel bajo:32-74, nivel medio:75-117 y nivel alto:118-160.

3.3.3. Actividades del objetivo específico 2:

Conocer el nivel de la violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024.

Se elaboró y aplicó de forma presencial un cuestionario estructurado y validado para evaluar la violencia familiar en gestantes adolescentes, garantizando confidencialidad e información clara sobre el estudio. Los datos recolectados fueron revisados y analizados mediante técnicas estadísticas, y los resultados se presentaron en tablas y figuras. Finalmente, se elaboró un informe con la metodología, resultados y conclusiones, disponible para la comunidad y autoridades, con el fin de promover la concientización sobre la violencia familiar. El nivel de violencia familiar se valoró en baremos como: Nivel bajo: 27-62; nivel medio: 63-99; y nivel alto: 100-135.

3.3.4. Actividades del objetivo específico 3:

Medir la relación según dimensiones entre los factores socioculturales y la violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024.

Se identificaron dimensiones empleadas en estudios previos para evaluar factores socioculturales y violencia familiar. Se aplicaron cuestionarios estructurados de forma presencial, garantizando confidencialidad y privacidad. Los datos fueron analizados mediante técnicas estadísticas descriptivas y correlacionales, utilizando la prueba Rho de Spearman para determinar la relación entre las variables. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos y se difundieron a los participantes y organizaciones pertinentes.

3.3.5. Actividades complementarias o transversales (de corresponder)

No corresponde.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Resultado específico 1

Tabla 2

Nivel de factores socioculturales

Niveles	Intervalo	N°	%
Bajo	34 – 78	0	0,0 %
Medio	79 – 124	54	90,0 %
Alto	125 – 170	6	10,0 %
Total		60	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024

Interpretación

En la tabla 2, se observa que el 90,0 % (54) de las gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo se encuentran en un nivel medio respecto a los factores socioculturales, mientras que 10,0 % (6) presenta un nivel alto y ninguna se encuentra en un nivel bajo. Este resultado refleja que la mayoría de adolescentes cuentan con condiciones sociales y culturales aceptables, pero aún con limitaciones. El cuestionario evaluó aspectos esenciales como estructura familiar, redes de apoyo comunitario, acceso educativo, situación económica y prácticas culturales. La concentración en el nivel medio sugiere brechas en el acceso a servicios, participación social activa, estabilidad económica o continuidad educativa, especialmente en contextos de embarazo adolescente.

4.1.2. Resultado específico 2

Tabla 3

Nivel de violencia familiar

Niveles	Intervalo	N°	%
Bajo	26 – 60	59	98,3 %
Medio	61 – 94	1	1,7 %
Alto	95 – 130	0	0.0 %
Total		60	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024

Interpretación

En la tabla 3, se observa que el 98,3 % (59) de las gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo presentan un nivel bajo de violencia familiar, mientras que solo el 1,7 % muestra un nivel medio y ninguna un nivel alto. Este resultado podría interpretarse como un entorno familiar mayormente protector; sin embargo, al analizar las dimensiones evaluadas violencia física, psicológica, sexual, económica y social; es posible que ciertas formas de violencia no sean plenamente reconocidas o sean normalizadas dentro del contexto cultural. La baja incidencia reportada podría deberse al temor a denunciar, desconocimiento de sus derechos o percepción limitada sobre lo que constituye violencia.

4.1.3. Resultado específico 3

Tabla 4

Prueba de normalidad

	Estadístico	gl	Sig.
V1: Factores socioculturales	,079	60	,2000*
Familiar	,177	60	,0000
Comunitaria	,220	60	,0000
Educativa	,213	60	,0000
Económica	,214	60	,0000
Cultural	,199	60	,0000
V2: Violencia	,106	60	,0890
Física	,458	60	,0000
Psicológica	,366	60	,0000
Sexual	,498	60	,0000
Económica	,164	60	,0000
Social	,133	60	,0100

Fuente: Datos obtenidos del SPSS Vs. 27

Interpretación

La tabla 4, al haber considerado una muestra mayor a 50, se calculó por medio de Kolmogorov-Smirnov^a. Dado que los resultados de las variables "Factores socioculturales" y "Violencia" presentan una distribución normal ($p > 0.05$), mientras que todas sus dimensiones específicas muestran una distribución no normal ($p \leq 0.05$), se recomienda utilizar pruebas estadísticas **paramétricas** como la correlación de Pearson, para el objetivo general. Sin embargo, para el análisis de sus dimensiones, se deben aplicar pruebas **no paramétricas**, como la correlación de Spearman. Dado que las dimensiones de los factores socioculturales no presentan distribución normal, al cruzarlas con la variable "Violencia", se debe emplear el coeficiente de correlación de Spearman, por ser una prueba no paramétrica adecuada para datos no normales.

Tabla 5
Relación entre las dimensiones factores socioculturales y la violencia familiar

			Familiar	Comuni taria	Educa tiva	Econó mica	Cultural	Violencia
Rho de Spearman	Familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,368**	,561**	,459**	,268*	-,376**
		Sig. (bilateral)	.	,004	,000	,000	,038	,003
		N	60	60	60	60	60	60
	Comunitaria	Coeficiente de correlación	,368**	1,000	,569**	,302*	,171	-,252
		Sig. (bilateral)	,004	.	,000	,019	,192	,052
		N	60	60	60	60	60	60
	Educativa	Coeficiente de correlación	,561**	,569**	1,000	,408**	,313*	-,449**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,001	,015	,000
		N	60	60	60	60	60	60
	Económica	Coeficiente de correlación	,459**	,302*	,408**	1,000	,079	-,299*
		Sig. (bilateral)	,000	,019	,001	.	,548	,020
		N	60	60	60	60	60	60
	Cultural	Coeficiente de correlación	,268*	,171	,313*	,079	1,000	-,353**
		Sig. (bilateral)	,038	,192	,015	,548	.	,006
		N	60	60	60	60	60	60
	Violencia	Coeficiente de correlación	,376**	-,252	-,449**	-,299*	-,353**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	,052	,000	,020	,006	.
		N	60	60	60	60	60	60

Fuente: Datos obtenidos del SPSS Vs. 27

Interpretación

La tabla 5 muestra una relación inversa y estadísticamente significativa entre varias dimensiones de los factores socioculturales y la violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo. La dimensión educativa presenta la mayor correlación negativa (Rho = -0,449; p = 0,000), seguida de la dimensión familiar (Rho = -0,376; p = 0,003), cultural (Rho = -0,353; p = 0,006) y económica (Rho = -0,299; p = 0,020), lo que resalta su valor como factores protectores frente a la violencia. En contraste, la dimensión comunitaria mostró una relación débil y no significativa (Rho = -0,252; p = 0,052). Estos resultados confirman la importancia de fortalecer los factores socioculturales para reducir la violencia, permitiendo rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de estudio.

4.1.4. Resultado general

Tabla 6

Relación entre los factores socioculturales y la violencia familiar

		Factores socioculturales	Violencia
Factores socioculturales	Correlación de Pearson	1	-,458**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	60	60
Violencia	Correlación de Pearson	-,458**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	60	60

Fuente: Datos obtenidos del SPSS Vs. 27

Interpretación

La tabla 6 muestra una correlación negativa moderada y significativa entre los factores socioculturales y la violencia familiar en gestantes adolescentes ($r = -0,458$; $p = 0,000$), según el coeficiente de Pearson. Este resultado indica que, a mayor desarrollo de los factores socioculturales, menor es la presencia de violencia. Destacan como elementos protectores el apoyo familiar, la participación comunitaria, el acceso a la educación, la estabilidad económica y el respeto por las prácticas culturales. El resultado confirma que las condiciones sociales y culturales no solo influyen en el bienestar general de las adolescentes, sino que también actúan como barreras frente a contextos de vulnerabilidad, validando la hipótesis planteada en el estudio.

4.2. Discusión

El resultado de la tabla 2, muestra que el 90,0 % ($n=54$) de las gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo presenta un nivel medio respecto a los factores socioculturales, seguido de un 10,0 % ($n=6$) con nivel alto, sin registrarse casos en el nivel bajo. Este hallazgo indica que la mayoría de adolescentes cuenta con condiciones sociales y culturales aceptables, aunque con ciertas limitaciones. El instrumento aplicado evaluó componentes clave como estructura familiar, redes de apoyo comunitario, acceso a la educación, situación económica y prácticas culturales. La concentración en el nivel medio sugiere la existencia de brechas persistentes, en la participación social activa, en la estabilidad económica y en la continuidad educativa, aspectos que cobran particular relevancia en contextos de embarazo en la adolescencia.

Estos resultados guardan relación con lo encontrado por Urgilés et al. (7), el 2018, quienes en Cuenca (Ecuador) evidenciaron que, si bien las adolescentes aceptaban su embarazo y recibían apoyo afectivo de sus parejas, enfrentaban dificultades para abordar su situación con sus familias, lo que muestra una red de apoyo parcial que

condiciona el impacto sociocultural. En el estudio de Diabelková et al. (8), el 2023, en Eslovaquia, se identificaron el bajo nivel educativo (OR = 16,8; $p < 0,001$) y la ausencia de un matrimonio formal (OR = 14,2; $p < 0,001$), los cuales intensifican la vulnerabilidad de este grupo poblacional. Esto refuerza la necesidad de fortalecer los factores socioculturales que, en la presente investigación, aún se concentran en niveles medios. De forma similar, Obando (9), el 2023, en Ecuador concluyó que factores como el déficit educativo, la violencia intrafamiliar, el abuso sexual y el consumo de sustancias son determinantes del embarazo adolescente, lo cual coincide con la necesidad de abordar estos elementos como brechas persistentes en el contexto amazónico peruano.

Asimismo, Mayorga et al. (10), el 2023, al analizar a adolescentes ecuatorianos, señalaron que, pese a su participación en el sistema educativo (79 % en secundaria), existen factores sociales como la aceptación cultural del inicio precoz de relaciones sexuales, que siguen impactando el embarazo adolescente. Este antecedente es comparable al resultado encontrado en Bajo Naranjillo, donde las adolescentes tienen acceso parcial a condiciones educativas, pero posiblemente enfrentan barreras culturales aún no erradicadas. Por su parte, Wado et al. (11), el 2019, en África, fueron evaluados en este estudio y evidencian la misma tendencia: a mejores condiciones socioculturales, menor vulnerabilidad. En Filipinas, Habito et al. (12), el 2021, señalaron tres rutas hacia el embarazo adolescente, siendo una de ellas la pobreza estructural, que condiciona decisiones limitadas. Esta realidad también puede ser extrapolable al entorno de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, donde las condiciones de vida aún restringen el desarrollo integral de las adolescentes.

En Huamanga, Ayacucho, Guillén et al. (13), el 2022, reportaron que el 74 % de adolescentes gestantes sufría violencia familiar, asociada a bajos niveles de instrucción y edad temprana. Esto sugiere que incluso con acceso a educación secundaria, no se garantiza un entorno libre de violencia, como también podría inferirse en el contexto de Bajo Naranjillo. Contrariamente, Merino et al. (14), el 2020, en Lima, no encontraron asociación directa entre violencia intrafamiliar y embarazo adolescente, pero sí entre escolaridad incompleta y convivencia como estado civil, siendo estos últimos factores coincidentes con los observados en la población amazónica estudiada. Por otro lado, Sanca-Valeriano et al. (15), el 2022 analizaron datos de ENDES en Perú, hallando que los menores niveles educativos y socioeconómicos se relacionaban significativamente con el embarazo adolescente, especialmente en los casos de embarazos múltiples. Esta correlación coincide con los niveles medios de factores socioculturales hallados en Bajo Naranjillo.

Finalmente, en un estudio en Tarapoto, Vargas (16), el 2019, encontró que la violencia familiar fue significativamente más frecuente entre adolescentes embarazadas (17,6 %), considerándose un factor de riesgo con $OR = 1.77$ ($p = 0.034$). Esto refuerza la necesidad de fortalecer el entorno familiar como factor protector, justamente uno de los componentes del cuestionario aplicado en este estudio. Los resultados de la presente investigación revelan una situación intermedia en cuanto a los factores socioculturales de las gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo. Si bien la ausencia de casos en el nivel bajo puede interpretarse como una señal alentadora, la alta concentración en el nivel medio refleja la persistencia de brechas estructurales, tales como la precariedad económica, la limitada participación social y las barreras culturales. La evidencia comparada con estudios nacionales e internacionales respalda estos hallazgos, sugiriendo que el embarazo adolescente es un fenómeno multicausal en el que convergen factores personales, familiares, estructurales y culturales. La comparación transversal demuestra que, aunque las realidades contextuales difieren, los determinantes socioculturales mantienen un patrón común de influencia, de intervenciones multisectoriales con enfoque intercultural, educativo, comunitario y de género.

El resultado 2 de la tabla 3, evidencia que el 98,3 % ($n=59$) de las gestantes adolescentes reporta un nivel bajo de violencia familiar, mientras que solo el 1,7 % ($n=1$) presenta un nivel medio, sin casos en el nivel alto. Aunque este resultado podría interpretarse como indicador de un entorno familiar predominantemente protector, el análisis de las dimensiones evaluadas —violencia física, psicológica, sexual, económica y social— sugiere que algunas formas de violencia podrían estar normalizadas o invisibilizadas dentro del contexto cultural.

Este hallazgo contrasta con lo reportado por Guillén et al. (13), el 2022 en Huamanga, donde el 74 % de las adolescentes embarazadas refirieron haber sufrido algún tipo de violencia familiar, siendo el maltrato psicológico (58 %) y la agresión física (16 %) los más frecuentes, destacando a la madre como principal agresora en el 26 % de los casos. Esta diferencia puede explicarse por la mayor conciencia sobre el fenómeno de la violencia en contextos urbanos, o por un entorno menos tolerante a prácticas violentas, incluso en su forma simbólica o emocional (13). Asimismo, Vargas (2019) en Tarapoto. En este caso, la correlación entre violencia y embarazo adolescente respalda la necesidad de intervenciones preventivas multisectoriales, enfocadas en la detección temprana de violencia y protección social.

Por otro lado, Obando (9), el 2023, en su revisión integradora en Ecuador, identificó a la falta de educación como determinantes clave del embarazo adolescente, lo cual enfatiza que, aunque la violencia no siempre se visibiliza estadísticamente, sí está estructuralmente ligada a trayectorias de vulnerabilidad. En contraste, Merino et al. (14), el 2020, en Lima no encontraron una asociación significativa entre violencia intrafamiliar y embarazo adolescente, ni con violencia física o psicológica, según análisis multivariado ($p > 0.8$). Esta diferencia sugiere la posibilidad de subregistro o subreporte de violencia, o bien que otros factores como el estado civil y la escolaridad incompleta tienen mayor peso relativo en el embarazo adolescente en algunos contextos urbanos del país. Del mismo modo, Diabelková et al. (8), el 2023, en Eslovaquia resaltaron que las madres adolescentes estaban expuestas a múltiples condiciones de vulnerabilidad como baja escolaridad, pobreza y conductas de riesgo más que a violencia declarada explícitamente, lo cual podría reflejar similitudes con el contexto amazónico peruano, donde la violencia simbólica y estructural prevalece sobre formas explícitas.

Finalmente, Habito et al. (12), el 2021, en Filipinas identificaron que muchas adolescentes embarazadas en situación de desventaja describían sus embarazos como consecuencia directa de adversidad, coerción o violencia estructural y sexual, aunque algunas retomaban el control de sus vidas. Esto plantea la necesidad de abordar desigualdades estructurales y transformar las normas sociales que perpetúan la violencia. El bajo reporte de violencia familiar en la comunidad nativa Bajo Naranjillo no debe ser interpretado como una ausencia real del fenómeno, sino como una posible invisibilización cultural producto de normalización de patrones agresivos, bajos niveles de alfabetización jurídica, débil acceso a canales de denuncia y estructuras patriarcales internalizadas. La comparación con investigaciones de diferentes contextos urbanos, rurales e internacionales muestra una constante: la violencia en la adolescencia embarazada suele estar encubierta o fragmentada. Por tanto, es indispensable que futuras investigaciones incluyan metodologías cualitativas que permitan captar dimensiones simbólicas, silenciosas o encubiertas de la violencia. Además, se requiere formación intercultural en salud, educación sexual integral, acceso a servicios de salud mental y protocolos de protección comunitaria, para poder reducir efectivamente la exposición de estas adolescentes a cualquier forma de violencia, incluso aquella no reconocida como tal por las propias víctimas.

El resultado 3, de la tabla 5 revela una relación inversa y estadísticamente significativa entre diversas dimensiones de los factores socioculturales y la violencia familiar en gestantes adolescentes. La dimensión educativa presentó la correlación negativa más alta ($Rho = -0,449$; $p = 0,000$), seguida de las dimensiones familiar ($Rho = -0,376$; $p =$

0,003), cultural (Rho = -0,353; p = 0,006) y económica (Rho = -0,299; p = 0,020), lo que evidencia su rol como factores protectores frente a la violencia. En contraste, la dimensión comunitaria mostró una correlación débil y no significativa (Rho = -0,252; p = 0,052).

Este hallazgo es consistente con la literatura previa de Urgilés et al. (7), del 2018, en Cuenca, Ecuador, identificaron que el apoyo afectivo de la pareja, aunque insuficiente el respaldo familiar, permitió a las adolescentes afrontar el embarazo sin experimentar efectos negativos en el rendimiento escolar, lo que resalta el valor del entorno social y emocional en su bienestar general. Este antecedente coincide con la importancia de la dimensión familiar como factor protector frente a la violencia, como indica la correlación significativa observada (Rho = -0,376). Para Diabelková et al. (8), el 2023, en Eslovaquia, encontraron que la falta de educación y el bajo nivel socioeconómico incrementaban significativamente el riesgo de embarazo adolescente y resultados neonatales adversos. Este resultado respalda la dimensión educativa y económica del estudio, ambas con correlaciones significativas en la reducción de la violencia (Rho = -0,449 y Rho = -0,299, respectivamente). Por otro lado, Obando (9), el 2023, en Ecuador, señala que la falta de comunicación familiar, el déficit educativo y la violencia intrafamiliar son determinantes clave del embarazo adolescente, enfatizando la necesidad de estrategias educativas y familiares como factores de prevención. Este estudio apoya la relevancia de las dimensiones educativa y familiar observadas en los resultados actuales.

Mayorga et al. (10), el 2023, también en Ecuador, relacionan la aceptación social del sexo adolescente y la pertenencia al grupo de pares con el embarazo precoz, lo que sugiere una interacción entre lo cultural y lo comunitario. Sin embargo, en el presente estudio, la dimensión comunitaria no presentó una correlación significativa, posiblemente por la invisibilización de prácticas violentas dentro del entorno cultural. Además, Wado et al. (11) el 2019, en África Subsahariana, concluyen que el nivel educativo, la riqueza del hogar y la estructura familiar son factores asociados significativamente al embarazo adolescente, destacando la importancia de intervenciones multisectoriales para abordar estas desigualdades. Estos resultados coinciden con la evidencia actual que posiciona la educación, la economía y la familia como dimensiones clave en la reducción de la violencia. Además, Habito et al. (12), el 2021, en Filipinas, identificaron que la adversidad y la falta de poder de decisión llevan a embarazos no deseados en adolescentes, con vínculos directos a la violencia sexual

y la pobreza estructural. Esto respalda el hallazgo de que el fortalecimiento educativo y económico protege contra contextos violentos.

Guillén et al. (13), el 2022, en Ayacucho, reportaron que el 74 % de adolescentes embarazadas sufrieron algún tipo de violencia familiar, especialmente psicológica y física, lo cual se relacionó con bajo nivel educativo y condición económica regular. Dichos hallazgos refuerzan la relación significativa de las dimensiones educativa y económica con la violencia familiar. En contraste, Merino et al. (14), el 2020, en Lima, no encontraron una asociación significativa entre violencia intrafamiliar y embarazo adolescente; sin embargo, sí se halló significancia con nivel educativo y estado civil conviviente. Esto sugiere que la violencia podría no ser un desencadenante directo del embarazo, pero sí una consecuencia del entorno sociocultural. Por otro lado, Sanca-Valeriano et al. (15), el 2022, en Perú, concluyeron que las adolescentes con menor nivel educativo y socioeconómico presentaron mayor prevalencia de embarazos múltiples, consolidando la relación entre vulnerabilidad sociocultural y mayor exposición a contextos de riesgo

Vargas (2019), en Tarapoto, Este estudio reafirma los hallazgos del presente trabajo respecto al valor protector de las condiciones educativas y económicas fortalecidas. Los resultados del presente estudio confirman que los factores socioculturales especialmente los vinculados a la educación, la familia y la economía son determinantes protectores frente a la violencia familiar en gestantes adolescentes. Esta conclusión se alinea con la mayoría de estudios revisados, que resaltan la importancia de una educación sólida, el apoyo familiar y la estabilidad económica para reducir los riesgos de embarazo precoz y violencia. Sin embargo, la dimensión comunitaria no presentó significancia estadística en este contexto, lo que podría indicar una limitada participación o un entorno social que normaliza formas de violencia no reconocidas explícitamente como tales. Esta debilidad comunitaria sugiere la necesidad de intervenciones centradas en el empoderamiento colectivo, el cambio de normas culturales y el fortalecimiento de redes de apoyo locales. Es crucial avanzar hacia un enfoque integral, multisectorial e intercultural que aborde los determinantes estructurales del embarazo y la violencia en adolescentes indígenas.

El resultado 4, de la tabla 6, mediante el coeficiente de Pearson, muestra una correlación negativa moderada y significativa entre los factores socioculturales y la violencia familiar ($r = -0,458$; $p = 0,000$). Este hallazgo indica que, a mayor desarrollo de los factores socioculturales, menor es la incidencia de violencia familiar. Entre los elementos protectores identificados destacan el apoyo familiar, la participación comunitaria, el

acceso a la educación, la estabilidad económica y el respeto por las prácticas culturales. Estos resultados refuerzan la hipótesis del estudio y demuestran que las condiciones socioculturales influyen directamente en el bienestar y la protección de las adolescentes gestantes frente a situaciones de vulnerabilidad.

En coherencia con este hallazgo, Urgilés et al. (7), el 2018 en Cuenca, Ecuador, identificaron que las adolescentes embarazadas con mayor apoyo afectivo de sus parejas y una actitud de aceptación hacia su embarazo no mostraron deterioro significativo en su rendimiento académico, lo cual evidencia un entorno social relativamente estable que podría mitigar situaciones de violencia familiar. De manera complementaria, el estudio de Diabelková et al. (8), el 2023, en Eslovaquia refuerza la relación entre condiciones socioculturales deficientes y mayores riesgos para madres adolescentes, incluyendo la falta de educación, mayor prevalencia de embarazos no planeados y peores resultados neonatales. Las adolescentes sin educación formal presentaron un riesgo 16,8 veces mayor de embarazo (OR = 16,8; IC 95 % = 11,5–24,6; $p < 0,001$), lo que enfatiza el valor protector de la educación formal como parte de los factores socioculturales. Asimismo, Obando (9), el 2023, resalta el papel de factores de riesgo individuales como la violencia intrafamiliar, el abuso sexual y el bajo nivel educativo, que actúan como determinantes directos del embarazo adolescente. Estos elementos refuerzan el planteamiento de que condiciones socioculturales precarias incrementan la exposición a contextos de violencia

Por su parte, Mayorga et al. (10), el 2023, identificaron que la aceptación social del embarazo adolescente, el inicio temprano de relaciones sexuales y la pertenencia a grupos de pares también son factores sociales que inciden en el embarazo temprano. Aunque en su estudio no se abordó directamente la violencia familiar, los factores sociales expuestos podrían ser indicadores indirectos de entornos vulnerables. En el contexto africano, Wado et al. (11) , el 2019 demostraron que factores como el nivel educativo, la riqueza del hogar y la estructura familiar estaban significativamente asociados con el embarazo adolescente. Estos hallazgos respaldan la conclusión de que los factores socioculturales inciden en la capacidad de agencia y en la protección frente a decisiones reproductivas de riesgo. En Filipinas, Habito et al. (12), el 2021 evidenciaron que embarazos adolescentes no deseados ocurren con mayor frecuencia en contextos de adversidad, violencia sexual y pobreza. Las adolescentes con bajos niveles de autoeficacia y opciones restringidas tienden a estar más expuestas a embarazos no planificados, lo cual refuerza la importancia de políticas públicas que aborden las desigualdades estructurales y garanticen acceso a servicios de salud sexual y reproductiva

En Perú, Guillén et al. (13), el 2022, reportaron que el 74 % de adolescentes gestantes experimentaron algún tipo de violencia familiar, principalmente de tipo psicológico y físico, asociándose significativamente con edad temprana, estudios secundarios y convivencia con padres. Estos resultados complementan la presente investigación al mostrar cómo ciertas condiciones socioculturales, si no se fortalecen, se convierten en factores de riesgo para la violencia. Sin embargo, estudios como el de Merino et al. (14), el 2020, hallaron que la violencia intrafamiliar no se asoció significativamente con el embarazo adolescente ($p = 0,869$), lo cual sugiere que, aunque la violencia no siempre es una causa directa del embarazo, sí puede coexistir con otras variables estructurales como la escolaridad incompleta o el estado civil conviviente, que sí mostraron asociación significativa. Del mismo modo, Sanca-Valeriano et al. (15), el 2022, reportaron una asociación directa entre el embarazo adolescente y factores como bajo nivel educativo y socioeconómico. Las adolescentes con condiciones más precarias fueron más propensas a presentar embarazos múltiples, evidenciando un contexto de vulnerabilidad social persistente

Finalmente, Vargas (16)., el 2019, en un estudio en Tarapoto, Perú, confirmó que la violencia familiar incrementa significativamente el riesgo de embarazo adolescente (OR = 1,777; IC 95 % = 1,041–3,032; $p = 0,034$), lo que concuerda directamente con el resultado del presente estudio al establecer la violencia como factor de riesgo dentro de contextos socioculturales debilitados. El presente hallazgo, al identificar una correlación negativa, no solo respalda la evidencia empírica internacional, sino que pone en valor el enfoque holístico en la prevención de embarazos adolescentes y violencia intrafamiliar. Si bien varios estudios coinciden en señalar la educación, el apoyo familiar y el acceso a recursos como factores protectores, otros muestran limitaciones metodológicas o diferencias culturales. La disparidad en los resultados, como lo señala Merino et al. (14), demuestra que el contexto cultural, la percepción de violencia y los sistemas de registro pueden sesgar o invisibilizar ciertas realidades.

CONCLUSIONES

1. Existe correlación negativa moderada y significativa entre los factores socioculturales y la violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo ($r = -0,458$; $p = 0,000$, coeficiente de Pearson). Este hallazgo demuestra que, a mayor fortalecimiento de los factores socioculturales menor es la prevalencia de situaciones de violencia intrafamiliar. El resultado valida la hipótesis del estudio y reafirma que las condiciones sociales y culturales inciden directamente en la reducción del riesgo de violencia durante el embarazo adolescente.
2. El nivel de los factores socioculturales fue medio con 90,0 % de las gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, seguido del 10,0 % con nivel alto. Este hallazgo evidencia que, si bien existe una base aceptable en cuanto a condiciones sociales y culturales como estructura familiar, redes de apoyo, acceso educativo y situación económica, aún persisten brechas significativas que limitan el pleno desarrollo social, educativo y comunitario de estas adolescentes.
3. El nivel de violencia familiar fue bajo con 98,3 % de las gestantes adolescentes, seguido del 1,7 % que presentó un nivel medio. Aunque este resultado podría interpretarse como indicador de un entorno familiar protector, el análisis de las dimensiones evaluadas violencia física, psicológica, sexual, económica y social sugiere que algunas formas de violencia pueden estar normalizadas o invisibilizadas en el contexto cultural, afectando su percepción.
4. Existe relación inversa y estadísticamente significativa entre diversas dimensiones de los factores socioculturales y la violencia familiar en gestantes adolescentes: Dimensión educativa: $Rho = -0,449$; $p = 0,000$; dimensión familiar: $Rho = -0,376$; $p = 0,003$; dimensión cultural: $Rho = -0,353$; $p = 0,006$; dimensión económica: $Rho = -0,299$; $p = 0,020$ y dimensión comunitaria: $Rho = -0,252$; $p = 0,052$ (no significativa). Estos resultados confirman que un mayor desarrollo educativo, familiar y económico reduce significativamente la exposición a la violencia. Se acepta la hipótesis de investigación, por tanto, los factores socioculturales funcionan como determinantes protectores frente a la violencia en este grupo poblacional.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del sector salud, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), diseñar e implementar programas interculturales de fortalecimiento sociocultural que promuevan el acceso a la educación, la inclusión social, el empoderamiento familiar y el reconocimiento de prácticas culturales saludables, priorizando a las gestantes adolescentes de comunidades nativas. También en referencia al Objetivo Estratégico Institucional (OEI) cumplir con la implementación y vigilancia de la atención de las gestantes asegurando el acceso y cumplimiento de la atención de las atenciones prenatales hasta la atención del parto institucional. Esta estrategia contribuirá a reducir la violencia intrafamiliar, considerando la correlación negativa moderada y significativa existente.
2. A las autoridades de la Dirección Regional de Educación de San Martín y de Salud, fortalecer las estrategias de continuidad educativa intercultural bilingüe, así como las alianzas interinstitucionales con el sector salud y comunidades indígenas, para cerrar las brechas socioculturales identificadas en el 90,0 % de las gestantes adolescentes que se encuentran en un nivel medio de desarrollo sociocultural. Se recomienda también implementar programas de tutoría y orientación comunitaria que favorezcan su desarrollo integral.
3. A los equipos de salud del primer nivel de atención y actores comunales, implementar talleres comunitarios de educación en derechos humanos y prevención de violencia familiar, adaptados al contexto cultural y lingüístico de la comunidad nativa. Aunque las gestantes adolescentes reportaron nivel bajo de violencia, es necesario visibilizar las formas de violencia psicológica, económica y cultural que podrían estar normalizadas, promoviendo así su reconocimiento y denuncia oportuna.
4. Al municipio y a las organizaciones indígenas locales, fomentar programas multisectoriales orientados a potenciar las dimensiones educativa, familiar, económica y cultural, dado que estas mostraron correlaciones inversas y significativas con la violencia familiar educativa, familiar, cultural y económica. Además, incluir estas dimensiones en los planes de desarrollo local y proyectos sociales, priorizando la atención a gestantes adolescentes en situación de vulnerabilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cordero ALH, Gentile A, Díaz ES. Perspectivas teóricas para el análisis de la maternidad adolescente. BARATARIA Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales. 2019;(26):135-54.
2. WHO. Violence against women prevalence estimates. 2021 [citado 27 de mayo de 2024]. Violence against women. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
3. Torres A. Sociedad Universal. 2023 [citado 3 de junio de 2024]. Qué es la discriminación y la violencia. Disponible en: <https://sociedaduniversal.com/discriminacion/que-es-la-discriminacion-y-la-violencia/>
4. Devries KM, Mak JYT, García-Moreno C, Petzold M, Child JC, Falder G, et al. The Global Prevalence of Intimate Partner Violence Against Women. Science. 28 de junio de 2013;340(6140):1527-8.
5. Alarcon CSM, Fustamante SLE. Factores socioculturales que influyen en el conocimiento del embarazo en gestantes adolescentes del centro de salud Jorge Chavez-2020. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2020 [citado 3 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9672>
6. MIMP. Resumen Regional de San Martín [Internet]. 2023 [citado 18 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/resumen2/Resumen-San-Martin.pdf>
7. Urgilés LSJ, Fernández Aucapiña NY, Durán Oleas JC. Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas. Social. 22 de marzo de 2018;2(1):49-54.
8. Diabelková J, Rimárová K, Dorko E, Urdzík P, Houžvičková A, Argalášová L. Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. IJERPH. 25 de febrero de 2023;20(5):4113.
9. Obando OFD. Factores de riesgo asociados al embarazo en niñas y adolescentes. COCIRI. 30 de junio de 2023;4(1):772-86.
10. Mayorga ASM, Cercado Mancero AG, Fariño Cortez JE, Guerrero Lapo GE, Valle Flores JA, Villamar Vásquez GI. Factores sociales asociados al embarazo de adolescentes. facsalud. 27 de julio de 2023;7(12):37-43.

11. Wado YD, Sully EA, Mumah JN. Pregnancy and early motherhood among adolescents in five East African countries: a multi-level analysis of risk and protective factors. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 6 de febrero de 2019;19(1):59.
12. Habito CM, Morgan A, Vaughan C. Early union, 'disgrasya', and prior adversity and disadvantage: pathways to adolescent pregnancy among Filipino youth. *Reproductive Health*. 26 de mayo de 2021;18(1):107.
13. Guillen ÑE, Guisado EEM. Factores relacionados a la violencia familiar de la adolescente embarazada, Centro de Salud de Tambo, La Mar, Ayacucho. Agosto - octubre 2022. 2023 [citado 1 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6178>
14. Merino SL, Osada LJE. Asociación entre la violencia intrafamiliar y el embarazo adolescente en el Perú: análisis secundario de ENDES 2020 [Internet]. 2020 [citado 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/faeeef48-e0a6-4542-998f-42640eb0c577>
15. Sanca-Valeriano S, Espinola-Sánchez M, Racchumí-Vela A. Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. *RECHOG*. 1 de febrero de 2022;87(1):7971.
16. Vargas RF. Violencia intrafamiliar, menarquia precoz como factores asociados al embarazo en adolescentes, Hospital II– 2 Tarapoto, 2018. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2019 [citado 1 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40306>
17. Jesús JT, Yaranga QDC. Factores Socioculturales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Chilca – 2018. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 2019 [citado 3 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/765>
18. Bronfenbrenner U. Harvard University Press. 1981 [citado 3 de junio de 2024]. *The Ecology of Human Development*. Disponible en: <https://www.hup.harvard.edu/books/9780674224575>
19. Pearlin LI, Menaghan EG, Lieberman MA, Mullan JT. The Stress Process. *Journal of Health and Social Behavior*. diciembre de 1981;22(4):337.
20. Padilla E. La Vida: A Puerto Rican Family in the Culture of Poverty—San Juan and New York, *by Oscar Lewis*. *Political Science Quarterly*. 1 de diciembre de 1967;82(4):651-2.

21. Bem SL. Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review*. 1981;88(4):354-64.
22. Dennis CL, Letourneau N. Global and relationship-specific perceptions of support and the development of postpartum depressive symptomatology. *Soc Psychiat Epidemiol*. mayo de 2007;42(5):389-95.
23. Guttmacher. Adolescent Pregnancy and Its Outcomes Across Countries | Guttmacher Institute [Internet]. 2015 [citado 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adolescent-pregnancy-and-its-outcomes-across-countries>
24. Kirby D. The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behavior. *Journal of Sex Research*. febrero de 2002;39(1):27-33.
25. Usonwu I, Ahmad R, Curtis-Tyler K. Parent–adolescent communication on adolescent sexual and reproductive health in sub-Saharan Africa: a qualitative review and thematic synthesis. *Reproductive Health*. 10 de octubre de 2021;18(1):202.
26. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Motherhood in Childhood: The Untold Story [Internet]. 2022 [citado 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/publications/motherhood-childhood-untold-story>
27. OMS. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade: summary [Internet]. 2014 [citado 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-FWC-MCA-14.05>
28. Reyes-Rojas M, Mieles-Barrera MD, Hernandez Vargas BA. Afrontamiento familiar y su relación con el bienestar infantil y familiar: estudio sobre familias en condición de vulnerabilidad. *rev.colomb.cienc.soc*. 25 de enero de 2021;12(1):50.
29. León SJU, Aucapiña NYF. Adolescencia y disfuncionalidad familiar: análisis desde la migración de los padres. *Killkana Social*. 4 de octubre de 2018;2(3):197-202.
30. UNICEF. Normas sociales sobre la violencia y el embarazo adolescente [Internet]. 2021 [citado 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/informes/normas-sociales-estudio-violencia-embarazo-adolescente>
31. Mora-Guerrero GM, Escárdate-Colín LM, Espinoza-Lerdón CA, Peña-Paredes AB. Apoyo social percibido, autoestima y maternidad adolescente: entre el respeto y la intrusión. *Estudio en Traiguén, Chile. Prospectiva*. 1 de julio de 2021;151-71.

32. Chóez ALA, Calderón Yépez JV, Rivera Luzuriaga CO, Moreira Zambrano LR, Zavala Morales AA. Embarazo adolescente y su repercusión en la vida escolar. CD. 12 de mayo de 2019;3(2):660-8.
33. UNFPA y UNICEF. El embarazo adolescente impacta en la economía de las mujeres y tiene un alto costo socioeconómico para el Estado [Internet]. 2020 [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/el-embarazo-adolescente-impacta-en-la-econom%C3%ADa-de-las-mujeres-y-tiene-un-alto>
34. HCCS. Hispanic Community Counseling Services. 2020 [citado 4 de junio de 2024]. La Influencia de la Identidad Cultural en la Salud Mental. Disponible en: <https://hccsphila.org/es/learning-center/la-influencia-de-la-identidad-cultural-en-la-salud-mental>
35. Valenzuela-Oré F, Romaní-Romaní F, Monteza-Facho BM, Fuentes-Delgado D, Vilchez-Buitron E, Salaverry-García O. Prácticas culturales vinculadas al cuidado de la salud y percepción sobre la atención en establecimientos de salud en residentes de centros poblados alto-andinos de Huancavelica, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 5 de abril de 2018;84-92.
36. Walker LE. The battered woman [Internet]. New York : Harper & Row; 1979 [citado 4 de junio de 2024]. 294 p. Disponible en: <http://archive.org/details/batteredwoman000walk>
37. Folkman S. Stress: Appraisal and Coping. En: Gellman MD, Turner JR, editores. *Encyclopedia of Behavioral Medicine* [Internet]. New York, NY: Springer; 2013 [citado 4 de junio de 2024]. p. 1913-5. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215
38. Straus MA. Measuring Intrafamily Conflict and Violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and the Family*. febrero de 1979;41(1):75.
39. Barbour RF. Attachment and Loss. Vol. 1. Attachment. By John Bowlby. London: The Hogarth Press and Institute of Psycho-Analysis. 1969. Pp. 428. Price 63 s . Br J Psychiatry. enero de 1970;116(530):102-3.
40. Castillo IF del. Violencia de género en el embarazo: guía de actuación [Internet]. Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. 2020 [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: <https://saludmentalperinatal.es/2020/06/22/guia-de-actuacion-ante-la-violencia-de-genero-en-el-embarazo/>

41. Casas-Muñoz A, Rodríguez-Caballero A, Velasco-Rojano AE, Loredó-Abdalá A. Violencia Psicológica en Niñas, Niños y Adolescentes [Internet]. 2023 [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio-uapa.cuaieed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/2528/mod_resource/content/2/UAPA-violenc-psicologna/index.html
42. Tourné GM, Herrero Velázquez S, Garriga Puerto A. Consecuencias para la salud de la violencia contra la mujer por la pareja. Atención Primaria. marzo de 2024;S0212656724000453.
43. solserpiente. Prevención y sensibilización en violencia de género. 2023 [citado 4 de junio de 2024]. Guía de prevención de violencia económica y abuso financiero. Disponible en: <https://prevencionviolencia.org/guia-de-prevencion-de-violencia-economica-y-abuso-financiero/>
44. Valencia VSA. Vivencias de violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes atendidas en el “Instituto Nacional materno perinatal”. Lima 2018. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2019 [citado 4 de junio de 2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10120>
45. Studio BC. Ciclo de la Violencia [Internet]. 2018 [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.shelterforhelpinemergency.org/espanol/ciclo-violencia>
46. Gorski PA. infobae. 2020 [citado 4 de junio de 2024]. «El Ciclo de la Violencia»: cuáles son sus etapas y cómo ponerle fin. Disponible en: <https://www.infobae.com/tendencias/2017/05/04/el-ciclo-de-la-violencia-cuales-son-sus-etapas-y-como-ponerle-fin/>
47. Laínez VNG, Martínez Guerra GDLÁ, Portillo Najarro DA, Alvarenga Menéndez AF, Véliz Flores AM. Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica. Alerta (San Salvador). 30 de enero de 2023;6(1):70-7.
48. Un Women. Virtual Knowledge Centre to End Violence against Women and Girls [Internet]. 2022 [citado 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.endvawnow.org/>
49. Alonso VJM, Castellanos DJL. Por un enfoque integral de la violencia familiar. Psychosocial Intervention. 2006;15(3):253-74.
50. Universidad Barcelona, T. D, M.J.R. H, R.V. B, Universidad Barcelona, Universidad Barcelona. Violencias patriarcales en los entornos virtuales un estudio con adolescentes. REC. 13 de mayo de 2016;9(1):7-17.

51. Alves B/ O/ OM. DeCS – Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. 2023 [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/>
52. Ministerio de Cultura. Publica listado de comunidades nativas georreferenciadas y sus centros poblados [Internet]. 2023 [citado 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/cultura/noticias/48802-ministerio-de-cultura-publica-listado-de-comunidades-nativas-georreferenciadas-y-sus-centros-poblados>
53. Sánchez EW. Municipalidad Distrital de Nueva Cajamarca [Internet]. 2024 [citado 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://nuevacajamarca.gob.pe/municipalidad>
54. Gonzales-Saldaña J, Chavez-Uceda T, Lemus-Arteaga K, Silva-Ocas I, Galvez-Olortegui T, Galvez-Olortegui J. Producción científica de la facultad de medicina de una universidad peruana en SCOPUS y Pubmed. Educación Médica. octubre de 2018;19:128-34.
55. Sampieri RH. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA. McGraw-Hill Interamericana; 2018. 753 p.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

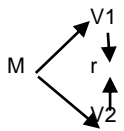
Título: Factores socioculturales y violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
V1: Factores socioculturales	son las influencias sociales y culturales que afectan el comportamiento, las actitudes y las experiencias de los individuos dentro de una sociedad. En el contexto de las gestantes adolescentes, estos factores incluyen normas y valores culturales, expectativas sociales, roles de género, nivel socioeconómico, educación, influencias familiares y comunitarias, y acceso a servicios de salud (6).	son las condiciones dinámicas del entorno social y cultural que influyen en el comportamiento, salud o bienestar de las adolescentes durante el embarazo. Se medirá a través de un cuestionario	Familiar	Estructura familiar Tipo de familia (nuclear, extensa, monoparental) Presencia de figuras parentales o tutores Funcionalidad familiar Comunicación intrafamiliar Apoyo emocional Apoyo económico Antecedentes de violencia intrafamiliar	Ordinal
			Comunitaria	Normas y valores de la comunidad Actitudes comunitarias hacia el embarazo adolescente Estigmatización social de las adolescentes gestantes Redes de apoyo comunitario Disponibilidad de servicios de apoyo comunitario Acceso a servicios de apoyo comunitario (centros de salud, programas de apoyo social) Participación en grupos comunitarios o religiosos	
			Educativa	Acceso educativo Nivel educativo Continuidad educativa Continuidad en la educación durante el embarazo Continuidad después del embarazo Programas de educación sexual Disponibilidad de programas de educación sexual Calidad de programas de educación sexual Participación en talleres Actividades de educación sexual	
			Económica	Condiciones socioeconómicas Nivel socioeconómico de la familia Acceso a recursos económicos Acceso a empleo Dependencia económica a sus padres Dependencia económica a la pareja Participación en actividades económicas informales Participación en actividades económicas formales	
			Cultural	Creencias y prácticas culturales Creencias sobre el rol de la mujer Creencias sobre la maternidad Prácticas tradicionales relacionadas con el embarazo Prácticas tradicionales relacionadas con el parto. Influencia de la cultura en la salud	

				<p>Uso de la medicina tradicional durante el embarazo</p> <p>Uso de la medicina moderna durante el embarazo</p> <p>Influencia de líderes comunitarios o espirituales en la toma de decisiones de salud</p>	
V2: violencia familiar	Es cualquier forma de maltrato físico, emocional, sexual o psicológico perpetrado por miembros de la familia hacia una adolescente embarazada. Este tipo de violencia puede tener consecuencias graves tanto para la madre como para el feto, incluyendo efectos negativos en la salud física y mental, complicaciones en el embarazo y desarrollo fetal, y perpetuación de ciclos de violencia y pobreza (25).	Es cualquier acto de agresión física, psicológica, sexual o económica perpetrado por miembros de la familia o la pareja hacia adolescentes embarazadas. Este fenómeno se mide a través de la frecuencia, tipo y severidad de los episodios violentos reportados, así como su impacto en la salud física y mental de las gestantes. Se medirá a través de un cuestionario.	Física	<p>Frecuencia de actos de violencia física (golpes, empujones, patadas, etc.)</p> <p>Presencia de lesiones físicas visibles (moretones, fracturas, etc.).</p> <p>Severidad de la violencia física</p> <p>Grado de daño físico causado (leve, moderado, grave)</p> <p>Necesidad de atención médica</p>	
			Psicológica/emocional	<p>Frecuencia de actos de violencia psicológica (insultos, amenazas, humillaciones)</p> <p>Niveles de ansiedad, depresión o estrés en la gestante</p> <p>Impacto emocional</p> <p>Autopercepción de la víctima</p> <p>Impacto en su bienestar emocional</p> <p>Presencia de trastornos emocionales diagnosticados</p>	
			Sexual	<p>Actos de violencia sexual como la coerción, abuso, violación.</p> <p>Infecciones de transmisión sexual (ITS)</p> <p>Consentimiento y coerción</p> <p>Frecuencia de relaciones sexuales no consentidas</p> <p>Presión para mantener relaciones sexuales por parte de la pareja o familiares</p>	
			Económica	<p>Control y privación económica</p> <p>Restricciones impuestas sobre el acceso al dinero y recursos económicos</p> <p>Dependencia económica total de la gestante respecto a su pareja o familia</p> <p>Impacto en la salud materno-infantil</p> <p>Dificultad para acceder a servicios de salud</p> <p>Restricciones económicas y malnutrición materna o infantil</p>	
			Social	<p>Aislamiento social</p> <p>Restricciones en las relaciones sociales y de apoyo (familiares, amigos)</p> <p>Limitación en la participación en actividades comunitarias o educativas. Apoyo social percibido</p> <p>Percepción de apoyo social</p> <p>Falta de apoyo social de parte de redes cercanas</p> <p>Presencia de recursos comunitarios</p>	

Anexo 2. Matriz de consistencia

Título: Factores socioculturales y violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024.

Formulación del problema	Formulación del objetivo	Hipótesis																	
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y la violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024?</p> <p>Problemas específicos PE1: ¿Cuál es el nivel de los factores socioculturales en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024? PE2: ¿Cuál es el nivel de la violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024? PE3: ¿Cuál es la relación según dimensiones entre los factores socioculturales y la violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre los factores socioculturales y la violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024.</p> <p>Objetivos específicos OE1: Identificar el nivel de los factores socioculturales en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024. OE2: Conocer el nivel de la violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024. OE3: Medir la relación según dimensiones entre los factores socioculturales y la violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre los factores socioculturales y la violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas HE1: El nivel de los factores socioculturales en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024, es alto HE2: El nivel de la violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024, es bajo HE3: Existe relación según dimensiones entre los factores socioculturales y la violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024.</p>																	
Diseño de investigación	Población y muestra	Variables de estudio		Técnicas e Instrumentos															
<p>Tipo: Básica Diseño: No experimental, cuantitativo, transversal, descriptivo correlacional</p>  <p>M=muestra V1= Factores socioculturales en gestantes adolescentes V2= Violencia familiar en gestantes adolescentes r= relación entre variables</p>	<p>Estará conformada por 60 mujeres adolescentes embarazadas de la comunidad de Bajo Naranjillo – Nueva Cajamarca - Rioja (fuente: comunidad)</p> <p>Será una muestra censal porque es igual que la población conformada por 60 gestantes (100%) adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1422 880 1626 906">Variable</th> <th data-bbox="1626 880 1874 906">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1422 914 1626 1026" rowspan="4">V1= Factores socioculturales en gestantes adolescentes</td> <td data-bbox="1626 898 1874 924">Familiar (s)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1626 924 1874 949">Comunitaria (C)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1626 949 1874 975">Educativa (s)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1626 975 1874 1000">Económica (s)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1422 1000 1626 1026">Cultural (C)</td> <td data-bbox="1626 1000 1874 1026"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1422 1034 1626 1177" rowspan="5">V2= Violencia familiar en gestantes adolescentes r=relación entre variables</td> <td data-bbox="1626 1026 1874 1051">Física</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1626 1051 1874 1077">Psicológica/emocional</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1626 1077 1874 1102">Sexual</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1626 1102 1874 1128">Económica</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1626 1128 1874 1153">Social</td> </tr> </tbody> </table>		Variable	Dimensiones	V1= Factores socioculturales en gestantes adolescentes	Familiar (s)	Comunitaria (C)	Educativa (s)	Económica (s)	Cultural (C)		V2= Violencia familiar en gestantes adolescentes r=relación entre variables	Física	Psicológica/emocional	Sexual	Económica	Social	<p>Encuesta Cuestionario</p>
Variable	Dimensiones																		
V1= Factores socioculturales en gestantes adolescentes	Familiar (s)																		
	Comunitaria (C)																		
	Educativa (s)																		
	Económica (s)																		
Cultural (C)																			
V2= Violencia familiar en gestantes adolescentes r=relación entre variables	Física																		
	Psicológica/emocional																		
	Sexual																		
	Económica																		
	Social																		

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



Factores socioculturales y violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024.

I. Características generales:

1. **Edad:** a. 10 a 13 años b. 14 - 16 años c. 17 - 19 años
2. **Estado civil** a. Soltera b. Unión estable c. Casada d. Otro.....
3. **Grado de instrucción** a. Analfabeta b. Primaria c. Secundaria d. Superior
4. **Ocupación** a. Estudiante b. Ama de casa c. Empleada d. Otro.....
5. **Religión** a. Católica b. Evangélica c. Adventista d. Otro.....
6. **Procedencia** a. Urbana b. Rural c. Urbano marginal
7. **Número de embarazos** a. 1 b. 2 c. 3 d. Más de 3

II. Factores socioculturales

Instrucciones: Leer con atención las afirmaciones siguientes basados en las escalas de (1-2-3-4-5), considerando que las respuestas no están calificadas como correctas e incorrectas. En ese sentido, se tiene que marcar las opciones de respuesta que más se aproxime a la realidad observada en el momento:

1	Nunca
2	Casi nunca
3	A veces
4	Casi siempre
5	Siempre

N°	Preguntas	1	2	3	4	5
	Familiar					
1.	Tiene una estructura familiar definida					
2.	Cuenta con presencia de figura parental o tutor					
3.	La familia es funcional					

4.	Existe buena comunicación intrafamiliar					
5.	La familia le da apoyo emocional					
6.	Tiene apoyo económico de su familia					
7.	Existió violencia familiar anteriormente					
	Comunitaria					
8.	Hay respeto a las normas o valores de la comunidad					
9.	Las personas de la comunidad tienen actitud positiva al embarazo adolescente					
10.	Existe diferencias de algunas personas de la comunidad al embarazo adolescente					
11.	La comunidad tiene redes de apoyo a adolescentes					
12.	Existen servicios de apoyo comunitario (centros de salud o programas de apoyo social)					
13.	Participan las adolescentes embarazadas en grupos comunitarios o religiosos					
	Educativa					
14.	Existe en su comunidad acceso educativo					
15.	El nivel educativo es adecuado					
16.	Pueden continuar la educación durante el embarazo					
17.	Puede continuar la educación después del embarazo					
18.	Existe disponibilidad de programas de educación sexual					
19.	Los programas de educación sexual son de calidad					
20.	Asisten muchas adolescentes gestantes a los talleres					
21.	Cumplen las actividades de educación sexual					
	Económica					
22.	El nivel socioeconómico de la familia es estable					
23.	Tienen acceso a recursos económicos					
24.	Los miembros de la familia tienen acceso a empleo					
25.	Depende económicamente de sus padres					
26.	Depende económicamente de su pareja					
27.	Realiza actividades económicas informales					
28.	Realiza actividades económicas formales					
	Cultural					
29.	Considera que el rol de la mujer es importante					
30.	Considera que la maternidad es importante en la vida de la mujer					
31.	Realiza condiciones tradicionales del embarazo					
32.	Realiza prácticas tradicionales en el parto					
33.	Usa la medicina tradicional para el embarazo o parto					
34.	Usa la medicina moderna en el embarazo o parto					

Fuente: elaboración propia

III. VIOLENCIA FAMILIAR

Instrucciones: Leer con atención las afirmaciones siguientes basados en las escalas de (1-2-3-4-5), considerando que las respuestas no están calificadas como correctas e incorrectas. En ese sentido, se tiene que marcar las opciones de respuesta que más se aproxime a la realidad observada en el momento:

1	Nunca
2	Casi nunca
3	A veces
4	Casi siempre
5	Siempre

N°	Preguntas	1	2	3	4	5
	Física					
1.	Ha sufrido de actos violentos físicamente (golpes, patadas, etc)					
2.	Presenta lesiones físicas visibles (moretones, fracturas, etc)					
3.	El daño causado por la violencia fue moderado o severo					
4.	La violencia recibida la llevó a la atención médica					
	Psicológica/emocional					
5.	Sufre frecuentemente de violencia psicológica (insultos, amenazas y humillaciones)					
6.	Sufre de ansiedad por violencia					
7.	Padece de depresión por violencia					
8.	Tiene estrés por violencia					
9.	Considera que la violencia afecta su bienestar emocional					
10.	Le diagnosticaron algún tipo de trastorno					
	Sexual					
11.	Sufre de actos de abuso o violencia sexual					
12.	Adquirió algún tipo de infección de transmisión sexual					
13.	Tuvo relaciones sexuales no consentidas					
14.	Fue condicionada a tener relaciones sexuales por la pareja o por algún familiar					
	Económica					
15.	Es controlada económicamente por la pareja o familiar					
16.	La pareja o familiar evita darle dinero					
17.	Depende económicamente de su pareja o familiar					
18.	Por falta de dinero no acude a los servicios de salud					
19.	Afecta su salud o la del feto el no contar con dinero					

20.	La alimentación es restringida por falta de dinero					
	Social					
21.	Fue aislada socialmente por la pareja o familia					
22.	La pareja o familia restringe sus relaciones sociales (amigos u otros familiares)					
23.	Limitan su participación a reuniones comunitarias o educativas					
24.	Recibe apoyo social					
25.	Tuvo apoyo social por alguna red social cercana					
26.	Existen recursos comunitarios de apoyo					

Fuente: elaboración propia

¡Gracias por su participación!

Anexo 4. Constancias de validación de instrumento de investigación

CONSTANCIA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por la presente se deja constancia de haber revisado los instrumentos de investigación para ser utilizados en la investigación, cuyo título es: "Factores socioculturales y violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024" perteneciente a el/los autor(es) Obsta. Patricia Herrera Chuquilin, para optar el título profesional de optar el título profesional de Título de Segunda Especialización: Especialista en Alto Riesgo Obstétrico y Cuidados Intensivos Maternos de la Universidad Nacional de San Martín.

Dichos instrumentos serán aplicados a una muestra representativa de 60 participantes del proceso de investigación, que se aplicará el 20 de noviembre de 2024.

Las observaciones realizadas han sido levantadas por el autor, quedando finalmente aprobadas. Por lo tanto, cuenta con la validez y confiabilidad correspondiente considerando las variables del trabajo de investigación.

Se extiende la presente constancia a solicitud del interesado(a) para los fines que considere pertinentes.

Tarapoto, 23 de octubre de 2024



Obsta. Maritza Meléndez García
Mg. En Gestión Pública
DNI: 01154284

Obsta. Mg. Maritza Meléndez García

DNI N°: 01154284

CONSTANCIA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por la presente se deja constancia de haber revisado los instrumentos de investigación para ser utilizados en la investigación, cuyo título es: "Factores socioculturales y violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024" perteneciente a el/los autor(es) Obsta. Patricia Herrera Chuquilin, para optar el título profesional de optar el título profesional de Título de Segunda Especialización: Especialista en Alto Riesgo Obstétrico y Cuidados Intensivos Maternos de la Universidad Nacional de San Martín.

Dichos instrumentos serán aplicados a una muestra representativa de 60 participantes del proceso de investigación, que se aplicará el 20 de noviembre de 2024.

Las observaciones realizadas han sido levantadas por el autor, quedando finalmente aprobadas. Por lo tanto, cuenta con la validez y confiabilidad correspondiente considerando las variables del trabajo de investigación.

Se extiende la presente constancia a solicitud del interesado(a) para los fines que considere pertinentes.

Tarapoto, 25 de octubre de 2024



Otilia Del Águila Ruiz
Mg. de Gestión de los Servicios de La Salud
DNI: 01124478

Obsta. Mg. Otilia del Águila Ruiz

DNI N°: 01124478

CONSTANCIA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por la presente se deja constancia de haber revisado los instrumentos de investigación para ser utilizados en la investigación, cuyo título es: "Factores socioculturales y violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024" perteneciente a el/los autor(es) Obsta. Patricia Herrera Chuquilin, para optar el título profesional de optar el título profesional de Título de Segunda Especialización: Especialista en Alto Riesgo Obstétrico y Cuidados Intensivos Maternos de la Universidad Nacional de San Martín.

Dichos instrumentos serán aplicados a una muestra representativa de 60 participantes del proceso de investigación, que se aplicará el 20 de noviembre de 2024.

Las observaciones realizadas han sido levantadas por el autor, quedando finalmente aprobadas. Por lo tanto, cuenta con la validez y confiabilidad correspondiente considerando las variables del trabajo de investigación.

Se extiende la presente constancia a solicitud del interesado(a) para los fines que considere pertinentes.

Tarapoto, 28 de octubre de 2024



Mg. Nimia Consuelo Bustamante Ríos
Obstetra
COP: 23470 REM: 688

Obsta. Mg. Nimia Consuelo Bustamante Ríos

DNI N°: 42172391

Anexo 5. Autorización del jefe del establecimiento de salud y del APU de la comunidad nativa



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



SOLICITO: AUTORIZACIÓN
PARA REALIZAR ENCUESTA
PILOTO.

PSC. MARLENY DEL PILAR CALLE SALAZAR
Jefe de la Micro Red Bajo Naranjillo

Yo, PATRICIA HERRERA CHUQUILIN, identificada con DNI N° 47838017, AUTOR CORRESPONSAL y (ORCID) <https://orcid.org/0000-0002-7954-3328>, Profesión Obstetra, de la Universidad Nacional de San Martín, ante usted y con el debido respeto me presento y digo:

Que, habiendo elaborado el Proyecto de Tesis Titulado:

"FACTORES SOCIOCULTURALES Y VIOLENCIA FAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD NATIVA BAJO NARANJILLO, 2025".

Por lo tanto, solicito a usted el permiso respectivo para aplicar la encuesta a las pacientes gestantes adolescentes que se atienden en el C.S. Bajo Naranjillo.

Por lo Expuesto:

Pido a usted señor director, acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

Awajun, 27 de Marzo del 2025

Atentamente.


PATRICIA HERRERA CHUQUILIN
DNI: 47838017

MICRO RED DE SALUD N° 08
BAJO NARANJILLO
RECIBO
N° DE DOCUMENTO: 221
FECHA: 27.03. DEL 2025.
HORA: 12:32 pm
FIRMA: 



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



SOLICITO: AUTORIZACIÓN
PARA REALIZAR ENCUESTA
PILOTO.

SR. LENIN TSAMACH CAHUAZA
Jefe de la Comunidad Nativa de Bajo Naranjillo

Yo, PATRICIA HERRERA CHUQUILIN, identificada con DNI N° 47838017, AUTOR CORRESPONSAL y (ORCID) <https://orcid.org/0000-0002-7954-3328>, Profesión Obstetra, de la Universidad Nacional de San Martín, ante usted y con el debido respeto me presento y digo:

Que, habiendo elaborado el Proyecto de Tesis Titulado:

"FACTORES SOCIOCULTURALES Y VIOLENCIA FAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD NATIVA BAJO NARANJILLO, 2025".

Por lo tanto, solicito a usted el permiso respectivo para aplicar la encuesta a las pacientes gestantes adolescentes que se atienden en el C.S. Bajo Naranjillo.

Por lo Expuesto:

Pido a usted señor director, acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

Awajun, 27 de Marzo del 2025

Atentamente.

PATRICIA HERRERA CHUQUILIN
DNI: 47838017



PATRICIA HERRERA CHUQUILIN

Factores socioculturales y violencia familiar en gestantes adolescentes de la comunidad nativa Bajo Naranjillo, 2024

 Revisión Repositorio Institucional

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:546706537

Fecha de entrega

16 ene 2026, 8:36 GMT-5

Fecha de descarga

16 ene 2026, 8:40 GMT-5

Nombre del archivo

Informe de tesis 14.01.2026 PATRICIA HERRERA CHUQUILIN (1).pdf

Tamaño del archivo

1.6 MB

63 páginas

16.411 palabras

100.737 caracteres




14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.