



**UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU RELACION CON LAS COMPLICACIONES
DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO; ENERO 2016 A DICIEMBRE 2016**

Tesis para optar el título de Obstetra

Presentado por:

Bach. Obst. Cindy Nabila Mori Rojas

Asesor:

Sarita Torres Lima

San Juan – Iquitos

Perú

2017

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado a toda mi familia.

A mi madre, que sin su apoyo incondicional no hubiera llegado hasta donde estoy ahora.

A mi padre, que siempre estará ahí cuando lo necesite.

A mis hijos, todo lo que haga siempre será pensando en ellos.

AGRADECIMIENTO

Quiero en primer lugar agradecer a Dios por permitirme dar un paso más para concretarme como profesional.

A todos los docentes que pasaron a lo largo de la carrera de obstetricia que me permitieron aprender un poco de cada uno de ellos.

A mis padres, por el soporte emocional que constantemente me brindan.



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Iquitos, a 19 día del mes de Febrero del 2018, siendo las 07:00 p.m., el Jurado de Tesis designado según **Resolución Decanal N° 124- 2017-UCP-FCS**, de fecha 28 de Febrero del 2017, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad integrado por los señores docentes que a continuación se indica:

FACULTAD DE
CIENCIAS
DE LA SALUD

- | | |
|--|------------|
| ↓ Obst. Mgr. Betty Valentina Monzón Mariscal | Presidente |
| ↓ Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui | Miembro |
| ↓ Dr. Allan Leandro Tello de la Puente | Miembro |

Se constituyeron en las instalaciones de la Sala de Sesiones del Consejo Directivo de nuestra Universidad, para proceder a dar inicio al acto de sustentación pública de la Tesis Titulada: **"VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU RELACION CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO; ENERO 2016 A DICIEMBRE 2016"**, de la Bachiller EN OBSTETRICIA: **CINDY NABILA MORI ROJAS**, para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**, que otorga la **UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ**, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto General de la UCP vigente.

Luego de haber escuchado con atención la exposición del sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas de forma SAFIA Y FACTIVA

El Jurado llegó a la siguiente conclusión:

INDICADOR	EXAMINADOR 1	EXAMINADOR 2	EXAMINADOR 3	PROMEDIO
A) Aplicación de la teoría a casos reales	3	3	3	
B) Investigación Bibliográfica	3	3	3	
C) Competencia expositiva (claridad conceptual, Segmentación, coherencia)	3	3	3	
D) Calidad de respuestas	3	3	3	
E) Uso de terminología especializada	3	3	3	
CALIFICACIÓN FINAL	15	15	15	


RESULTADO:

APROBADO POR: Mayoría
CALIFICACIÓN FINAL (EN LETRAS) QUINCE

LEYENDA:

INDICADOR	PUNTAJE
DESAPROBADO	Menos de 13 puntos
APROBADO POR MAYORÍA	De 13 a 15 puntos
APROBADO POR UNANIMIDAD	De 16 a 17 puntos
APROBADO POR EXCELENCIA	De 18 a 20 puntos


Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui
Miembro


Obst. Mgr. Betty Valentina Monzón Mariscal
Presidente


Dr. Allan Leandro Tello de la Puente
Miembro

La Universidad Vive en Ti
Av. Abelardo Quiñones Km. 2,5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (065) 261088-261092

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
I Parte General	
Portada	1
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Aprobación	4
Índice de contenido	5
Resumen	6
Summary	7
II. Cuerpo del Trabajo	
Introducción	8
Objetivos	10
Marco Teórico Referencial	11
Hipótesis	25
Material y Métodos	26
Resultados	30
Discusión	44
Conclusiones	47
Recomendaciones	48
Referencias Bibliográficas	49
Anexos	54

RESUMEN

Violencia intrafamiliar y su relación con las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto; enero 2016 a diciembre 2016

Bach. Obst. Cindy Nabila Mori Rojas

Introducción

La violencia basada en el género, o la violencia contra mujeres, se comporta con uno de los mayores problemas de salud pública y de derechos humanos en todo el mundo; las complicaciones más frecuentes en gestantes con signos de violencia intrafamiliar son; sangrado vaginal, aumento de peso insuficiente en la gestación, infección urinaria, ruptura prematura de membranas, placenta previa, amenaza de aborto.

Objetivo

Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar con las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2016

Metodología

El presente estudio fue de tipo no experimental; de diseño descriptivo correlacional retrospectivo; El tamaño de la muestra fue tomada por conveniencia y se considerará el 100% de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar.

Resultados

Entre las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar fueron: el 76,1% tuvieron entre 15 a 19 años; el 43,4% procedían de la zona urbanomarginal, el 55,2% fueron convivientes; el 52,2% tenían estudios primarios; el 62,7% tuvieron gestación pretérmino y solo el 57,0% tuvieron una adecuada atención prenatal.

Entre los tipos de violencia familiar en adolescente se encontró que el 34,4% tuvieron violencia psicológica; el 31,3% tuvieron violencia física; el 17,9% tuvieron violencia sexual.

Las principales complicaciones maternas fueron: anemia (40,3%), parto complicado (28,4%), Parto pretérmino (26,9%), Hipertensión gestacional (17,9%).

Conclusión

Las relaciones entre las gestantes adolescentes con violencia Intrafamiliar con sus características sociodemográficas, obstétricas y complicaciones maternas de las mismas no presentaron ninguna relación significativa; edad ($p = 0.836$), procedencia ($p = 0.198$), estado civil ($p = 0.511$), grado de instrucción ($p = 0.188$), edad gestacional ($p = 0.538$), complicación materna ($p = 0.520$).

Palabras Claves: Gestante adolescente; violencia intrafamiliar; complicaciones maternas.

SUMMARY

Intrafamily violence and its relation to pregnancy complications in adolescents attended at the Regional Hospital of Loreto; January 2016 to December 2016

Bach. Obst. Cindy Nabila Mori Rojas

Introduction:

Gender-based violence, or violence against women, behaves with one of the greatest public health and human rights problems in the world; The most frequent complications in pregnant women with signs of intrafamily violence are; Vaginal bleeding, insufficient weight gain in pregnancy, urinary tract infection, premature rupture of membranes, placenta previa, threatened abortion.

Objective:

To determine the relationship between intrafamily violence and pregnancy complications in adolescents treated at the Regional Hospital of Loreto, January to December 2016

Methodos:

The present study was non-experimental; Descriptive descriptive retrospective design; The sample size was taken for convenience and 100% of pregnant adolescents with intrafamily violence will be considered.

Results:

Among the sociodemographic and obstetric characteristics of pregnant adolescents with intrafamily violence were: 76.1% were between 15 and 19 years old; 43.4% came from the urban-marginal zone, 55.2% were cohabiting; 52.2% had primary studies; 62.7% had preterm gestation and only 57.0% had adequate prenatal care.

Among the types of family violence in adolescents it was found that 34.4% had psychological violence; 31.3% had physical violence; 17.9% had violence

The main maternal complications were: anemia (40.3%), complicated delivery (28.4%), preterm delivery (26.9%), gestational hypertension (17.9%).

Conclusion:

The relationships between pregnant adolescents with intrafamily violence with their sociodemographic, obstetric and maternal complications did not present any significant relationship; Age ($p = 0.836$), provenance ($p = 0.198$), marital status ($p = 0.511$), educational level ($p = 0.188$), gestational age ($p = 0.538$), maternal complication ($p = 0.520$).

Keywords: Adolescent pregnant; Domestic violence; Maternal complications.

INTRODUCCION

La violencia basada en el género, o la violencia contra mujeres, se comporta con uno de los mayores problemas de salud pública y de derechos humanos en todo el mundo. Esta afirmación procede de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.)¹, ya que desde que en 1996 esta institución reconociera la violencia contra las mujeres como un problema de salud a nivel mundial, instando a los estados miembros a evaluar la dimensión de ésta, no han dejado de realizarse esfuerzos en todos los países del mundo para ponerla de manifiesto.²

En la actualidad, trece de cada cien adolescentes mujeres entre los 15 y 19 años están embarazadas; a nivel nacional, se registra que el mayor porcentaje de adolescentes en gestación o que ya son madres primerizas se encuentra en la Amazonía. Loreto es la región con mayor prevalencia de madres adolescentes con edades comprendidas entre los 15 y 19 años (24.7 %). Luego está Ucayali (23.5 %), San Martín (23,1%) y Madre de Dios (21 %).³

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) del Instituto Nacional de Estadística, la Secretaría, adscrita al Ministerio de Educación, detalló que el 2016 hubo 76 mil 913 casos de embarazo adolescentes, número que se espera reducir drásticamente, El Endes refiere que el 6% de adolescentes unidas han sido víctimas de alguna forma de violencia sexual por parte de sus parejas.³

La mujer embarazada puede ser objeto de abuso físico en el 32 % de los casos; de abuso sexual, en 13 %; y de maltrato psicológico, en 6,7 %. El maltrato físico es el tipo de agresión más común durante el embarazo, y sus consecuencias son susceptibles de ser observadas; de dos a cinco millones de mujeres son víctimas de maltrato físico anualmente. De ellas, aproximadamente 335 000 son mujeres embarazadas, y el 50 % refiere haber sufrido más de tres agresiones durante el embarazo, además de maltrato psicológico.⁴

El riesgo de violencia física y psicológica aumenta si las gestantes viven solas, si viven en un ambiente hacinado y si tienen bajo nivel socioeconómico. Este problema también se asocia con el consumo de alcohol, tabaco o drogas por ambos miembros de la pareja, si hay antecedentes de

depresión o de trastorno de estrés postraumático en la pareja, y si el embarazo es no deseado; entre las complicaciones más frecuentes en gestantes con signos de violencia intrafamiliar son; sangrado vaginal, aumento de peso insuficiente en la gestación, infección urinaria, ruptura prematura de membranas, placenta previa, amenaza de aborto. ^{4,5,6}

La incidencia que tienen la violencia física y la psicológica en la familia, especialmente en las personas vulneradas, es uno de los principales problemas que ha desencadenado el embarazo adolescente; hecho que causa especial preocupación en nuestra sociedad, ya que la adolescencia es un período en el que se producen cambios, biológicos, psicológicos y sociales, y la adolescente no se siente lo suficientemente preparada para asumir un embarazo. Las condiciones de vida de la adolescente la ponen en situaciones de riesgo constantes.⁷

Las gestantes adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar tienen tres veces más complicaciones durante el parto y posparto que las mujeres no maltratadas, así como cuatro veces más riesgo de tener bebés de bajo peso. El impacto de la violencia contra la mujer embarazada puede tener alcances mortales, tanto para la madre como para el feto.⁸

Las mujeres embarazadas víctimas de maltrato, tienen altos índices de estrés y son más propensas a complicaciones infecciosas, partos prematuros y tienen menos probabilidades de recibir atención prenatal; el abuso en el embarazo tiene efectos adversos significativos para las infecciones de tracto urinario, déficit en el aumento de peso materno, parto prematuro y cesáreas.

Para los profesionales de obstetricia es importante conocer este aspecto, a fin de poder ofrecer una adecuada atención integral a la madre adolescente y adulta la misma que ayudara a prevenir complicaciones durante el embarazo y obtener un producto sano.

OBJETIVOS

a) Objetivo general

Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar con las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2016

b) Objetivos específicos

1. Determinar las características maternas como; edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil, edad gestacional, número de APN de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2016.
2. Determinar los tipos de violencia intrafamiliar como; Violencia Física, Violencia Sexual, Violencia Psicológica y Violencia Económica que tuvieron las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2016.
3. Determinar las principales complicaciones del embarazo de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2016.
4. Establecer la relación que existe entre el tipo de violencia con las características maternas de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2016.

MARCO TEORICO REFERENCIAL

a) Antecedentes

INTERNACIONALES

REA (2012) analizo a 120 adolescentes presentando síntomas y signos de violencia intrafamiliar y un embarazo a temprana edad en el Subcentro de Salud Caupicho Área 19 Guamani en la Provincia de Pichincha Cantón Quito donde encontró que un 57% de adolescencia temprana que corresponde al rango de 13-15 años de edad, 90% se encuentran solteras es decir que son madres solteras, 80% responde que si existe el machismo en sus hogares, mencionan también que no solo en sus hogares si no en la comunidad donde viven, la instrucción primaria en un 47%. En relación al maltrato las adolescentes embarazadas entre 13 a 15 años recibieron maltrato por parte de su pareja, del total de las gestantes estudiadas el 56% reciben frecuentemente violencia. La relación que existe entre la violencia intrafamiliar y el embarazo en las adolescentes influyen de manera significativa.⁹

RAMÍREZ (2012) evaluó a 81 puérperas adolescentes con signos de violencia por parte de su pareja y la escala sistemática de depresión postparto de una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Bogotá D.C. logró establecer que el 54% de las participantes fue maltratada, 17% presentó abuso físico por su pareja con una correlación positiva de $r=0,549$, 54% presentó abuso no físico con una correlación positiva de $r=0,650$, 33% de las participantes de la investigación presentó sintomatología depresiva en el postparto. Encontró una correlación positiva entre depresión postparto y la violencia de pareja con un valor de $r=0,738$.¹⁰

NACIONALES

SALAS y col. (2012) evaluaron 116 puérperas adolescentes para analizar la asociación entre la violencia intrafamiliar durante el embarazo y los resultados maternos en el Hospital San Juan de Lurigancho. El promedio de edad de las puérperas adolescentes fue 17.1 ± 1.2 años.

56.9% alcanzó el nivel de instrucción de secundaria, 50.9% manifiesta estado civil de soltera. El tipo de violencia intrafamiliar más frecuente fue la violencia psicológica (94.8%), seguido de la violencia física (17.2%) y la violencia sexual (8.6%). En el grupo con violencia intrafamiliar durante el embarazo fue significativa la mayor frecuencia de resultados maternos adversos, los cuales fueron: Infección del tracto urinario (37.9%), anemia (34.5%), ruptura prematura de membranas (8.6%), preeclampsia (8.6%), parto pretérmino (8.5%), amenaza de aborto (5.2%) y la vía de culminación del embarazo fue en su mayoría parto vaginal. En presencia de violencia intrafamiliar, se obtuvo diferencia significativa para la infección del tracto urinario, anemia y parto pretérmino. La preeclampsia fue significativa en el grupo con violencia física. El parto pretérmino fue el único resultado materno con asociación significativa ($p < 0.05$) para los diferentes tipos de violencia intrafamiliar.¹¹

CONTRERAS y col. (2013) evaluaron 292 madres adolescentes hospitalizadas en el INMP con características de violencia durante el embarazo. La edad promedio fue de $16,5 \pm 1$ año. En cuanto a estado civil, el 47,9% era conviviente y el 51,4% soltera. El motivo del embarazo fue por relación consentida en el 97,3% y por violación sexual en el 2,7%. El 90,1% de las madres adolescentes refirió no haber planificado el embarazo. El antecedente de violencia reportado fue en 48,1% de violencia verbal; 17,1% violencia física; 8,2% agresión directa, y 6,8% de violencia sexual.¹²

VALDERRAMA y Col. (2013) determinó la influencia de la violencia intrafamiliar en las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales, Distrito de Morales. Mayo - octubre 2013. Estudio a 47 adolescentes que sufrieron violencia intrafamiliar. En orden de precedencia, el 76.6% de las adolescentes embarazadas presentaron infecciones del tracto urinario; el 51.1% hiperémesis gravídica; el 42.6% adolecen de anemia; y el 31.9% presentó amenaza de aborto; 17% infecciones genitales; 14.9% retardo de crecimiento intrauterino; 8.5% amenaza de parto prematuro; y el 6.4% hipertensión gestacional. El 61.7% desarrolla una relación intrafamiliar abusiva; el 25.5% se desarrolla en el primer nivel de abuso; el 10.6% se desarrolla en una relación intrafamiliar de abuso severo; y el 2.1% en el nivel de abuso peligroso. La violencia psicológica prevalece con una puntuación media de 4.83; seguida por la violencia física con una puntuación media de 2.94; la violencia

económica con una media de 2.79; y la violencia sexual es la menos prevalente con una puntuación media de 1.62. El 95.7% de las adolescentes embarazadas son adolescentes tardíos; el 61.7%, son convivientes; y el 38.3% son solteras; y el 63.8% son amas de casa. Concluyó que existe una relación estadísticamente significativa positiva entre la Violencia Intrafamiliar y las Complicaciones del Embarazo en Adolescentes.¹³

GONZALES (2014) determinó los factores asociados con la violencia en 140 gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé de enero a marzo del 2014. Encontró que la edad promedio fue de 16.98 años \pm 1.255 años. El 78.57% tenían secundaria, el 63.57% eran amas de casa, el 60% de gestantes eran convivientes. El promedio de edad del Inicio de Relaciones sexuales fue de 15.46 años \pm 1.51 años. El 83.57% de las adolescentes gestantes indicó no haber planificado el embarazo. El principal agresor de la gestante adolescente en los tres tipos de violencia son los padres o pareja. El tipo de violencia más frecuente en las gestantes adolescentes es la violencia psicológica que representó el 48.2% antes del embarazo, lo cual disminuye a un 10% durante el embarazo. La violencia física se encontró en 41.2% de gestantes adolescentes antes del embarazo, durante el embarazo disminuyó a un 5.3%. La violencia sexual representó el 10.6% de las gestantes adolescentes antes del embarazo, disminuyendo durante el embarazo a un 2.4%. El tipo de violencia más frecuente en gestantes adolescentes es la violencia psicológica, seguida de violencia física y en menor porcentaje violencia sexual.¹⁴

SULCA (2015) analizó 150 puérperas adolescentes en relación a la violencia intrafamiliar y la depresión postparto atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Encontrando que el 17.3 % sufrió violencia física, 52.7% violencia psicológica, tocamientos indebidos el 6%, violación sexual el 4% y el 24.7% trabajo durante su gestación. El 25.3% sufrió de depresión leve, 12.7% de depresión moderada y el 2.7% de Depresión severa. Nuestra tasa de prevalencia total de depresión fue de 40.7%. Se encontró relación estadísticamente según la prueba de chi cuadrado entre la violencia física intrafamiliar y la depresión severa ($p=0.003$). Además se encontró relación estadísticamente según la prueba de chi cuadrado entre los tocamientos inapropiados durante el embarazo por parte de algún familiar o la pareja y la depresión moderada ($p=0.003$). Y por último se encontró relación estadísticamente según la

prueba de chi cuadrado entre violación sexual intrafamiliar y la depresión severa ($p=0.030$). Concluyo que la Violencia física intrafamiliar, los tocamientos inapropiados y la violación sexual por parte de algún familiar o la pareja provocan depresión post parto en púerperas adolescentes.¹⁵

LOCALES

Laiche (2015) Determino las características de 67 gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar atendidas en el Hospital Regional de Loreto de la ciudad de Iquitos entre Enero 2010 – Diciembre 2014, realizo un estudio de tipo no experimental de diseño descriptivo, correlacional y retrospectivo la edad entre 15 a 19 años (76,1%), proceden de la zona urbanomarginal (30,2%), convivientes (42,1%), con grado de instrucción primaria (52,2%); Las características de la violencia intrafamiliar fueron: Violencia Psicológica (47,6%), siendo el agresor principal la pareja (30,1%), y las formas de maltrato están los golpes (20,2%), robo (15,2%), abuso sexual (15,1%) e insultos (12,2%); El 50,5% de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar tuvieron una edad gestacional a término y parto vaginal (61,2%), Las principales complicaciones maternas fueron: anemia (30,6%), parto complicado (22,2%), Parto pretérmino (21,4%), Hipertensión gestacional (12,4%). Las relaciones entre las gestantes adolescentes con violencia Intrafamiliar con sus características sociodemográficas, obstétricas y complicaciones maternas de las mismas no presentaron ninguna relación significativa; edad ($p = 0.540$), procedencia ($p = 0.150$), estado civil ($p = 0.320$), grado de instrucción ($p = 0.110$), edad gestacional ($p = 0.330$), tipo de parto ($p = 0.140$), complicación materna ($p = 0.320$).¹⁶

b) Bases teóricas

Adolescencia y embarazo

La Organización Panamericana de Salud define a la adolescencia como la etapa de crecimiento y desarrollo, en donde ocurren los cambios biológicos y conductuales; que marcan el inicio de la adultez. Dicha etapa está comprendida entre los 10 a 19 años de edad.¹⁷

La Organización Mundial de la Salud divide a la adolescencia en dos etapas: 1. Temprana (10 a 14 años), en esta etapa comienzan a manifestarse los cambios corporales y funcionales; destacando la aparición de la menarquía. Durante la adolescencia temprana los adolescentes tienen una mayor conciencia de su género; es en esta etapa donde pueden ser más vulnerables a la intimidación, al acoso sexual y la confusión sobre su identidad personal y sexual. 2. Tardía (15 a 19 años) en esta etapa el adolescente adquiere un aumento notable de la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo. Los adolescentes pueden sufrir un mayor riesgo de consecuencias negativas para la salud como la depresión, discriminación y abuso basado en el género, trastornos alimentarios derivados de la ansiedad sobre la imagen corporal y estereotipos culturales.¹⁷

En el Perú, durante el año 2011, se registraron más de 90 mil nacimientos de madres con edades comprendidas entre los 15 y 19 años. Según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 95% de los embarazos adolescentes ocurren en países en vías de desarrollo. Al mismo tiempo, se asocia al embarazo adolescente con el embarazo no planificado, violación sexual, experiencia negativa del embarazo, truncamiento del proceso educativo, dependencia económica de la madre, mayor incidencia de problemas perinatales, desconocimiento de temas de salud sexual y reproductiva e inadecuada estructuración de la familia, entre otros.¹⁸

Se indicó que el mayor porcentaje de adolescentes en gestación o que ya son madres primerizas está en Loreto, con el 31,8%; Madre de Dios, con el 28,3%; Amazonas, con el 22,1%, San Martín, con el 21,3% y Ucayali, con el 21,1%.¹⁸

La maternidad en las adolescentes ocasiona problemas de índole biológico, psicológico y social lo cual repercute en la calidad de vida de la madre y de su familia con riesgo latente para el niño, por lo cual es considerado un producto de la patología social, negligencia paterna, carencia afectiva en el ambiente familiar, inseguridad, pobreza, ignorancia, violencia. Es por ello que este problema involucra a la sociedad y a la salud pública.¹⁹

Distintos autores afirman que el embarazo en la adolescencia es una condición de alto riesgo. Otros señalan que existe un riesgo obstétrico, superable con un adecuado control prenatal. Actualmente el embarazo en la adolescencia se observa a edades cada vez más tempranas, lo cual resulta altamente desfavorable desde el punto de vista sanitario, no solo por sus consecuencias sociales, sino porque contribuye a elevar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal; más aún cuando se asocia a la violencia intrafamiliar.¹⁹

La gestación en la adolescencia crea conflictos en el ambiente familiar; debido a la interrupción de la escolaridad, a la inserción laboral y la dependencia social y económica. Dicha situación propicia una atmósfera de violencia en torno a la adolescente. Los daños físicos y psicológicos que causa la violencia en la gestante adolescente conllevan a repercusiones en la salud de la mujer y el recién nacido.¹⁹

El embarazo en adolescentes en nuestro país mantiene sus cifras relativamente estables en los últimos nueve años (se aprecia un leve incremento). Según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2009), se encontró que el 13.7 % de las adolescentes peruanas entre 15 y 19 años ya estuvo alguna vez embarazada; de esta cifra el 11.1 % son madres y el 2.7 % está gestando por primera vez. Las cifras de maternidad adolescente varían según departamento; existe una notable diferencia en los departamentos de la selva y costa; 3 de cada 10 adolescentes en Loreto y Ucayali están embarazadas o ya son madres. En Lima y Arequipa una de cada doce se encuentra embarazada o ya es madre.²⁰

Violencia

En el país, el 71,5% de las mujeres alguna vez unidas sufrieron algún tipo de violencia por

parte del esposo o compañero, que comparado con el año 2009, se redujo en 5,4 puntos porcentuales. Entre las formas de violencia que se dan en el seno familiar destaca la violencia psicológica y/o verbal (67,5%) que es aquella en la que la víctima no sufre físicamente sino a nivel sentimental; la violencia física es cuando se causa daño en la integridad física de la víctima y representa el 35,7%. La violencia familiar, incluye el abuso sexual o violencia sexual y en el año 2013 este tipo de violencia significó el 8,4%.²¹ Las mujeres que padecieron de estas formas de violencia generalmente son mujeres solas (divorciadas, separadas o viudas) y pertenecientes al segundo quintil de riqueza.²¹

Según ámbito geográfico, se aprecia que la violencia familiar es ejercida tanto en el área urbana como rural (71,5% en promedio); generalmente en la Sierra y Selva (74,1% en promedio) y en los departamentos de Apurímac (85,1%), Huancavelica (82,5%), Cusco (81,1%) y Loreto (75,6%).^{20, 21} A nivel departamental las formas de violencia se presentan de manera diferenciada. La violencia psicológica es mayor en Apurímac y Huancavelica (82,7% y 80,4%, respectivamente) en cambio, la violencia física se evidencia en mayor porcentaje en Cusco (53,0%).²²

El 36,4% de las mujeres alguna vez unidas manifestaron que fueron víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su esposo o compañero, como empujones, golpes, patadas, ataques o amenaza con cuchillo, pistola u otra arma y tener relaciones sexuales sin su consentimiento o realizar actos sexuales que ella no aprobaba; La violencia física por parte del esposo o compañero fue declarada por el 20,5% de las mujeres entre 15 a 19 años alguna vez unidas, La violencia sexual en mujeres entre 15 a 19 años alguna vez unidas representó el 5,8%, una de las formas de este tipo de violencia fue que su esposo la obligó a tener relaciones sexuales aunque ella no quería (5,1%) y cuando el esposo o compañero la obligó a realizar actos sexuales que ella no aprobaba (2,5%).²²

Según ámbito geográfico, la violencia física y/o sexual se presenta en mayor porcentaje en mujeres alguna vez unidas del área urbana (37,1%), regiones Sierra y Selva (39,0% en promedio)²¹ y de los departamentos de Cusco (53,7%), Junín (50,1%) y Loreto (37,4%) respectivamente sin embargo, en el área rural este porcentaje también es significativo

(33,9%); asimismo, en los departamentos de Cusco (53,0%) , Ayacucho (49,3%) y Loreto (36,2%) respectivamente; en tanto que, la violencia sexual registra porcentaje en la Selva (8,5%) y considerando a Loreto (6,0%).²²

Violencia Intrafamiliar

La Organización de Naciones Unidas, en 1995, definió a la violencia de género como: “Todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o en la privada”.²³

La Organización Mundial de la Salud, incluye en su definición de violencia de género la especificidad de esta forma de violencia contra las mujeres. La violencia intrafamiliar es la forma más común de violencia contra la mujer; incluye formas de violencia infligidas por personas del medio familiar y dirigido generalmente a los miembros más vulnerables de la misma: niños, mujeres y ancianos.²³

La Violencia Basada en Género es un fenómeno complejo que trasciende el escenario familiar, por ende la definición de Violencia Familiar se incluye dentro de la violencia contra la mujer.²⁴

Actualmente, existe una variedad de instrumentos normativos de protección frente a las violencias familiares; nacionales e internacionales. En coordinación intersectorial destacan la creación del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual y el Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer 2009 -2015. En nuestro país, cada día ha aumentado el interés por conocer la situación actual del problema de la violencia intrafamiliar, así como sus implicancias. El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), informó que el 60% de los embarazos en adolescentes de 12 a 14 años tienen origen en la violación (ámbito intrafamiliar), es decir 6 de cada 10 embarazos.²⁵

Las cifras de violencia en el embarazo son preocupantes, debido a las consecuencias en la

madre y el producto de la concepción. Las adolescentes embarazadas son un grupo vulnerable; el riesgo de padecer alguna complicación en el embarazo se incrementa con la violencia.

La violencia intrafamiliar puede adoptar diversas formas:

- a. **Violencia Física:** Implica el uso intencional de la fuerza contra el cuerpo de una persona para causar daño o dolor. Los criterios que se deben tener en cuenta en la evaluación de las lesiones incluyen la conducta lesiva e intencionalidad, los efectos de la lesión, los medios utilizados para lesionar y los elementos que acompañan a la lesión. No hay que olvidar el maltrato por omisión de cuidados, en caso de ser necesarios.²⁶
- b. **Violencia Psicológico:** Toda conducta orientada a la desvalorización de la otra persona (críticas permanentes, humillaciones e insultos), culpa (críticas y castigos), miedo (amenazas sobre su propia integridad física y la de sus hijos) y restricción de estímulos (aislamiento social, restricción económica, privarla de afecto y de cuidados cuando los necesita). El efecto es la reducción de la autoestima y la seguridad en sí mismas y causa tanto o más deterioro, de la salud física y mental en la víctima como la violencia física.²⁶
- c. **Violencia Sexual:** Se ejerce mediante presiones físicas o psíquicas que imponen tener relaciones sexuales no deseadas mediante coacción, intimidación o indefensión.²⁶
- d. **Violencia Económica:** La violencia económica es toda acción efectuada por un individuo que afecta la supervivencia económica de otro. Se presenta a través de limitaciones, orientadas a controlar el ingreso obtenido; así como la percepción de un salario más bajo por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral.²⁶

Este tipo de violencia se encuentra enmarcada dentro de la violencia de género y hace referencia a la desigualdad que existe, en el acceso a los recursos económicos que deberían ser compartidos entre el hombre y la mujer. Algunos casos de violencia económica en el hogar se pueden dar de dos maneras:²⁶

Cuando es el hombre quien ejerce el papel de proveedor, es decir, el hombre es quien trabaja y aporta todo el dinero para la manutención del hogar, por lo tanto supervisa y controla todos los gastos. Puede amenazar a la mujer con dejarla en la calle o quitarle la custodia de los hijos.

Otra forma es cuando, es el hombre quien “vive” de la mujer, es decir, la mujer es quien trabaja para mantener a la familia o la que aporta la mayor parte de dinero. El hombre con mucha astucia se encarga de manipularla para que le entregue el dinero y poder administrarlo.

La violencia económica es definida como “todo acto de fuerza o de poder ejercido contra las mujeres y que vulnera sus derechos económicos”, eje central de la investigación “Politizando la pobreza”, realizado en el Instituto de Investigación, Capacitación y Desarrollo de la mujer (IMU). Ocurre al no cubrir las necesidades básicas de los miembros de la familia, como con los hijos menores de edad y estudiantes, la mujer que no posee trabajo remunerado, los adultos mayores u otros miembros dependientes. También sucede cuando se ejerce control, manipulación o chantaje a través de recursos económicos, se utiliza el dinero, propiedades y otras pertenencias de forma inapropiada o ilegal, o al apropiarse indebidamente de los bienes de otros miembros de la familia sin su consentimiento o aprovechándose de su incapacidad.

27

Las madres adolescentes y los niños nacidos de madres adolescentes corren el riesgo de tener problemas a largo plazo en muchos aspectos importantes de la vida, incluyendo el fracaso en la escuela, la pobreza, la violencia familiar y sexual y las enfermedades físicas o mentales. Por ello, el embarazo durante la adolescencia representa una crisis para la adolescente y para su familia. Las reacciones más comunes incluyen la ira, culpabilidad y el negarse a admitir el problema.²⁸

El Colegio de Obstetras reconoce como un problema de salud pública y prioridad sanitaria la violencia contra las mujeres, ya que atenta contra sus derechos sexuales y reproductivos. Los Obstetras deben involucrarse en la atención integral de la persona víctima de violencia,

identificando aspectos físicos, así como psicológicos y sociales.²⁹

SALUD Y RIESGOS DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

Si la embarazada está lo suficientemente desarrollada en su estatura los embarazos evolucionan bien, tienen una duración promedio y el parto puede llegar a ser normal. Algunas adolescentes embarazadas constituyen uno de los grupos de alto riesgo, que puede ser dada por su madurez física como por dificultades sociales y económicas y al mismo tiempo aceleran el crecimiento demográfico.³⁰

Riesgos obstétricos

- Atención prenatal inadecuada. Que se da más que todo por los esfuerzos de la adolescente por ocultar su embarazo y la dificultad para disponer de servicios adecuados o la inexistencia de un servicio médico prenatal, hacen que no tenga un seguimiento adecuado. La OPS, asevera que los embarazos en adolescente, en los países en desarrollo, especialmente en América Latina, pasan con poco o ningún control. También se ha documentado una asociación positiva entre no tener derecho de acceso a los servicios de salud de las instituciones del sistema de seguridad social y embarazo no deseado.³¹

- Deficiencias Nutricionales: Alrededor del 20% de la población de los países subdesarrollados esta crónicamente desnutrida. Siendo la adolescencia una etapa de rápido crecimiento físico; hay aumento normal de las necesidades básicas, que se incrementan con la gestación:³¹

Aumento de peso

Menor crecimiento uterino

Aumento en la frecuencia de abortos

Mayor aumento en la amenaza de parto pre término

Mayor frecuencia de pre-eclampsia

Mayor frecuencia de trabajos de partos prolongados

Mayor frecuencia de distocias como desproporción céfalo-pélvica, por las estrechas dimensiones pélvicas de la adolescente, si el feto tiene una talla normal.

Mayor frecuencia en el número de cesáreas.

Repercusiones de la violencia familiar en el embarazo

La violencia intrafamiliar comprende un conjunto de conductas aprendidas de tipo coercitivas cuyas dimensiones comportan la violencia física, psicológica y sexual. La violencia física, acarrea numerosas consecuencias negativas para la salud; entre ellas podemos citar las lesiones, los traumatismos y las secuelas psíquicas. Las secuelas provocadas por el maltrato físico suelen ser evidentes, pero el deterioro en la calidad de vida de las víctimas de agresión, se detecta con mayor dificultad. La violencia psicológica menoscaba la integridad emocional de la persona y en la mayoría de los casos precede a la agresión física. La violencia psicológica y sexual produce secuelas alarmantes en la esfera emocional de la víctima, implicancias que actúan en el tiempo, con impacto en la salud mental de las mujeres. La violencia intrafamiliar causa tensión y deterioro psíquico e influye en la aparición de trastornos como la depresión, ansiedad y estrés.³²

La violencia en el embarazo, afecta la salud física, mental y la calidad de vida. Los niveles altos de ansiedad y depresión en las embarazadas aumentan significativamente el riesgo de partos prematuros. Las mujeres víctimas de violencia pueden tener consecuencias en la salud, entre ellas trauma emocional, problemas de salud crónicos e infecciones y las complicaciones del embarazo. La violencia en el embarazo adolescente constituye un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones o patologías asociadas a la gestación. Planteamientos hipotéticos, con el objetivo de determinar la asociación de la violencia y los resultados maternos, postulan a la situación psicosocial como un factor que facilita el desarrollo de patologías en el embarazo; diversas investigaciones han demostrado la asociación de la violencia con los resultados maternos adversos en el embarazo como la infección urinaria, anemia, preeclampsia, amenaza de aborto, desprendimiento prematuro de placenta, ruptura prematura de membranas y la vía de culminación del embarazo.³²

c. Definición de términos básicos

Adolescencia: La adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta y comprende las edades de 11 -19 años

Embarazo adolescente: El embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad al comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia.

Violencia: Es un acto, conducta o hecho que ocasiona daño, sufrimiento físico, sexual o psicológico, o muerte.

La Violencia Intrafamiliar: Es el “uso de la fuerza física o moral, así como las omisiones graves que de manera reiterada ejerza un miembro de la familia en contra de otro integrante de la misma, que atente contra su integridad física, psíquica o ambas, independientemente de que pueda producir o no lesiones; siempre y cuando el agresor y agredido habiten en el mismo domicilio y exista una relación de parentesco, matrimonio o concubinato”.

Violencia Física: Cuando una persona se encuentra en situación de peligro físico y/o está controlada por amenazas de uso de fuerza física. Las manifestaciones de este tipo de violencia pueden incluir: empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, lanzar objetos, estrangulamiento, heridas por armas, sujetar, amarrar, paralizar, abandono en lugares peligrosos, negación de ayuda cuando la persona está enferma o herida.

Violencia psicológica o emocional: La violencia psicológica puede incluir gritos, amenazas de daño, aislamiento social y físico (no poder salir, no hablar con otros, etc.), celos, posesividad extrema, intimidación, degradación y humillación, insultos y críticas constantes.

Violencia sexual: Incluye sexo forzado o degradación sexual como: intentar que la persona tenga relaciones sexuales o practique ciertos actos sexuales contra su voluntad, llevar a cabo actos sexuales cuando la persona no está consciente.

Violencia económica: La violencia económica es una forma de control y de manipulación que se puede producir en la relación de pareja y que se muestra a través de la falta de libertad que el agresor ofrece a la víctima en la realización de gastos necesarios para cubrir sus necesidades.

Complicaciones del embarazo: Son los problemas de salud que se producen durante el embarazo. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé o de ambos. Algunas mujeres tienen problemas de salud antes del embarazo que podrían dar lugar a ciertas complicaciones en el desarrollo de dicho embarazo.

Anemia: hemoglobina por debajo de 10 g/ml. durante la gestación.

Infección del Tracto Urinario: presenta molestias urinarias bajas y/o fiebre, PRU y/o PPL positivos, leucocituria, nitritos, con urocultivo positivo de más de 100,000 colonias

Rotura Prematura de Membranas: Rotura espontánea de las membranas ovulares después de las 20 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto. Se llama rotura prolongada cuando esta tiene más de 24 horas.

Parto Prematuro: Parto que se presenta después de la 20 y antes de 37 semanas de gestación.

Placenta Previa: Implantación de la placenta en el segmento uterino después de la semana 20 de gestación.

Desprendimiento Prematuro de Placenta: Separación de la placenta normoinserta de la semana 20 de gestación y antes de la expulsión del producto.

HIPOTESIS

Por ser un estudio descriptivo no requiere de hipótesis.

MATERIAL Y METODOS

a) Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo no experimental.

b) Diseño de investigación

El diseño del presente estudio fue descriptivo correlacional retrospectivo.

- No experimental: Porque el diseño no controló a las variables independientes.
- Descriptivo correlacional: Porque determinó el grado de relación que existe entre 2 o más variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación existente entre fenómenos o eventos observados.
- Retrospectivo: Porque la información de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar ya existen y se recogió después de ocurrido el evento.

c) Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por todas las gestantes adolescentes atendidas entre enero 2016 a diciembre del 2016 en el Hospital Regional de Loreto.

Muestra

El tamaño de la muestra fue tomada por conveniencia y se considerará el 100% de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar.

Los criterios de inclusión:

- Gestante adolescente con más de 20 semanas de gestación con violencia intrafamiliar atendidas en el Hospital Regional de Loreto.
- Atención del parto en el Hospital Regional de Loreto
- Historia clínica y perinatólogica completa.
- Ficha de violencia basada en género (con registro de violencia) de la gestante adolescente.
- Cuaderno y/o libro de registro de violencia basada en género en adolescente del consultorio prenatal de la casa del adolescente del Hospital Regional de Loreto.

Los criterios de exclusión:

- Mortalidad materna.
- Historia clínica con letra ilegible
- Historia clínica perinatólogica con letra ilegible

Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnica

La técnica de recolección de la información que se utilizó fue la revisión documental con la revisión del libro de registro de Violencia Intrafamiliar de la gestante adolescente del consultorio prenatal (Casa del Adolescente); información materna y complicaciones del embarazo registradas en el Sistema de informático Perinatal (SIP 2000), historias clínicas, Carnet Perinatal de las gestantes adolescentes y la ficha de tamizaje Violencia Basada en Genero (con registro de violencia).

Instrumento

La ficha de recolección de datos fue elaborada con apoyo del asesor de la investigación y aplicada por el investigador previa validación por juicio de expertos.

El instrumento estuvo compuesta por tres ítems, el primero recogió información materna como edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción, edad gestacional, y número de APN; en el segundo ítem los tipos de violencia como violencia física, violencia sexual, violencia psicológica y violencia económica y el tercer ítem las complicaciones del embarazo.

Procedimientos de recolección de datos

Aprobado el proyecto se presentó la solicitud al Director del Hospital para su evaluación y aceptación por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Loreto.

A través del libro de registro de Violencia Intrafamiliar de la gestante adolescente del consultorio prenatal (Casa del Adolescente); Sistema de informático Perinatal (SIP 2000), historias clínicas, Carnet Perinatal de las gestantes adolescentes y la ficha de tamizaje Violencia Basada en Genero (con registro de violencia) anexada al carnet perinatal se verifico los partos de gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar según el diseño de investigación, a través

de su número de historia se verifico los criterios de selección para que ingrese al estudio, se escogió las historias en forma sistemática; las variables estudiadas fueron extraídos y registrados en la ficha de recolección de datos elaborado por el investigador y asesor, se clasifico y ordeno según las variables a estudiar para su almacenamiento.

Procesamiento de la información

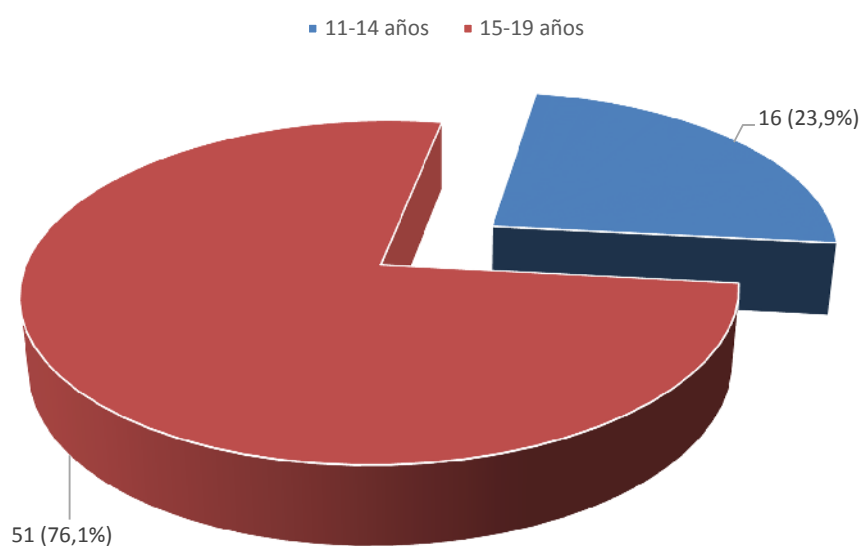
La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 21.0, luego se procedió a realizar análisis univariado, los resultados se presentarán a través de estadística descriptiva y analítica mediante tablas univariadas y bivariadas de frecuencias relativas, gráficos.

Protección de los Derechos Humanos

El presente estudio fue no experimental, mantendrá la confidencialidad de la información, a través del anonimato de las pacientes en la ficha de recolección de datos, a través de esto se cumplirá con las normas éticas de la declaración de Helsinki.

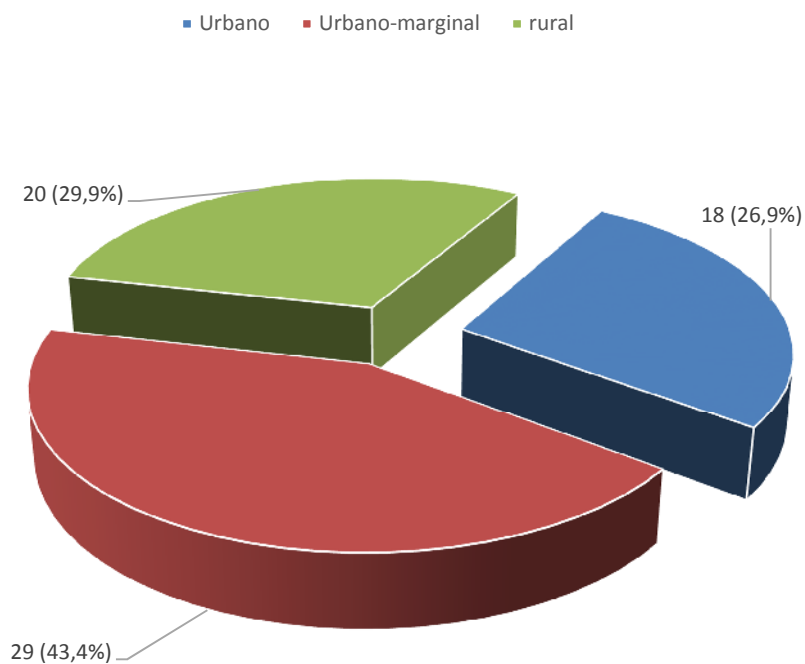
RESULTADOS

Gráfica N° 1
Distribución según Edad de las Gestantes adolescentes
Con violencia Intrafamiliar
Hospital Regional de Loreto
Enero 2016 – Diciembre del 2016



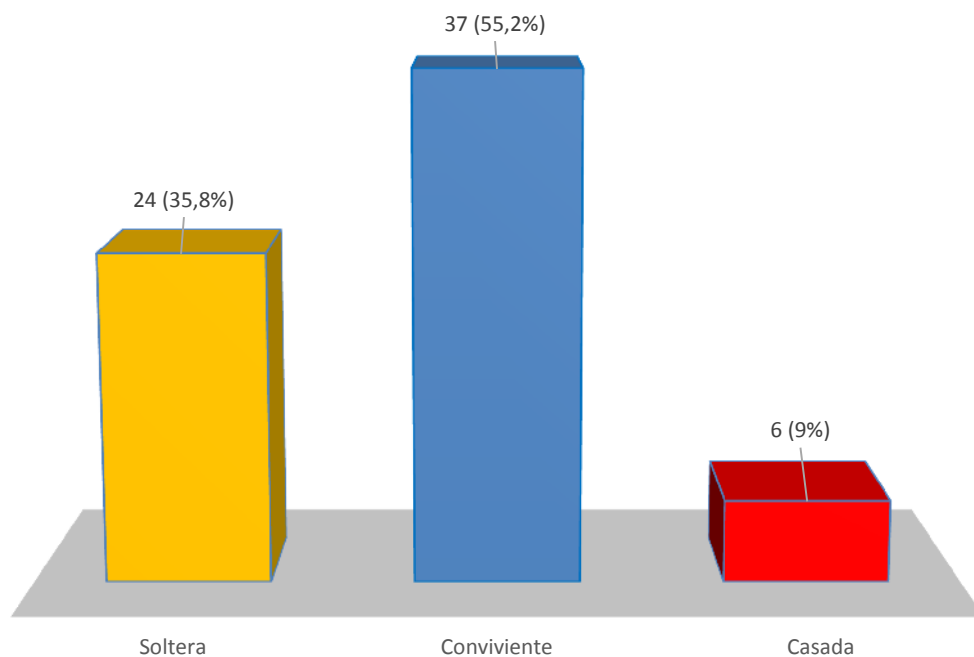
De los 67 embarazos en adolescentes con violencia intrafamiliar que ingresaron al estudio el 76,1% presentaron entre 15 a 19 años y 23,9% entre 11 a 14 años de edad (Gráfica N° 1)

Gráfica N° 2
Distribución según Procedencia de las Gestantes adolescentes
Con violencia Intrafamiliar
Hospital Regional de Loreto
Enero 2016 – Diciembre del 2016



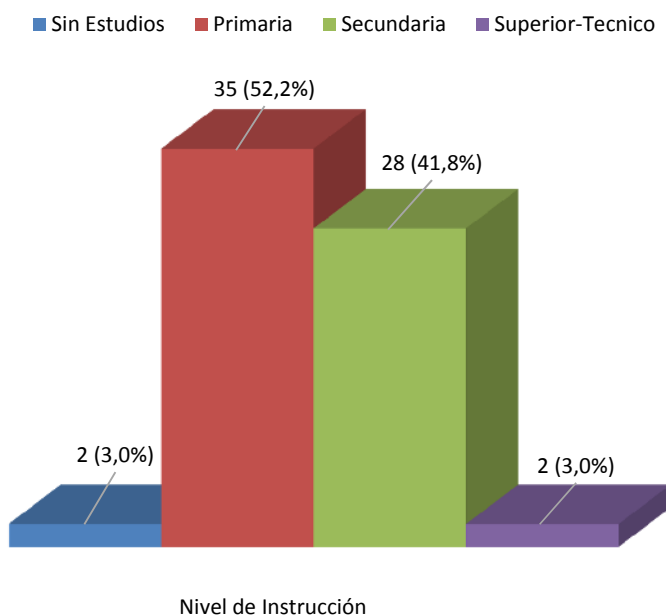
El 43,4% de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar proceden de la zona urbanomarginal de la ciudad de Iquitos, el 29,9% de la zona rural y el 26,9% de la zona urbano (Gráfica N° 2)

Gráfica N° 3
Distribución según Estado Civil de las Gestantes adolescentes
Con violencia Intrafamiliar
Hospital Regional de Loreto
Enero 2016 – Diciembre del 2016



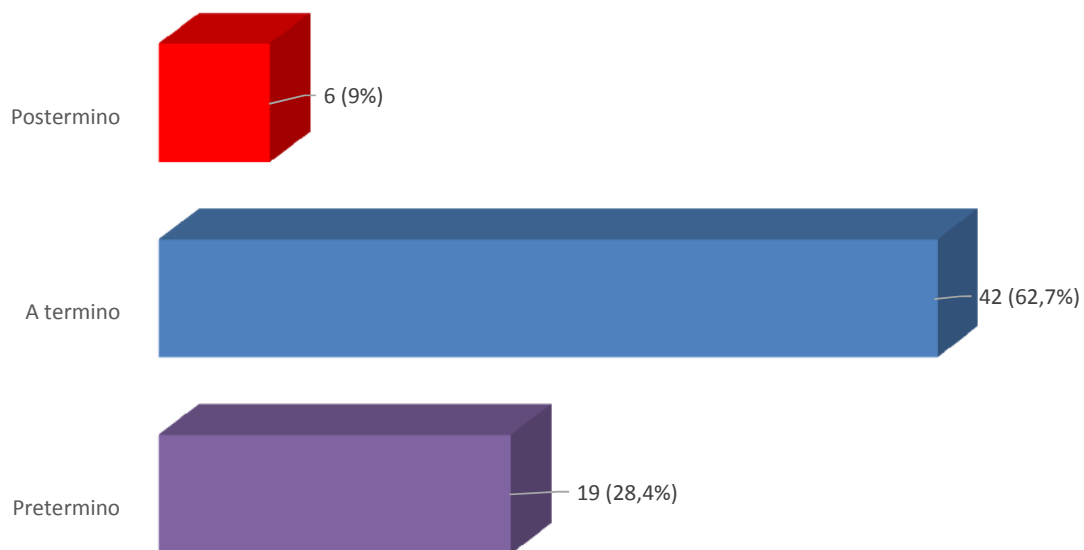
El 55,2% de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar son convivientes, el 35,8% son solteras y el 9% casada (Gráfica N° 3)

Grafica N° 4
Distribución según Grado de Instrucción de las Gestantes adolescentes
Con violencia Intrafamiliar
Hospital Regional de Loreto
Enero 2016 – Diciembre del 2016



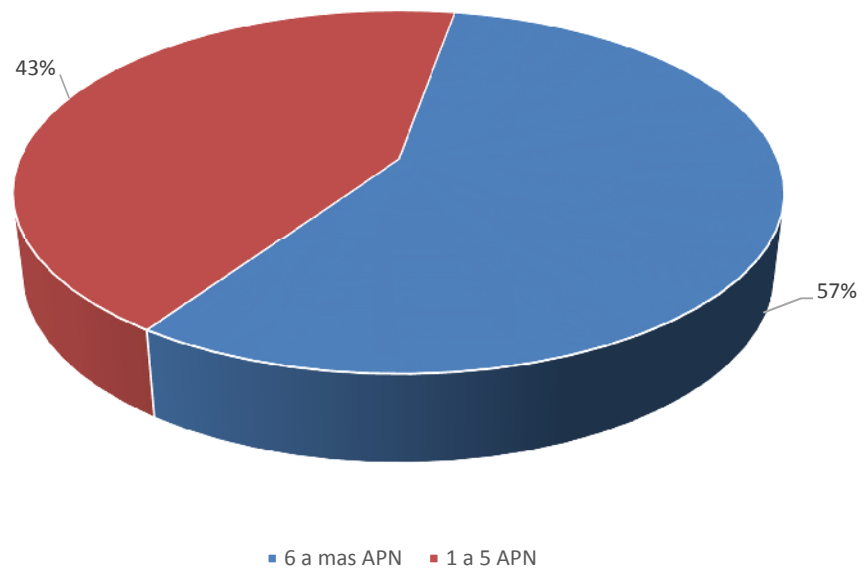
El 52,2% de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar refirieron tener nivel de instrucción primaria y el 41,8% secundaria (Grafico N° 4)

Gráfica N° 5
Distribución según Edad Gestacional de las Gestantes adolescentes con
Violencia Intrafamiliar
Hospital Regional de Loreto
Enero 2016 – Diciembre del 2016



El 62,7% de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar tuvieron una edad gestacional a término, solo el 28,4% fueron pre términos (Grafica N° 5)

Gráfica N° 6
Distribución según Número APN de las Gestantes adolescentes con
Violencia Intrafamiliar
Hospital Regional de Loreto
Enero 2016 – Diciembre del 2016



El 57.0% de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar tuvieron de 6 APN a mas a diferencia del 43.0% que tuvieron de 1 a 5 APN. (Gráfica N° 6)

- a. Tipos de violencia intrafamiliar que tuvieron las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2016.

Tabla N° 1
Distribución según Tipo de Violencia de las Gestantes adolescentes con
Violencia Intrafamiliar
Hospital Regional de Loreto
Enero 2016 – Diciembre del 2016

Violencia	N°	%
Física	21	31,3
Sexual	12	17,9
Psicológica	23	34,4
Económica	11	16,4
Total	67	100,0

En la distribución según el tipo de violencia en gestantes adolescentes se puede observar que el 34.4% de las gestantes adolescentes tuvieron violencia Psicológica, 31,3% violencia Física, 17.9% violencia Sexual y solo el 16.4% tuvieron violencia de tipo económica. (Tabla N° 1)

- b. Principales complicaciones del embarazo de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2016.

Tabla N° 2
Distribución según Complicaciones Maternas de las Gestantes
Adolescentes con violencia Intrafamiliar
Hospital Regional de Loreto
Enero 2016 – Diciembre del 2016

Complicaciones	N°	%
Anemia	27	40,3
Parto complicado	19	28,4
Parto Pretérmino	18	26,9
Hipertensión Gestacional	12	17,9
Infección de Tracto Urinario	7	10,4
Rotura Prematura de Membranas	5	7,5
Desprendimiento Prematuro de Placenta	5	7,5
Placenta Previa	2	3,0
Muerte Fetal Intrauterino	2	3,0

Las principales complicaciones maternas de las gestantes que tuvieron violencia intrafamiliar fueron anemia (40,3%), parto complicado (28,4%), Parto pretérmino (26,9%), Hipertensión gestacional (17,9%). (Tabla N° 2)

c. Relaciones:

Las gestantes adolescentes con edades entre 15 a 19 años presentaron una mayor frecuencia de Violencia Intrafamiliar (76,1%) que las de 11 a 14 años (23,94%); no se encontró relación significativa ($p = 0.836$) entre la edad de la gestantes adolescentes con los tipos de violencia intrafamiliar. (Tabla N° 3).

Tabla N° 3
Relación entre la edad y los tipos de violencia
Intrafamiliar de las Gestantes Adolescentes
Hospital Regional de Loreto
Enero 2016 – Diciembre del 2016

EDAD	TIPOS DE VIOLENCIA									
	Física		Sexual		Psicológico		Económico		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
11-14 años	6	9,0	2	3,0	6	9,0	2	3,0	16	23,9
15-19 años	15	22,4	10	14,9	17	25,4	9	13,4	51	76,1
Total	21	31,3	12	17,9	23	34,3	11	16,4	67	100,0

P= 0,836

Las gestantes adolescentes que proceden de la zona urbano marginal presentaron una mayor frecuencia de Violencia Intrafamiliar (43,3%) que las que proceden de la zona rural (29,9%) y urbana (26,9%), no se encontró relación significativa ($p = 0.198$) entre la procedencia de la gestantes adolescentes con los tipos de violencia intrafamiliar. (Tabla N° 4).

Tabla N° 4
Relación entre la Procedencia y los tipos de violencia
Intrafamiliar de las Gestantes Adolescentes
Hospital Regional de Loreto
Enero 2016 – Diciembre del 2016

Procedencia	TIPOS DE VIOLENCIA									
	Física		Sexual		Psicológico		Económico		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Urbano	8	11,9	3	4,5	3	4,5	4	6,0	18	26,9
Urbano-marginal	5	7,5	5	7,5	15	22,4	4	6,0	29	43,3
Rural	8	11,9	4	6,0	5	7,5	3	4,5	20	29,9
Total	21	31,3	12	17,9	23	34,3	11	16,4	67	100,0

P= 0,198

Las gestantes adolescentes que son convivientes presentaron una mayor frecuencia de Violencia Intrafamiliar (55,2%) que las solteras (35,8%) y casadas (9,0%), no se encontró relación significativa ($p = 0.511$) entre el estado civil de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar con las complicaciones maternas (Tabla N° 5).

Tabla N° 5
Relación entre el estado civil y los tipos de violencia
Intrafamiliar de las Gestantes Adolescentes
Hospital Regional de Loreto
Enero 2016 – Diciembre del 2016

ESTADO CIVIL	TIPOS DE VIOLENCIA									
	Física		Sexual		Psicológico		Económico		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Soltera	8	11,9	5	7,5	8	11,9	3	4,5	24	35,8
Conviviente	9	13,4	7	10,4	14	20,0	7	10,4	37	55,2
Casada	4	6,0	0	0	1	1,5	1	1,5	6	9,0
Total	21	31,3	12	17,9	23	34,3	11	16,4	67	100,0

P= 0,511

Las gestantes adolescentes que tienen grado de instrucción Primaria presentaron una mayor frecuencia de Violencia Intrafamiliar (52,2%) que las de instrucción secundaria (41,8%), no se encontró relación significativa ($p = 0.188$) entre el grado de instrucción de las gestantes adolescentes con los tipos de violencia intrafamiliar. (Tabla N° 6).

Tabla N° 6
Relación entre el grado de instrucción y los tipos de violencia
Intrafamiliar de las Gestantes Adolescentes
Hospital Regional de Loreto
Enero 2016 – Diciembre del 2016

Nivel de Instrucción	TIPOS DE VIOLENCIA									
	Física		Sexual		Psicológico		Económico		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin estudios	1	1,5	0	0	1	1,5	0	0	2	3,0
Primaria	7	10,4	8	11,9	11	16,4	9	13,4	35	52,2
Secundaria	13	19,4	4	6,0	9	13,4	2	3,0	28	41,8
Superior-Técnico	0	0	0	0	2	3,0	0	0	2	3,0
Total	21	31,3	12	17,9	23	34,3	11	16,4	67	100,0

P= 0,188

Las gestantes adolescentes que tuvieron edad gestacional a término presentaron una mayor frecuencia de violencia intrafamiliar (62,7%) que las de pretérmino (28,4%); no se encontró relación significativa ($p = 0.538$) entre la edad gestacional de las gestantes adolescentes con los tipos de violencia intrafamiliar. (Tabla N° 7).

Tabla N° 7
Relación entre el la edad Gestacional y los tipos de violencia
Intrafamiliar de las Gestantes Adolescentes
Hospital Regional de Loreto
Enero 2016 – Diciembre del 2016

Edad Gestacional	TIPOS DE VIOLENCIA									
	Física		Sexual		Psicológico		Económico		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Pretérmino	7	10,4	3	4,5	7	10,4	2	3,0	19	28,4
A Término	14	20,9	8	11,9	12	17,9	8	11,9	42	62,7
Postérmino	0	0	1	1,5	4	6,0	1	1,5	6	9,0
Total	21	31,3	12	17,9	23	34,3	11	16,4	67	100,0

P= 0,538

En la tabla N° 8 se observa la relación entre el tipo de violencia en gestantes adolescentes con las complicaciones maternas, donde el 16.4% de adolescentes que tuvieron violencia psicológico presentaron complicaciones maternas, seguida del 13.4% que tuvieron violencia física y solo el 6.0% las que tuvieron violencia de tipo sexual; no se encontró relación significativa ($p = 0.520$) entre el tipo de violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes con las complicaciones maternas. (Tabla N° 8)

Tabla N° 8
Relación entre el Tipo de violencia y las complicaciones
Maternas de las Gestantes Adolescentes
Hospital Regional de Loreto
Enero 2016 – Diciembre del 2016

Complicación Materna	TIPOS DE VIOLENCIA									
	Física		Sexual		Psicológico		Económico		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	9	13,4	4	6,0	11	16,4	7	10,4	31	46,3
NO	12	17,9	8	11,9	12	17,9	4	6,0	36	53,7
Total	21	31,3	12	17,9	23	34,3	11	16,4	67	100,0

P= 0,520

DISCUSION

La violencia intrafamiliar durante el embarazo en adolescentes tiene consecuencias preocupantes sobre la salud materna, que derivan en trastornos físicos y psicológicos. La violencia durante el embarazo en adolescentes tiene un impacto negativo sobre la salud mental de las gestantes adolescentes quienes padecen de estrés, fatiga, apatía y depresión. Se ha documentado una variedad de consecuencias del maltrato en el embarazo como amenaza de aborto, anemia, infección del tracto urinario, preeclampsia y partos prematuros.

La violencia intrafamiliar es un fenómeno complejo cuyo estudio requiere del conocimiento de sus diversos componentes. En la presente investigación, la violencia psicológica intrafamiliar durante el embarazo en adolescentes predomina sobre la violencia física, sexual y económica. Si bien existe diferenciación entre los tipos de violencia intrafamiliar, sus manifestaciones no se presentan de modo aislado.

Es importante la detección temprana de la violencia intrafamiliar en el embarazo, más aún en poblaciones vulnerables como las adolescentes, debido al riesgo y complicaciones sobreimpuestos de un embarazo en esa etapa de la vida. La identificación del maltrato en la embarazada, debe realizarse durante el control prenatal. Actualmente el Sistema de Salud cuenta con módulos de atención y soporte de la violencia así como instrumentos que facilitan su detección oportuna; sin embargo, en oposición a la existencia de dichos instrumentos estos no se aplican a la totalidad de gestantes durante el control prenatal. Lo expuesto anteriormente, dificulta un manejo interdisciplinario adecuado de la violencia y de sus implicancias en los resultados maternos. En este sentido, es importante el papel que desempeña el equipo de salud en la atención de la gestante víctima de violencia.

En nuestro estudio la ocurrencia de violencia Psicológica fue 37,3%. Este hallazgo es muy variable en relación a las estadísticas reportadas por el ENDES 2013, en donde se señala a un 67,5% de mujeres en edad entre los 15 a 19 años víctimas de violencia

Psicológica; REA⁸ En relación al maltrato las adolescentes embarazadas entre 13 a 15 años recibieron maltrato por parte de su pareja, del total de las gestantes estudiadas el 56% reciben frecuentemente violencia; en el estudio de RAMIREZ¹⁰ el 54% de las participantes fue maltratada, 17% presentó abuso físico por su pareja; SALAS⁹ en su estudio encontró que el tipo de violencia intrafamiliar más frecuente fue la violencia psicológica (94.8%); LAICHE¹⁵ el tipo de violencia más frecuente que tuvieron las gestantes adolescentes fue Violencia Psicológica (47,6%), a diferencia de los estudios de CONTRERAS¹¹ quien encontró que el 48,1% de gestantes adolescentes sufrió violencia verbal y del estudio de GONZALES¹³ El tipo de violencia más frecuente en las gestantes adolescentes es la violencia psicológica que representó el 48.2%.

Las principales complicaciones maternas fueron anemia, parto complicado, parto pretérmino, Hipertensión gestacional e ITU, las tendencias de los estudios revisados son similares pero con diferentes frecuencias; pero la mayoría de estudios siempre reportan dentro de las principales ITU durante el embarazo; en el estudio de RAMIREZ¹⁰ y SULCA¹⁴ las adolescentes violentadas tuvieron depresión postparto; sin embargo SALAS⁹ entre las complicaciones de gestantes adolescentes que sufrieron violencia intrafamiliar fueron Infección del tracto urinario (37.9%), anemia (34.5%), ruptura prematura de membranas (8.6%), preeclampsia (8.6%), parto pretérmino (8.5%), amenaza de aborto (5.2%); VALDERRAMA¹² encontró que el 76.6% de las adolescentes embarazadas presentaron infecciones del tracto urinario; el 51.1% hiperémesis gravídica; el 42.6% adolecen de anemia; y el 31.9% presentó amenaza de aborto; 17% infecciones genitales; 14.9 retardo de crecimiento intrauterino; 8.5% amenaza de parto prematuro; y el 6.4% hipertensión gestacional; en el estudio de LAICHE¹⁵ entre las complicaciones de gestantes adolescente con violencia fueron anemia (30,6%), parto complicado (22,2%), Parto pretérmino (21,4%), Hipertensión gestacional (12,4%); hubo una mayor tendencia aunque no significa que las gestantes adolescentes que proceden no de la zona urbana tienen un mayor riesgo de complicaciones maternas, el problema de proceder de una zona no muy accesible para tener una adecuada atención conlleva a una menor oportunidad de tener los controles adecuados y por ende a un pronto reconocimiento de una patología que pueda empobrecer la condiciones de vida de madre y el feto.

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

Del análisis del perfil sociodemográfico de las gestantes adolescentes podemos observar respecto al estado civil, el porcentaje predominante fue conviviente 55,2%, cifra cercana a la frecuencia de soltera 35,8%; el grado de instrucción alcanzado por la mayoría de participantes es el nivel primaria con un 52,2%; en el estudio realizado por REA⁸ el 47% de las adolescentes alcanzó el nivel primaria encontrando similitud con el estudio de LAICHE¹⁵ donde las gestantes adolescentes tuvieron grado de instrucción primaria (52,2%);

En el estudio se encontró que las relaciones entre las gestantes adolescentes con violencia Intrafamiliar con sus características sociodemográficas, obstétricas y complicaciones maternas de las mismas no presentaron ninguna relación significativa; edad ($p = 0.836$), procedencia ($p = 0.198$), estado civil ($p = 0.511$), grado de instrucción ($p = 0.188$), edad gestacional ($p = 0.538$), complicación materna ($p = 0.520$); en el estudio de RAMIREZ¹⁰ el 17% presentó abuso físico por su pareja con una correlación positiva de $r=0,549$, 54% presentó abuso no físico con una correlación positiva de $r=0,650$; sin embargo en el estudio de VALDERRAMA¹² refiere que existe una relación estadísticamente significativa positiva entre la Violencia Intrafamiliar y las Complicaciones del Embarazo en Adolescentes.

CONCLUSIONES

Entre las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar fueron: el 76,1% tuvieron entre 15 a 19 años; el 43,4% procedían de la zona urbanomarginal, el 55,2% fueron convivientes; el 52,2% tenían estudios primarios; el 62,7% tuvieron gestación pretérmino y solo el 57,0% tuvieron una adecuada atención prenatal.

Entre los tipos de violencia familiar en adolescente se encontró que el 34,4% tuvieron violencia psicológica; el 31,3% tuvieron violencia física; el 17,9% tuvieron violencia sexual.

Las principales complicaciones maternas fueron: anemia (40,3%), parto complicado (28,4%), Parto pretérmino (26,9%), Hipertensión gestacional (17,9%).

Las relaciones entre las gestantes adolescentes con violencia Intrafamiliar con sus características sociodemográficas, obstétricas y complicaciones maternas de las mismas no presentaron ninguna relación significativa; (edad ($p = 0.836$), procedencia ($p = 0.198$), estado civil ($p = 0.511$), grado de instrucción ($p = 0.188$), edad gestacional ($p = 0.538$), complicación materna ($p = 0.520$)).

RECOMENDACIONES

- Capacitar al personal de salud para poder canalizar todos los casos de mujeres adolescentes víctimas de violencia y hacerles conocer cuáles son sus derechos en estos casos, dando así la garantía de una mejor atención a nuestras gestantes adolescentes.
- La Violencia Basada en Género debe formar parte del interrogatorio que de rutina, se recomienda hacer en cada trimestre del embarazo durante la APN, para poder establecer con realismo su frecuencia y adelantarse a las funestas consecuencias que de ella se derivan.
- Realizar Talleres con los adolescentes para fortalecer su autoestima.
- Los establecimientos de salud de menor complejidad deben crear programas de sensibilización a padres con sus hijos en etapa adolescente sobre los embarazos precoces.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Gender-based violence.
Disponible en: <http://www.who.int/gender/violence/en/index.html>
2. Vives-Cases Carmen, Álvarez-Dardet Carlos, Carrasco-Portiño Mercedes, Torrubiano-Domínguez Jordi. El impacto de la desigualdad de género en la violencia del compañero íntimo en España. *Gac Sanit* [serial on the Internet]. 2007 June; 21(3): 242-246. Available from: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sciart-text&pid=S0213-91112007000300011&lng=en>. doi: 10.1590/S0213-91112007000300011
3. <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/adolescentes/archivos/boletin02.pdf>
4. <http://rpp.pe/lima/actualidad/incidencia-del-embarazo-adolescente-es-alta-en-la-amazonia-peruana-noticia-442559>
5. GUEZMES A, Palomino N, Ramos M. Violencia sexual y física contra la mujer en el Perú. Lima-Perú: CMP Flora Tristán-OPS/OMS Universidad Peruana Cayetano Heredia 2007, 119p.
6. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. Estadísticas OMS sobre la violencia contra la mujer. Disponible en <http://www.perufans.com/f34/violencia-contra-mujer-datos-oms-309/>
7. Henales-Almaraz MC, Sánchez-Bravo C, Carreño-Meléndez J, Espíndola-Hernández G. Guía Clínica de intervención psicológica de mujeres con violencia doméstica. *Perinatol Reprod Hum*. 2007;21:88-99.
8. http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/Susana_Valenzuela_Perez.pdf
9. Celia Noemí Rea Iza. La influencia de la violencia intrafamiliar para el embarazo en las adolescentes. Tesis para obtener el título de Psicóloga. Universidad Central de Ecuador 2012
10. Edna Janneth Ramírez Bonilla. “Relación entre violencia de pareja contra la mujer y la aparición de depresión en el postparto”. Tesis para optar al título de Magister en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia 2012
11. Ángela Marlene Salas Arriaga, Diana Elisa Salvatierra Aguilera. Resultados Maternos Relacionados Con La Violencia Intrafamiliar En Gestantes Adolescentes. Hospital San

- Juan De Lurigancho Periodo diciembre 2011- febrero 2012. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012
12. Hans Contreras-Pulache, Elizabeth Mori-Quispe, Willy D. Hinostroza-Camposano, Maribel Yancachajlla-Apaza, Nelly Lam-Figueroa, Horacio Chacón-Torrico. Características de la Violencia Durante El Embarazo En Adolescentes De Lima, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2013; 30(3): 379-85.
 13. Valderrama Araujo, Bania Karen; Pedemonte Santillan, Gaby Malena. Violencia intrafamiliar y su influencia en las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales, distrito de Morales. Mayo - Octubre 2013. UNSM 2013. <http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/handle/11458/587>
 14. Gonzales Guerrero Erika Cristina. Factores asociados con la Violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Enero – Marzo 2014. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014.
 15. Sulca Quispe, Katherine Estefani. Violencia Intrafamiliar en Adolescentes y su relación con la Depresión Postparto en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero a Marzo Del 2014. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.
 16. Lesly Laiche Hoyos; Características de gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Enero 2010 – Diciembre 2014; Tesis para optar el título de Obstetra, UCP 2015
 17. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Adolescent Development: Perspectives and frameworks-A summary of adolescent needs, an analysis of the various programme approaches and general recommendations for adolescent programming. New York: UNICEF; 2006. Disponible en: http://www.unicef.org/adolescence/files/ADAP_series_1.pdf
 18. Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: estimaciones y proyecciones de la población total, por años calendario y edades simples. 1950-2050. Lima: INEI; 2012.
 19. González A Electra, Molina G Temístocles. Características de la maternidad adolescente

- de madres a hijas. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* 2007; 72(6): 374-382. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000600004](http://www.scielo.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000600004&lng=es)
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES Continua, 2009. Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales. 2010.
21. <http://elcomercio.pe/peru/lima/mayor-cantidad-jovenes-embarazadas-esta-loreto-noticia-1347327>
22. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar nacional y departamental-Perú. ENDES 2013
23. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud: Resumen. 2002.
24. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica para la atención integral de las personas afectadas por la Violencia Basada en Género. 2007.
25. Unicef Perú: UNICEF. Situación del País. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3785.htm
26. Guía Nacional de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva. Dirección ejecutiva de atención integral de salud. Perú-2004.
27. Jesús Alfredo Whaley Sánchez. Violencia Intrafamiliar, Causas Biológicas, psicológicas, comunicacionales e interaccionales. Plaza y Valdés S.A. de C.V. Editores. México 2011.
28. Pacheco, José; Urbina, Claudia. Embarazo en adolescentes. *Revista Peruana Ginecología y Obstetricia.* 2006.
29. Colegio de Obstetrices del Perú. Taller Nacional de Derechos sexuales y reproductivos. 2007.
30. Velasco, Gladys y Medina, Marta. La adolescente gestante soltera y su familia. Trabajo de grado. Especialista en salud familiar integral. UPTC. En: Biblioteca virtual para la vigilancia de la salud pública en Colombia, Tunja 2007. 77 p.
31. Jiménez, Diana y col. Condiciones del entorno psicosocial que contribuyen al embarazo adolescente. Trabajo de grado. Enfermera. Universidad del Bosque. En: Biblioteca virtual de salud pública en Colombia, 2009. 96 p.
32. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la

Organización Mundial de Salud. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud: Resumen.
Washington, D.C. 2002.

ANEXOS

Anexo N° 1
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Violencia intrafamiliar y su relación con las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto enero 2016 a diciembre 2016

HCL: _____

1. Características Maternas:

Edad: _____ años

1. 11 a 14 años 2. 15 a 19 años

Procedencia:

1. Urbana 2. Urbano-rural 3. Rural.

Grado de instrucción:

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

Estado Civil:

1. Soltera 2. Conviviente 3. Casada

Edad gestacional:

1. Pre término. 2. A término 3. Post término

Atención pre-natal:

1. ≥ 6 APN 2. 1 – 5 APN

2. Tipo de Violencia:

Violencia Física: 1. Si 2. No

Violencia Sexual: 1. Si 2. No

Violencia Psicológica: 1. Si 2. No

Violencia Económica: 1. Si 2. No

3. Complicaciones del embarazo: 1. Si 2. No

Anemia 1. Si 2. No

Infección Tracto Urinario 1. Si 2. No

Ruptura Prematura de Membranas 1. Si 2. No

Parto Pretérmino 1. Si 2. No

Hipertensión Gestacional 1. Si 2. No

Desprendimiento Prematuro de Placenta 1. Si 2. No

Placenta Previa 1. Si 2. No

Muerte Fetal intrauterino 1. Si 2. No

Otros:

Anexo N° 2
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
<p>Violencia Intrafamiliar y su relación con las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Enero a diciembre 2016.</p>	<p>Problema general ¿Qué relación existe entre la violencia intrafamiliar con las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2016?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son las características maternas de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar? ¿Cuáles son los tipos de violencia intrafamiliar que tuvieron las gestantes adolescentes? ¿Cuáles son las principales complicaciones del embarazo de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar? ¿Cuál es la relación que existe entre el tipo de violencia con las características maternas de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar?</p>	<p>Objetivo general Determinar las características maternas como; edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil, edad gestacional, número de APN de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2016.</p> <p>Objetivos específicos Determinar los tipos de violencia intrafamiliar como; Violencia Física, Violencia Sexual, Violencia Psicológica y Violencia Económica que tuvieron las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2016.</p> <p>Determinar las principales complicaciones del embarazo de las</p>	<p>Por el diseño no requiere</p>	<p>Variable Dependiente: Características maternas - Edad - Procedencia - Grado de instrucción - Estado civil - Edad gestacional - Número de APN</p> <p>Complicaciones del embarazo - Anemia - Infección Tracto Urinario - Ruptura de Membranas - Parto Pretérmino - Hipertensión Gestacional - Desprendimiento Prematuro de Placenta - Placenta Previa - Muerte Fetal intrauterino</p>	<p>No experimental de diseño Descriptivo Correlacional Retrospectivo</p>	<p>Métodos: Descriptivo</p> <p>Técnicas: Fuente de información secundaria</p> <p>Procesamiento: Estadística descriptiva</p>	<p>La población estará constituida por todas las gestantes adolescentes atendidas entre enero 2016 a diciembre del 2016 en el Hospital Regional de Loreto.</p> <p>El tamaño de la muestra será tomada por conveniencia y se considerará el 100% de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar.</p>

		<p>gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2016.</p> <p>Establecer la relación que existe entre el tipo de violencia con las características maternas de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2016.</p>		<p>Variable Independiente: Violencia intrafamiliar - Violencia Física - Violencia Sexual - Violencia Psicológica - Violencia Económica</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo N° 3
MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
DEPENDIENTE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	Es todo patrón de conducta asociado a una situación de ejercicio desigual de poder que se producen en el seno de un hogar y que perpetra, por lo menos, a un miembro de la familia contra la gestante adolescente, que se manifiesta en el uso de la violencia física, psicológica, económica y sexual.	Edad de la adolescente registrada en la historia clínica. Violencia intrafamiliar registrada en la ficha de tamizaje de Violencia Basada en Genero.	Edad: años cumplidos en el momento del estudio. La Violencia Intrafamiliar: Es el “uso de la fuerza física o moral, así como las omisiones graves que de manera reiterada ejerza un miembro de la familia en contra de otro integrante de la misma, que atente contra su integridad física, psíquica o ambas, independientemente de que pueda producir o no lesiones; siempre y cuando el agresor y agredido habiten en el mismo domicilio y exista una relación de parentesco, matrimonio o concubinato”.	Continua	Edad: 1. 11-14 años 2. 15-19 años Violencia Física 1. Si 2. No Violencia Sexual 1. Si 2. No Violencia Psicológica 1. Si 2. No Violencia Económica 1. Si 2. No
INDEPENDIENTES CARACTERISTICAS MATERNAS	Es el conjunto de características maternas de la unidad de estudio dentro de la población; contará con las siguientes subvariables: estado civil, procedencia, grado de instrucción, edad gestacional que se inició la VIF.	Estado conyugal registrado en el SIS o historia clínica	Estado civil: Estado en la persona con respecto a sus deberes y derechos con niveles sociales, económicos y legales Soltera: vive sola con sus hijos y no tiene vínculo con el padre. Casada: tiene vinculo legal (civil) con el padre Conviviente: No tiene vinculo legal pero vive con el padre	Nominal	ESTADO CIVIL 1. Casada 2. Conviviente 3. Soltera

		Dirección registrada en el SIS o historia clínica	<p>Procedencia: Lugar de donde procede la persona</p> <p>Urbano: la gestante añosa reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad.</p> <p>Urbanomarginal: La gestante añosa reside en áreas alejadas del perímetro urbano.</p> <p>Rural: la gestante añosa reside en pueblos, caseríos aledaños de la ciudad.</p>	Nominal	<p>Procedencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Urbano 2. Urbanomarginal 3. Rural
		Nivel de instrucción registrado en la historia clínica	<p>Grado de instrucción:</p> <p>Sin estudios: no curso estudios en un centro educativo</p> <p>Primaria: solo tuvo estudios en centro educativo primario pudo ser completa o incompleta.</p> <p>Secundaria solo tuvo estudios en centro educativo secundario pudo ser completa o incompleta.</p> <p>Técnica o superior: tiene estudios en centro educativo técnico o superior, pudo ser completa o incompleta.</p>	Ordinal	<p>Grado de instrucción:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior/Técnica
		Edad Gestacional registrada en el libro de registros de violencia	<p>Edad Gestacional cuando inicio la VIF: Tiempo comprendido entre el primer día del último periodo menstrual o fecha de última regla a la fecha que se presenta la VIF.</p>	Continua	<p>Edad Gestacional cuando inicio la VIF:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pretérmino 2. A termino 3. Postérmino
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	Compilación del embarazo que afecta la salud de la madre y del feto.	Morbilidad de la madre registrada en la Historia clínica	<p>Anemia: hemoglobina por debajo de 10 g/ml. durante la gestación.</p> <p>ITU: presenta molestias urinarias bajas y/o fiebre, PRU y/o PPL positivos, leucocituria, nitritos, con urocultivo positivo de más de 100,000 colonias</p>	Nominal	<p>Complicaciones del embarazo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No <p>Tipo:</p> <p>Anemia 1. Si 2. No</p> <p>Infección Tracto Urinario 1. Si 2. No</p> <p>Ruptura Prematura de Membranas 1. Si 2. No</p>

			<p>Rotura Prematura de Membranas: Rotura espontanea de las membranas ovulares después de las 20 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto. Se llama rotura prolongada cuando esta tiene más de 24 horas.</p> <p>Parto Prematuro: Parto que se presenta después de la 20 y antes de 37 semanas de gestación.</p> <p>Hipertensión Gestacional: Gestante > 20 semanas con PAD\geq90 mmHg y/o PAS\geq140 una proteinuria igual o > de 300 mg en orina de 24 horas.</p> <p>Placenta Previa: Implantación de la placenta en el segmento uterino después de la semana 20 de gestación.</p> <p>Desprendimiento Prematuro de Placenta: Separación de la placenta normoinserta de la semana 20 se gestación y antes de la expulsión del producto.</p> <p>Muerte fetal intrauterina: la muerte acaecida antes de la expulsión o extracción completa de la madre, del producto de la concepción, cualquiera haya sido la duración de la gestación. La muerte está indicada cuando el feto no respira o no da evidencia de la vida como ser la ausencia de latidos cardiacos, pulsación del cordón umbilical o movimiento musculares voluntarios.</p>	<p>Parto Pretérmino 1. Si 2. No Hipertensión Gestacional 1. Si 2. No Desprendimiento Prematuro de Placenta 1. Si 2. No Placenta Previa 1. Si 2. No Muerte Fetal intrauterino 1. Si 2. No Otros:</p>
--	--	--	---	--

