



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



**VIOLENCIA FAMILIAR Y EMBARAZO ADOLESCENTE EN LAS
BENEFICIARIAS DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO
PUNO - 2018**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. DAKNEY LUCY PARISUAÑA RAMOS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PUNO – PERÚ

2020



DEDICATORIA

A Dios mi padre celestial por darme la oportunidad de avanzar, estar conmigo en cada paso que doy, fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A mi querido papá BONIFACIO, mi tío GUILLERMO; por haberme motivado, consejos, fortaleza demostrarme su perseverancia y su apoyo incondicional, que hoy me cuidan y me guían desde el cielo.

Con cariño y amor a mis queridos padres Mario y Natividad Natalia, por darme la vida y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mis tíos Sixto y Lucy por darme las enseñanzas, consejos y palabras de aliento en los primeros años de mi vida.

A mi querida hija Gisthan Shiomara, eres mi motivación más grande para concluir con éxito mis metas. Te amo mi princesa hermosa.

A mis engréidas Katherine, Nicole, Raphaela y Christopher, por darme las alegrías en los momentos difíciles, amor y energía para conseguir mis metas.

A mis compañeras de la Facultad de quienes he aprendido a no rendirme y siempre me han motivado a seguir adelante.

Con todo mi cariño y mi amor a Roger, quien hizo todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ti por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

A mis maestras que, en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellas les dedico cada una de estas páginas de mi tesis.

Bach. DAKNEY LUCY PARISUAÑA RAMOS



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios mi padre Celestial por bendecirme la vida por guiarme a lo largo de mi existencia ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis familiares, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a mis docentes de la Escuela Profesional de Trabajo Social de la Universidad Nacional del Altiplano, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de mi formación profesional, quienes me han guiado con su paciencia y su rectitud como docentes.

¡A todos ellos, muchas gracias!

Bach. DAKNEY LUCY PARISUAÑA RAMOS



ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS	
RESUMEN	11
ABSTRACT	12

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	20
1.3. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION	20
1.3.1. Hipótesis General:.....	20
1.3.2. Hipótesis Específicos:.....	20
1.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO	21
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	22
1.5.1. Objetivo General:.....	22
1.5.2. Objetivos Específicos:	22

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO	24
2.1.1. Enfoque de la violencia familiar	24



2.1.2. Ley de protección frente a la violencia familiar	25
2.2. MARCO CONCEPTUAL	27
2.2.1. Familia	27
2.2.2. Adolescencia	28
2.2.3. Violencia.....	31
2.2.4. Violencia Familiar	31
2.2.5. Tipos de Violencia Familiar	32
2.2.6. Embarazo Adolescente	36
2.2.7. Factores de Riesgo del Embarazo Adolescente	36
2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	50

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO	56
3.2. PERIODO DE DURACION DEL ESTUDIO	56
3.3. PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO	56
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	56
3.5. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	59
3.5.1. Enfoque de la Investigación	59
3.5.2. Tipo de Investigación	60
3.5.3. Diseño de Investigación.....	60
3.5.4. Método de Investigación	60
3.5.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	61
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	62



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. VIOLENCIA FAMILIAR	68
4.2. EMBARAZO ADOLESCENTE	76
4.3. VIOLENCIA FAMILIAR Y EMBARAZO ADOLESCENTE	82
4.3.1. Tipos de violencia familiar y factores de riesgo en el embarazo adolescente	82
4.3.2. Violencia psicológica y riesgo biológico	85
4.3.3. Violencia física y riesgo biológico	88
4.3.4. Violencia sexual y riesgo psicológico	91
4.3.5. Violencia económica y riesgo socioeconómico	94
V. CONCLUSIONES	98
VI. RECOMENDACIONES.....	100
VII. REFERENCIAS.....	102
ANEXOS.....	108

ÁREA: Familias: realidades, cambio y dinámicas de intervención

TEMA: Violencia intrafamiliar

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 17 DE ENERO DE 2020



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Población total de madres adolescentes beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano – Puno – 2018	57
Figura 2: Población muestral de las madres adolescentes beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.....	59
Figura 3: Valoración e interpretación de la correlación de Pearson.....	66



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Violencia psicológica en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.....	68
Tabla 2: Violencia física en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.....	71
Tabla 3: Violencia sexual en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.....	73
Tabla 4: Violencia económica en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.....	74
Tabla 5: Riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.....	76
Tabla 6: Riesgo psicológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.....	79
Tabla 7: Riesgo socioeconómico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018	81
Tabla 8: Tipos de violencia familiar y factores de riesgo en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno 2018.....	82
Tabla 9: Relación entre los tipos violencia familiar y los factores de riesgo en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno 2018.....	84



Tabla 10: Violencia psicológica y riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno 2018.	85
Tabla 11: Relación entre la violencia psicológica y el riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.....	87
Tabla 12: Violencia física y riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno 2018.	88
Tabla 13: Relación entre la violencia física y el riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.....	90
Tabla 14: Violencia sexual y riesgo psicológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno 2018.	91
Tabla 15: Relación entre la violencia sexual y el riesgo psicológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.....	93
Tabla 16: Violencia económica y riesgo socioeconómico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno 2018.....	94
Tabla 17: Relación entre la violencia económica y el riesgo socioeconómico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.....	96



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

CS: Centro de Salud

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

OMS: Organización Mundial de la Salud

DIRESA: Dirección Región de Salud

ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud



RESUMEN

La presente investigación titulada: “Violencia Familiar y Embarazo Adolescente en las Beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018”. Tiene como objetivo: Determinar si los tipos de violencia familiar tienen relación con los factores de riesgo en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018. La hipótesis planteada: Los tipos de violencia familiar se relacionan significativamente con los factores de riesgo en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018. La metodología de investigación utilizada en el enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal del método hipotético – deductivo de tipo correlacional. Como muestra se tuvo a 74 madres adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno, cuyas edades oscilan entre 11 a 19 años la muestra se halló por el método probabilístico de tipo muestreo aleatorio simple estratificado; como instrumento de recolección se utilizó la escala de tipo Likert y para el procesamiento de datos estadísticos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22 y el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados de la investigación demostraron determinar que los tipos de violencia familiar en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno guardan correlación positiva fuerte $+0.875^{**}$ con los factores de riesgo en el embarazo adolescente, así mismo se analiza que la violencia psicológica se relaciona con el riesgo biológico en el embarazo adolescente en un 62% con una correlación $+0.849^{**}$. Se identifica que la violencia física tiene relación con el riesgo biológico en el embarazo adolescente en un 81.2% con una correlación 0.837^{**} . Se explica que la violencia sexual tiene relación con el riesgo psicológico en el embarazo adolescente en un 71.1% con una relación $+0.803^{**}$. Se establece que la violencia económica tiene relación con el riesgo socioeconómico en el embarazo adolescente en un 72.9% con una correlación 0.869^{**} en un nivel de confianza de 99%.

Palabras claves: adolescente, embarazo, violencia familiar.



ABSTRACT

The present research entitled: “Family Violence and Teen Pregnancy in the Beneficiaries of the Metropolitan Health Center Puno - 2018”. Its Objective is: To determine if familiar violence is related to teenage pregnancy in the beneficiaries of the Metropolitan Health Center Puno - 2018. The hypothesis posed: Violence itself familiar Significantly relates to adolescent pregnancy in the beneficiaries of the Puno Metropolitan Health Center - 2018. The Research Methodology Used in the Quantitative Approach, without experimental cross-sectional DESIGN of the hypothetical method - type deductive correlational As it was shown, there were 74 adolescent women from the Puno Metropolitan Health Center, the sample was found by the probabilistic method of random type simple stratified sampling; The Likert-type scale was used as the Collection Instrument and for the Statistical Processing of the Results the statistical package SPSS version 22 and the Pearson correlation coefficient were used. The Results of the Investigation demonstrated to determine S. That the familiar violence in the beneficiaries of the Metropolitan Health Center Puno have a strong positive relationship + 0.875 ** with the adolescent pregnancy, Likewise it does analyze that the Psychological Violence is Related to the Biological Risk in Teen pregnancy by 62% with a Correlation + 0.849 **. It is Identified That physical violence is related to the biological risk in teenage pregnancy in 81.2% with 0.837 ** A Correlation. It is explained that sexual violence is related to the psychological risk in teenage pregnancy by 71.1% with a + 0.803 ** relationship. It is established that economic violence is related to socioeconomic risk in teenage pregnancy by 72.9% with a Correlation 0.869 ** at a 99% confidence level.

Keywords: adolescent, pregnancy, family violence.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La violencia familiar en las gestantes adolescentes es un fenómeno actual de gran importancia por los marcados estragos que genera en la salud física, mental y el bienestar de la madre y el futuro recién nacido y su efecto general sobre el funcionamiento familiar. El embarazo puede ser una etapa dificultosa en la vida de una mujer; para algunas puede ser estresante debido a los cambios, los roles y necesidades que se pueden experimentar.

Por ello, El Instituto Nacional de Estadística e Informática – ENDES (2017) señala que, en el Perú de todos los adolescentes de 15 a 19 años, el 13,4% estuvo alguna vez embarazada, de todas ellas el 10,6% ya eran madres y el 2,9% estaban gestando por primera vez. Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con su primer hijo se presentan en las mujeres con primaria (44,6%) y con menores porcentajes se encuentran las adolescentes con educación superior (6,8%).

Samano et. al. (2017) La familia debe ejercer siempre un rol activo en la educación sexual; ya que muchas veces se limita a brindar información básica, teniendo en cuenta solo sus creencias culturales y prohibiciones; por ello genera que no se logre fomentar la responsabilidad al ejercer los derechos sexuales y reproductivos; que implican relaciones sexuales sin riesgos.

En el Centro de Salud Metropolitano Puno la deserción escolar está ligada con el fenómeno de embarazo durante la adolescencia, no solo con anterioridad a este; sino que también después a este continúa paralizando el desarrollo personal de la adolescente. El embarazo durante la adolescencia puede generar el síndrome de fracaso en las adolescentes, que incluyen en fracaso de identidad, deserción escolar, dificultad para construir una familia estable y fracaso para sostenerse a sí misma, fracaso en el logro de



hijos sanos y su crianza; además de otras consecuencias como el rechazo de su familia, vinculación con varias parejas y embarazos posteriores.

Rosales, & Irigoyen (2013) Muchos de los problemas que ocurren durante la adolescencia están relacionados con la carencia de afecto y apoyo familiar y generalmente pueden derivarse de una reacción a las reglas autoritarias o límites establecidos por los padres con poco o ningún diálogo involucrado. Es importante proyectar una imagen más real de la adolescencia, eliminando temas y estereotipos que retratan a los adolescentes como conflictivos, violentos y en permanente lucha contra los adultos. Los adolescentes necesitan relaciones sólidas para mejorar su salud mental y física. Los contextos individuales y familiares caracterizados por una dinámica de comunicación abierta y apoyo emocional pueden ayudar a disuadirlos de abandonar el entorno familiar en busca de afecto en otros lugares.

En relación con la estructura del trabajo de investigación de tesis consta de la siguiente manera:

En el ítem I: Se desarrolla la introducción, el planteamiento del problema especificando lo que se va investigar, considerando la variable independiente: Violencia familiar y la variable dependiente: Embarazo Adolescente. Así mismo se consideró la importancia y utilidad del estudio.

Asimismo, contiene la formulación del problema como problema general y problemas específicos, también las hipótesis desarrolladas en hipótesis general y las hipótesis específicas, los objetivos de la investigación, presentados en dos partes: Objetivo general y Objetivos específicos planteados todos en términos operativos de la investigación relacionada con el problema objeto de investigación.



En el ítem II: Se desarrolla la revisión de literatura que orienta y respalda la investigación, elaborado a partir del marco teórico, conceptual y referencial existentes sobre el problema de investigación.

En el ítem III: Se presenta los materiales y métodos que se utilizó en la investigación según el objetivo, la ubicación geográfica, periodo de duración, procedencia del material utilizado, población y muestra de estudio, también se presenta el procedimiento de la investigación: enfoque, tipo, diseño, método de investigación, técnicas e instrumentos; se presenta el procesamiento y análisis de datos.

En el ítem IV: Se presenta los resultados y discusión de la investigación, donde se pone en prueba la hipótesis planteada por medio de 17 tablas estadísticas referidos al problema.

En el ítem V: Se desarrolla las conclusiones de la investigación.

En el ítem VI: Se desarrolla las recomendaciones que se hizo a las instituciones que involucran nuestro problema objeto de intervención.

En el ítem VII: Se da a conocer las referencias que guiaron nuestra investigación y finalmente se adjunta los anexos correspondientes.



1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años la sociedad presenta un problema social muy grave que es la violencia familiar, el cual se viene incrementando cada año, junto a ello también el Estado ha dictado una serie de normas protectoras en defensa de los derechos de la familia; pero sin embargo estas normas y leyes no han frenado la violencia familiar, muy al contrario se ha incrementado el maltrato físico, psicológico, sexual, económico; trayendo como consecuencia que las adolescentes se embaracen a temprana edad; en la actualidad este problema de la violencia familiar es un hecho que va aconteciendo en nuestro entorno, en todo el país y en casi todas las clases sociales; sin importar el estrato socioeconómico ni educativo del agresor y de la víctima; esto se presenta en todas partes del país tal como puede verse en las noticias televisivas, radiales o publicaciones en los diarios (Ticona Pachari, 2016).

“El término violencia familiar, alude a todas las formas de abuso que tiene lugar en las relaciones entre miembros de la familia, de manera que la relación de abusos es aquella en la que una de las partes ocasiona un daño físico y/o psicológico a otro miembro y se da en un contexto de desequilibrio de poder. Para establecer que una situación determinada es un caso de violencia familiar, la relación de abuso debe ser crónica, permanente y periódica” (Ticona Pachari, 2016). “Con ello se hace referencia a la violencia familiar, es decir, a las distintas formas de relación abusiva que caracterizan un vínculo familiar. Las madres adolescentes sometidas a situaciones crónicas de violencia familiar presentan un debilitamiento de sus defensas físicas y psicológicas, lo que conduciría a un incremento de los problemas, poniendo en riesgo a su temprano embarazo” (Ormachea Valdez, 2014).

Según el (Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI, 2015) “El 38,9% de las madres adolescentes de 11 y 19 años de edad, han sido víctimas de violencia



psicológica, física o sexual en los últimos 12 meses. Por otro lado, alguna vez en su vida el 81,3% de madres adolescentes, fueron víctimas de violencia psicológica o física. El 67,6% fueron víctimas de violencia psicológica y el 65,6% de violencia física, mientras que el 51,8% manifestaron haber sido víctimas de violencia psicológica y física a la vez”. El (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2015) “menciona que los datos disponibles sobre violencia familiar muestran que las mujeres continúan siendo las principales víctimas de agresiones diversas en el ámbito familiar”. Según estadísticas, la Policía Nacional ha registrado a nivel nacional un total de 87,132 denuncias por violencia familiar durante el 2017.

El embarazo en adolescentes es considerado como un problema que altera el proyecto de vida de nuestras jóvenes, entre sus posibles causas se encuentra la violencia familiar que existe entre sus integrantes, entre otros.

La (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2016) “menciona que de cada 1000 adolescentes de 11 a 19 años, 25 a 108 se embarazan. Así mismo la OMS informa que el 18% de los nacimientos son de adolescentes”. También refieren que las adolescentes de estas edades, tienen cuatro veces más probabilidades de morir durante el embarazo o el parto que las mujeres de 20 a 30 años de edad”.

Además, según los resultados del Censo de Población y vivienda 2017 (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017) “en el país existen 160 mil 258 madres cuyas edades es entre 11 a 19 años: de la cual 4 mil 562 tienen entre 11 a 14 años y 155 mil 696 tienen entre 15 a 19 años”. En cambio ENDES (Encuesta Nacional de Desarrollo Económico y Social, 2018) indica que “el 12,5% de madres o mujeres embarazadas son adolescentes, siendo el 9,9% madres primerizas y el 2,6% gestantes por primera vez”.

Además, estos resultados muestran que, del total de adolescentes de 11 a 19 años de edad, el 13,2% estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,8% eran madres y el 2,4%



estaban gestando por primera vez. El comportamiento de las adolescentes de 11 a 19 años de edad presenta diferencias sociales y demográficas. Entre los años 1996 y 2012, se incrementó el porcentaje de mujeres cuya primera relación sexual fue antes de cumplir los 19 años de edad, al pasar de 4,6% a 6,0%. Por otro lado, se advierte la mejora en el nivel educativo de este grupo poblacional. El porcentaje de adolescentes con nivel de educación primaria que, en el año 1996, representaba el 20,4% disminuyó a 10,9%. Aquellas con nivel educativo secundaria o superior se incrementaron de 12,0% en 1996 a 23,1% en 2012.

Del total de madres adolescentes, el 63,8%, declaró que convive con su pareja, en tanto que un 23,8% manifestaron que son madres solteras. El uso limitado de métodos de anticoncepción tendría relación con la tendencia del nivel de la maternidad adolescente en el país. En efecto, cerca de 5 de cada 10 madres adolescentes respondieron que no usan algún método anticonceptivo. Asimismo, la data estadística del total de usuarias del año 2012, muestra que 4 de cada 10 adolescentes que son madres usan algún método moderno para evitar los embarazos no deseados.

Es por todo ello que la violencia contra las madres adolescentes debe ser abordada como un tema importante y fundamental en la problemática de salud y social.

En el Perú, durante el año 2017, se registraron más de 90 mil nacimientos de madres adolescentes con edades comprendidas entre los 11 y 19 años.

El embarazo adolescente representa una situación que posiciona la vida de una mujer en una condición de particular vulnerabilidad en relación a las macro estructuras sociales de pensamiento: el machismo y los roles estereotipados de género.

La violencia durante el embarazo adolescente, es un determinante social de la salud. El problema es mucho complejo al comprender que las consecuencias de dicha violencia no se limitarán a la mujer solamente, sino que afectarán también a su niño en desarrollo.



Las investigaciones en este campo han demostrado asociación entre los niveles de ansiedad materna e indicadores neonatales que hablan de un pobre desarrollo afectivo, en el corto plazo, y una deficiente estructuración cognitiva en el largo plazo, evidenciado mediante un incremento en la incidencia de trastornos de déficit de atención e hiperactividad, de autismo en la niñez, o síndromes depresivos en la adolescencia.

Millones de madres adolescentes se encuentran en situación de violencia, debido a las desigualdades en las relaciones de género, teniendo como una de sus consecuencias la violencia contra la madre adolescente, que representa grave violación de los derechos humanos de las mujeres. Esta situación se caracteriza por la prevalencia dentro de la familia, aceptada por la sociedad y el grave impacto sobre la salud de las mujeres adolescentes.

Estudios realizados sobre la salud de la mujer adolescente y violencia doméstica demostraron que las mujeres adolescentes en situación de violencia tienen hasta dos veces más probabilidad de tener su estado de salud considerada como malo o pésimo, y los niños de madres adolescentes agredidas pueden presentar niveles más altos de mortalidad infantil.

En la región de Puno, la Estrategia Sanitaria Materno Perinatal de la DIRESA – Puno (2016) informó que el 8.5% del total de adolescentes quedaron embarazadas mientras que en el 2017 se registró un 13.5% y las edades oscilan entre los 11 a 19 años.

Así mismo, en el Centro de Salud Metropolitano Puno, se observa que la mayoría de gestantes que acuden a los controles prenatales son en mayor porcentaje adolescentes de 11 a 19 años y en un menor número de 20 a 35 años de edad, al ver esta situación se revisó las historias clínicas de años anteriores donde se evidencia que año tras año esta situación va en aumento y algo que caracteriza en ello es que sufren de violencia familiar.



1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta General:

¿En qué medida se relacionan los tipos de violencia familiar con los factores de riesgo en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno- 2018?

1.2.2. Preguntas Específicas:

1. ¿Cómo se relaciona la violencia psicológica con el riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno- 2018?
2. ¿Cómo se relaciona la violencia física con el riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno- 2018?
3. ¿Cómo se relaciona la violencia sexual con el riesgo psicológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno- 2018?
4. ¿Cómo se relaciona la violencia económica con el riesgo socioeconómico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018?

1.3. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Hipótesis General:

Los tipos de violencia familiar se relacionan significativamente con los factores de riesgo en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.

1.3.2. Hipótesis Específicos:

1. La violencia psicológica se relaciona significativamente con el riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.
2. La violencia física se relaciona significativamente con el riesgo biológico en el



embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.

3. La violencia sexual se relaciona significativamente con el riesgo psicológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.

4. La violencia económica se relaciona significativamente con el riesgo socioeconómico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.

1.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El problema de la violencia familiar, o domestica como se le conoce comúnmente, no distingue esferas sociales, edad sexo, etc. y sus efectos se reflejan mediante diferentes modalidades, ejercidas en el seno del hogar y que repercuten en toda la sociedad. Esta violencia deja secuelas psicológicas y físicas, enferma a las víctimas, como a los demás miembros de la familia, hasta llegar a la sociedad de la cual todos formamos parte de allí se derivan algunos motivos de los múltiples problemas.

La violencia familiar es aquella violencia que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio, la misma que comprende, maltrato físico, psicológico y abuso sexual. Entendemos que la violencia es un modelo de conductas aprendidas coercitivas que involucran abuso físico o la amenaza de abuso físico.

También puede incluir abuso psicológico repetido, ataque sexual, aislamiento social progresivo, castigo, intimidación. Hay autores que señalan que la violencia intrafamiliar se da básicamente por tres factores; uno de ellos es la falta de control de impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad para resolver problemas adecuadamente; y además en algunas personas podrían aparecer variables de abuso de alcohol y drogas. Es por eso que



generalmente el desarrollo emocional del niño necesita la constitución de un medio familiar que le provea de cuidados, límites y comprensión afectiva necesaria. Todas las personas, adultos, niños se encuentran vinculados por los afectos, comportamientos y sistemas de creencias, con el objetivo de proteger y promover la vida, permitiendo el desarrollo personal de cada una de ellos.

La violencia es todo aquello que se realiza con genio arrebatado y se deja llevar por la ira y esta se da en todos los niveles socioeconómicos por factores variados, como la falta de comunicación, adicciones, en el caso del niño puede ser el más afectado tanto física como psicológicamente. La violencia familiar puede llegar a diferentes consecuencias como la violencia física o psicológica y cualquiera de las dos afecta a los miembros de la familia es por esto que esta investigación está orientada a investigar la incidencia de la violencia intrafamiliar en el comportamiento de los hijos ya que la familia es el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud y donde se originan la cultura, los valores y las normas sociales. La familia, es la unidad básica de la organización social más accesible para llevar a la práctica las intervenciones preventivas y de promoción.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.5.1. Objetivo General:

Determinar si los tipos de violencia familiar tienen relación con los factores de riesgo en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.

1.5.2. Objetivos Específicos:

1. Analizar si la violencia psicológica tiene relación con el riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno- 2018.



2. Identificar si la violencia física tiene relación con el riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno- 2018.
3. Explicar si la violencia sexual tiene relación con el riesgo psicológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno- 2018.
4. Establecer si la violencia económica tiene relación con el riesgo socioeconómico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno- 2018.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Enfoque de la violencia familiar

Corsi citado por Machillot (2017) el modelo ecológico existe diferentes factores de influencia simultánea, pertenecientes a los diferentes contextos en los que se desenvuelve la persona:

- a. **El macrosistema:** Se encuentran los valores de la cultura, los mitos, los estereotipos, el aprendizaje social de los roles de género, y las actitudes sociales hacia la violencia. Se asimilan una serie de creencias, valores y actitudes que reconocen y validan los roles familiares, los derechos y las responsabilidades de los miembros de la familia, en donde el poder corresponde al hombre sobre los otros miembros de la familia.
- b. **El exosistema:** Representado por las instituciones más simbólicas las escolares, laborales, judiciales y de seguridad, religiosas, recreativas, y los medios de comunicación, entre otros. Su estructuración y operatividad, favorecen el mantenimiento y legitimización de la violencia familiar. El ámbito jurídico, favorece la violencia hacia las mujeres y contribuye a una victimización secundaria, ante la falta de legislaciones que especifiquen con claridad el delito de violencia familiar, y lo sancionen, así como, la frecuente impunidad de los perpetradores.
- c. **El microsistema:** La familia representa el grupo social primario, el núcleo socializador prioritario, en donde la interacción, la comunicación, fungen como antecedentes en la forma de solucionar conflictos, y las conductas de discriminación en base al género. Los contextos familiares, se caracterizan por contar con estilo autoritario, así como mantener una distribución de poder en función de los estereotipos



culturales. La violencia familiar en la familia de origen, sirve como modelo de aprendizaje para la resolución de conflictos interpersonales.

2.1.2. Ley de protección frente a la violencia familiar

A fines de 1993 se promulgó la Ley 26260 que establece la política de Estado y de la sociedad frente a la violencia familiar, ley que constituye un recurso complementario al Código de los Niños y Adolescentes porque reconoce como actos de violencia familiar los de maltrato físico y psicológico entre cónyuges, convivientes o personas que hayan procreado hijos en común, aunque no convivan, y de padres o tutores a menores de edad bajo su responsabilidad.

Hasta ahora, la Ley 26260 ha sido difundida básicamente como una ley de protección a las mujeres frente a la violencia familiar; sin embargo, sus alcances protegen a estos dos grupos humanos que mayoritariamente son afectados por estas manifestaciones de violencia: a las mujeres y a los niños en general. Esta norma tiene como objetivo fundamental comprometer al Estado en la erradicación de la violencia familiar, y está dado para prevenir y proteger a las personas que son víctimas de violencia en el ámbito de sus relaciones familiares.

La importancia de esta norma radica fundamentalmente en dar medidas en los diversos niveles, siendo las más urgentes de atención:

- a. Las acciones educativo-preventivas:** Tienen como objetivo fortalecer la formación escolar y extraescolar en la enseñanza de valores éticos y humanos, de relaciones humanas igualitarias para, precisamente, prevenir que se sigan reproduciendo las relaciones de jerarquía que ubican a unas personas en desventaja frente a otras, y que constituyen causa importante de la violencia en el interior de la familia.
- b. Las acciones organizativas:** La Ley 26260 se plantea entre sus objetivos promover la participación de la comunidad en la prevención y denuncia de maltratos producidos



dentro de la familia. La idea es que la organización comunal pueda participar en el control y seguimiento de las medidas que los jueces adopten frente a casos de violencia familiar.

- c. Instalación de servicios:** Esta Ley ofrece la posibilidad de instalar servicios especializados. En ellos se ubican las delegaciones policiales para menores, las delegaciones para mujeres, e igualmente plantea reforzar las delegaciones policiales que existen con personal especializado para atender problemas de violencia familiar. Del mismo modo, plantea la necesidad de crear hogares temporales de refugio para víctimas de violencia a nivel de los gobiernos locales. Un aspecto importante que ofrece esta Ley, y que antes no había sido considerado en ninguna otra norma, es que se puedan diseñar programas de tratamiento a los agresores para evitar, precisamente, que el maltrato continúe y se multiplique.
- d. Acciones de capacitación:** Dirigidas a los agentes de las instituciones que constituyen uno de los componentes del sistema jurídico: policías, jueces y fiscales.
- e. Acciones legales:** Esta Ley ofrece mecanismos de carácter sumarísimo. Esto significa celeridad, inmediatez, es decir, un contacto directo de la autoridad con la víctima. Es un procedimiento, en principio, que no debería ser obstaculizado por ningún tipo de formalismos. Lamentablemente, la legislación se enfrenta en este aspecto con el componente cultural señalado originalmente. Porque nuestros jueces, en general, no han estado acostumbrados a aplicarse este tipo de legislación.

En su intento por lograr el mejor marco normativo posible en esta materia, se han realizado varias modificaciones a este dispositivo, la última de ellas en julio del 2000, se derogó la Ley 26872 sobre Conciliaciones Extrajudiciales y su Reglamento D.S. No. 001-98-JUS, que consideraba la violencia familiar como materia conciliable.



Por último, con fecha 25 de noviembre del 2008, se ha promulgado la Ley N° 29282 ley que modifica el texto único ordenado de la ley de protección frente a la violencia familiar, Ley N° 26260, y el código penal.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Familia

La familia, ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo de la persona, la cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento, existen varias formas de organización familiar, entre ellas se ha distinguido los siguientes:

a. Familia Extensa: Se caracteriza por que dentro de un mismo hogar conviven más de dos generaciones.

b. Familia Nuclear: Está formada por dos individuos de distinto sexo, que ejercen el papel de padres, y sus hijos, según determinadas particularidades, se subdividen de la siguiente forma:

- *Nuclear con parientes próximos:* Tiene en la misma localidad, pero no en el mismo hogar, a otros miembros de la familia de origen, principalmente a los padres de uno de los cónyuges.
- *Nuclear sin parientes próximos:* En la misma localidad no tienen miembros de la familia de origen.
- *Nuclear numerosa:* Formada por los padres y más de 4 hijos.
- *Nuclear ampliada:* En el hogar conviven otras personas y se subdivide en: Con parientes (abuelo, tío, etc.). Con agregados (personas sin vínculo consanguíneo).

c. Familia Monoparental: Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos, esta puede tener diversos orígenes; ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la



mencionada, la familia de madre soltera; por último, el fallecimiento de uno de los conyugues que da origen a una familia monoparental.

d. Familia Reconstituida: Dos adultos, al menos uno de ellos, trae un hijo de una relación anterior.

2.2.2. Adolescencia

La adolescencia es la edad que sucede a la niñez; el periodo del desarrollo humano comprendido entre la niñez y la edad adulta, durante el cual se presentan los cambios más significativos en la vida de las personas, en el orden físico y psíquico.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF (2010) menciona que la adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables. Cuando los adolescentes reciben el apoyo y el aliento de los adultos, se desarrollan de formas inimaginables, convirtiéndose en miembros plenos de sus familias y comunidades y dispuestos a contribuir. Llenos de energía, curiosidad y de un espíritu que no se extingue fácilmente, los jóvenes tienen en sus manos la capacidad de cambiar los modelos de conducta sociales negativos y romper con el ciclo de la violencia y la discriminación que se transmite de generación en generación. Con su creatividad, energía y entusiasmo, los jóvenes pueden cambiar el mundo de forma impresionante, logrando que sea un lugar mejor, no sólo para ellos mismos sino también para todos. La adolescencia se suele caracterizar como el periodo de transición entre la niñez y la edad adulta. El intervalo de edad que cubre suele fijarse entre los 11- 12 hasta los 18 – 20 años. Es más fácil determinar cuándo termina la infancia que cuando comienza la vida adulta. (José Manuel Lara Alberca)



La Organización Mundial de Salud (2014) define a la adolescencia como el periodo comprendido entre los 11 y 19 años durante el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica”; sin embargo, es importante considerar que no se puede hablar de los adolescentes como un grupo homogéneo ya que este concepto también está influenciado por la cultura, clase social e historia familiar.

2.2.4.2. Etapas de la adolescencia

Según OMS (2014), menciona las siguientes etapas de la adolescencia:

a) Adolescencia Temprana:

Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 11 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.

La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y



la comunidad. Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales. Para muchos niños, esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llegan, cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar.

b) Adolescencia Tardía:

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

La temeridad: un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto” declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta.

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia



y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina.

No obstante, estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.

2.2.3. Violencia

La Organización Mundial de la Salud(2012) define la violencia como: El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

2.2.4. Violencia Familiar

Según Calvete, Gamez & Orue (2014) Cuando nos referimos a la violencia familiar o intrafamiliar estamos hablando de todas aquellas situaciones que se producen al interior de una unidad familiar en las cuales uno o varios de sus miembros se interrelacionan con otros a través de la fuerza física la amenaza y/o la agresión emocional.

Esta forma de interrelacionarse refleja un componente de abuso de poder que por lo general padecen los miembros más vulnerables del entorno familiar, como suelen ser las mujeres, los niños y los ancianos en estado de indefensión, a quienes el agresor impone su voluntad.

Según Fernández (2017) define este tipo de violencia como los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, infligidas por personas del medio familiar que busca dominar, someter o controlar a cualquier miembro de la familia, principalmente a los miembros más vulnerables de la misma: niños, mujeres y ancianos.



Así, la violencia familiar puede comprenderse como la agresión, o amenaza de, daño o afectación producida sistemáticamente y de forma intencional y directa, generada dentro del hogar y en contra algún miembro de la familia, por algún miembro de la propia familia.

2.2.5. Tipos de Violencia Familiar

Según Corsi citado por Gámez (2012), considera los siguientes tipos de violencia familiar:

a) Violencia psicológica

La violencia psicológica generalmente se presenta bajo las formas de hostilidad verbal, como por ejemplo insultos, burlas, desprecio, críticas o amenazas de abandono. También aparece en la forma de constante bloqueo de las iniciativas por parte de algún miembro de la familia.

El tipo de violencia más amplio, frecuente, complejo y difícil de identificar, y de recuperarse. Representado por cualquier acción que atenta o amenaza la integridad física, psicológica o emocional de la mujer, es decir, su autoestima, autoconfianza, su identidad personal, entre otras. Su propósito es deteriorar, disminuir o dañar la autoestima de las mujeres. Dentro de las múltiples acciones que incluye, se encuentran: los insultos, humillaciones, gritos y comunicación autoritaria y demandante; críticas o censuras respecto a su persona, y sobre el desempeño en su rol de mujer, madre, ama de casa, profesional o como trabajadora, así como sobre sus acciones y pensamientos; se controla, limita o prohíbe expresar ideas, opiniones, acciones, sentimientos, así como sus vínculos sociales; se infieren amenazas en contra de su integridad personal, la de otros o de generar daños de diversa índole; se manipula o influye sobre los hijos, en su contra; es culpabilizada de la violencia perpetrada; se le coacciona para realizar acciones denigrantes para ella; se le ceba violenta y reiteradamente.



Salazar (2011) Se le llama violencia psicológica a toda agresión realizada sin la intervención del contacto físico entre las personas. Es un fenómeno que se origina cuando una o más personas arremeten de manera verbal a otra u otras personas, ocasionando algún tipo de daño a nivel psicológico o emocional en las personas agredidas. Este tipo de violencia se enfoca en la emisión de frases descalificadoras y humillantes que buscan desvalorizar a otro individuo. Esta es una de las razones por la cual la violencia psicológica es difícil de probar y manifestar, esta violencia es muy frecuente en ciertos contextos sociales: familiar, escolar, laboral, etc.

b) Violencia física

Implica actos que, de acuerdo a su intensidad y frecuencia, comprometen el estado de salud de la mujer, y ponen en riesgo no solo la seguridad de la mujer, sino la del hijo. Consiste en actos dirigidos hacia el cuerpo de la mujer, que atentan con su integridad física, libertad y movilidad, ocasionando consecuencias de diversa gravedad, el fin que se persigue es lograr controlar y someter de la voluntad de esta. Dentro de algunas de sus varias manifestaciones se encuentran, golpes o presión con la mano abierta o puño cerrado en diversas partes de cuerpo, así como emplear otras partes del mismo para golpear, cabeza, rodillas, piernas, entre otras; empleo de alguna sustancia, ácido, líquido, objetos, utensilios o armas punzocortantes o de fuego pudiendo generar daños externos o internos, o la muerte. Cabe señalar, que este tipo de actos potencializan los daños y los riesgos en las mujeres cuando, existen armas en el hogar, cuando se recurre a estrangulamiento o sofocación, cuando éstas se encuentran embarazadas o enfermas.

c) Violencia sexual

Ardito & La Rosa (2004) Implica el sometimiento de la mujer al deseo de dominación y a la sexualidad del varón a través de la violencia física o moral. Busca como fin confirmar el control y dominio de la mujer, transgrediendo su libertad sexual, estado



físico, psico emocional y su autopercepción. Se ve representada por actos en donde se abusa, acosa o viola sexualmente a la mujer; se le obliga a prostituirse o tener relaciones sexuales con otras personas. Incluye también, la generación de dolor intencional durante el acto sexual, y/o golpes durante el mismo; se le fuerza a practicar actos que rechaza, o se le niegan sus necesidades sexuales. Se dirigen ofensas y ridiculizaciones de carácter sexual.

d) Violencia económica

Implica dos tipos de control hacia la mujer, el económico y el profesional. Su finalidad es propiciar dependencia económica y emocional, limitando el acceso, dominio y uso de recursos relacionados con la autonomía y autosuficiencia. Se desvalorizan y controlan las ganancias de la mujer, así como, su decisión de tomar o no un empleo, y su tipo. Se dirige y vigila el uso del gasto familiar que la mujer realiza; o bien los recursos económicos se condicionan, niegan, restringen, o postergan.

Saunders & Evita citado por Lawrence y Mancini, (2008) otros estudios muestran que en el hogar existe un sistema jerárquico de predominio masculino. Este tipo de resultados ha despertado el interés en modelar la toma de decisiones de los hogares porque las decisiones que se toman dentro de la unidad familiar determinan la distribución de recursos y responsabilidades entre mujeres niños y hombres.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP (2012) Es aquella acción u omisión, directa o indirecta, destinada a coaccionar la autonomía de una persona del grupo familiar, que cause o que pudiera ocasionar daño económico o patrimonial, o evadir obligaciones alimentarias, mediante la pérdida, transformación, sustracción o destrucción de bienes de la sociedad de gananciales o bienes propios de la víctima. Asimismo, mediante la limitación o suspensión en el ejercicio del derecho de propiedad sobre dichos bienes. Dicha acción u omisión también puede consistir en la pérdida de utilidades de las



actividades económicas familiares o en la obstaculización para el acceso a instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos. Como las otras modalidades de violencia, cumple el papel de generar dependencia y temor, que contribuyen a afianzar la primacía del varón jefe de familia, en un esquema de desigualdad de género que se perpetúa gracias a la violencia.

Por otro lado, señala que las formas de violencia económica que se reportan en mayor medida son: el reclamo sobre cómo se gastan el dinero, la prohibición para trabajar o estudiar, la acusación de que la pareja se ha gastado el dinero destinado al hogar en otras cosas de menor importancia, la amenaza de no recibir el gasto y que el cónyuge se adueñe de bienes que eran propiedad de su pareja. Del mismo modo, el agresor busca evitar que la pareja tenga acceso a los bienes muebles e inmuebles que por vínculo matrimonial o de hecho tiene derecho y le pertenecen. Así, muchas veces el hombre o la mujer ponen los bienes a nombre de otra persona como forma de esconderlos o los retiene de manera arbitraria.

2.2.5.1. Causas de la violencia familiar

Según Carrasco (2012) menciona que las causas de la violencia familiar son: La falta de respeto, comunicación, incomprensión entre las personas. El alcohol, actúa desinhibiendo al que lo consume, incrementando la impulsividad y liberando los impulsos agresivos, con lo que muchos comportamientos violentos están precedidos por el consumo de alcohol. Las drogas también favorecen las conductas delictivas y violentas por un proceso de destrucción ética y social de la personalidad y por la necesidad imperiosa de procurarse la droga de forma más o menos inmediata. Falta de control del carácter, de los impulsos, generando violencia.



2.2.6. Embarazo Adolescente

León, Minassian, & Borgoñol (2014) definen el embarazo adolescente como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica. Además, plantea que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social.

2.2.7. Factores de Riesgo del Embarazo Adolescente

2.2.7.1. Factores de Riesgo Biológico

Es muy frecuente que las adolescentes por desconocimiento de los síntomas del embarazo, por la irregularidad de los ciclos menstruales a esa edad por temor, vergüenza, sentimientos de culpa o por otras razones no acuden al control prenatal y si lo hacen es de manera tardía. Entre los problemas que con frecuencia se presentan en la adolescente embarazadas podemos mencionar los siguientes:

a. Aborto.

Aborto es toda expulsión del feto, natural o provocada, en el período no viable de su vida intrauterino, es decir, cuando no tiene ninguna posibilidad de sobrevivir. Si esa expulsión del feto se realiza en período viable pero antes del término del embarazo, se denomina parto prematuro, tanto si el feto sobrevive como si muere.



Aborto es la finalización de la gestación, antes de que el feto alcance la edad gestacional suficiente para sobrevivir fuera del vientre materno. Terminación inducida del embarazo para destruir al feto.

La Organización Mundial de la Salud (2014) con el objetivo de unificar criterios y no subestimar la muerte del feto, en 1977 definió el aborto como: “La expulsión o extracción uterina de un embrión o feto de 500 g o menos”. Más tarde, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), estableció la edad gestacional de 22 semanas, que coincide aproximadamente con el peso establecido por la OMS y con la edad vigente en la legislación española para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)

Tipos de aborto

- **Aborto espontáneo:** Expulsión espontánea de un embrión o de un feto de menos de 500 g o antes de las 20 semanas de gestación. Producido de forma natural.
- **Aborto inducido:** El aborto inducido, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) es el como el resultante de maniobras practicadas deliberadamente con ánimo de interrumpir el embarazo. Las maniobras pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona por encargo de esta.

Consecuencias de un aborto con métodos invasivos:

Madre: Remordimiento, trastornos psicológicos, infertilidad, laceraciones, fístulas, trombosis, hemorragias, shock, muerte, infecciones, perforación, peritonitis, shock séptico, abscesos, hemolisis, gangrenas pelvianas, embarazos ectópicos, histerectomía total, esterilidad. Muerte súbita. Aún hecho por especialistas el riesgo es muy alto.

b. Hipertensión Arterial:

Es una de las mayores causas de prematurez, mortalidad perinatal y figura además entre las primeras causas de muerte materna, tanto en países industrializados como aquellos en desarrollo; se caracteriza por hipertensión, edemas principalmente en manos



y pies, eliminación de proteínas por la orina. Si la toxemia no se detecta y controla a tiempo la adolescente puede llegar a convulsionar y hasta morir después del parto.

Se define como una hipertensión arterial igual o superior a 140/90 mm/Hg de sistólica y diastólica, respectivamente, sin sintomatología ni alteraciones graves en los valores del laboratorio ni en las pruebas de salud fetal, en una embarazada con más de 20 semanas de gestación sin antecedentes de hipertensión crónica.

Si los valores de presión arterial igualan o superan los 160/100 mm/s Hg., aún en ausencia de proteinuria, el cuadro es considerado severo y tratado como se indica al referirnos a la pre eclampsia. El control clínico-obstétrico se efectúa cada quince días³¹ en forma ambulatoria, e incluye la realización de los estudios maternos y fetales.

c. Nutrición deficiente:

La nutrición deficiente es un problema nutricional grave, que se complica cuando una mujer queda embarazada, pues puede sufrir enfermedades e infecciones secundarias y su hijo tiene el riesgo de morir o de nacer con alteraciones.

Durante la gestación se produce un incremento del gasto metabólico y aumento de los requerimientos alimentarios. Por ello, la dieta debe aportar proteínas, vitaminas y minerales, elementos esenciales para que el bebé crezca adecuadamente. Esto no quiere decir que la madre coma por dos, sino que aprenda a alimentarse y lo haga adecuadamente, dependiendo de sus necesidades específicas. Tanto el bajo peso como el sobrepeso significan un riesgo para la madre y para el bebé.

Cuando la mujer llega con bajo peso, su cuerpo no posee reservas de proteínas, vitaminas y minerales, provocando trastornos para ella y para su hijo.

Los signos físicos de las mujeres que llegan desnutridas al embarazo son resequead en la piel, caída del cabello, uñas quebradas, lesiones en la boca y en los ojos. Esto demuestra la deficiencia de vitaminas.



Los bebés de madres desnutridas tienen mayor riesgo de nacer prematuramente, pues las membranas del útero pueden romperse antes de tiempo porque no tienen elasticidad. Además, son pequeños con bajo peso y generalmente tienen que ir a una unidad de cuidado neonatal, con una alimentación específica mientras ganan peso. También hay riesgo de que sufran de anemia, de problemas metabólicos y hasta de deficiencias cerebrales. Como si fuera poco, contraen infecciones más fácilmente.

d. Parto prematuro:

La OMS define el parto pre término como aquel que ocurre entre las 22 y 37 semanas de gestación.

Se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional:

- Prematuros extremos (<28 semanas)
- Muy prematuros (28 a <32 semanas)
- Prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas).

El parto prematuro tiene consecuencias durante la etapa del crecimiento del niño, son los siguientes:

- Problemas respiratorios
- Problemas visuales y auditivos

e. Bajo peso al nacer:

Un recién nacido de bajo peso (BP) definido como peso al nacer menor de 2500g, el mismo ha sido reconocido como el riesgo más estrechamente ligado a la supervivencia infantil, en particular contribuyendo como factor principal a la tasa de mortalidad neonatal. Numerosos estudios han demostrado mayor incidencia de bajo peso al nacer entre los hijos de madres adolescentes comparados con mujeres mayores. En estudios clínicos realizados en países en desarrollo, la incidencia de bajo peso al nacer y/o muy bajo peso al nacer (definido como peso menor a 1500 gramos) en hijos de madres



adolescentes está incrementada en relación a la incidencia en hijos de mujeres mayores, en particular cuando se asocian a baja edad gestacional.

Existe una relación directa entre parto pre término y bajo peso para la edad gestacional. El parto pre término es determinante en el bajo peso al nacer y el retardo del crecimiento fetal está asociado al bajo peso para la edad gestacional. Asimismo, las carencias alimentarias y la desnutrición maternas se asocian al BPEG siendo conocido que el estado nutricional materno tiene un efecto determinante sobre el crecimiento fetal y el peso del recién nacido.

Complicaciones del bajo peso al nacer

Los bebés nacidos con peso bajo son más proclives que los bebés de peso normal a tener problemas médicos y complicaciones del desarrollo. Un bebé prematuro y de peso bajo corre un riesgo mayor de desarrollar problemas de respiración. A estos bebés les falta una sustancia química llamada surfactante, por eso no consiguen acumular suficiente oxígeno en la sangre o despojarse del dióxido de carbono de manera adecuada. También la falta de azúcar puede ocasionar daños cerebrales.

- Puede ser anémico (no tener suficientes glóbulos rojos). Lo normal es que un feto vaya almacenando hierro durante el embarazo y lo utilice después de nacer para producir glóbulos rojos. Los bebés que nacen antes de tiempo, pueden no haber tenido tiempo suficiente como para almacenar hierro.
- Pueden no poseer suficiente grasa como para mantener la temperatura normal del cuerpo. La baja temperatura del cuerpo puede a su vez causar cambios bioquímicos en la sangre y provocar crecimiento más lento.
- Experimentan hemorragias cerebrales que pueden conducir a daños cerebrales o a la muerte. Los niños que sobreviven suelen tener problemas de comportamiento y de aprendizaje más adelante.



- Pueden tener un problema cardíaco grave. Antes de nacer, el feto tiene una gran arteria llamada el ductus arteriosus que hace que la sangre no pase por los pulmones (que no funcionan). Esta arteria debe cerrarse cuando nace el bebé, pero esto a veces no ocurre en los bebés prematuros, provocando defectos cardíacos.

Algunos bebés prematuros tienen enterocolitis necrótica, una inflamación del intestino potencialmente fatal. La retinopatía propia de su condición prematura, que consiste en el crecimiento anormal de vasos sanguíneos del ojo, puede provocar defectos en la visión e inclusive la ceguera.

f. Cesáreas:

Gomez, Molina, & Zamberlin (2011) ratifica una vez más que los diámetros pelvianos de la adolescente promedio no alcanzan el tamaño necesario para el recorrido saludable del feto por el canal del parto y un alumbramiento feliz, por lo que en muchos casos el embarazo de una adolescente debe terminar en cesárea para evitar complicaciones mayores.

La cesárea es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se extraen al feto, placenta y anexos ovulares por vía abdominal, la cesárea es una operación quirúrgica y que, por tanto, tiene los mismos riesgos que cualquier otra intervención (infecciones, pérdidas de sangre, etcétera), además se añaden los propios de la anestesia.

g. Hemorragias:

Distinguimos entre hemorragias que se producen en la primera mitad de la gestación, y hemorragias del segundo periodo. Las primeras son debidas al aborto, el embarazo ectópico y la enfermedad trofoblástica; mientras que las causas de sangrado en la segunda mitad de la gestación son la placenta previa y el desprendimiento precoz de la misma.



Durante el segundo trimestre del embarazo pueden existir causas por traumatismos en el cuello uterino:

Placenta previa: existen otras causas que son más preocupantes como la placenta previa o de inserción baja, que provoca un sangrado más importante en magnitud, que puede estar asociado o no a contracciones dolorosas. Por lo general tiene la característica de repetirse en el transcurso del embarazo

Desprendimiento placentario: el desprendimiento placentario (abruptio placentario), es una grave complicación del embarazo y puede ser fatal para el bebé. Se caracteriza por fuertes dolores abdominales acompañado de hemorragia genital oscura en variada cantidad. Se debe a que un sector de la placenta se desprende de su sitio de inserción normal en el útero. Se asocia frecuentemente a hipertensión arterial previa o generada por el embarazo. Como en el primer trimestre del embarazo, la hemorragia es un síntoma de algún problema cuya gravedad puede ser mínima o corresponder a una urgencia extrema, según se ha descrito, en consecuencia, la actitud que se debe tomar es la de alarma, consultando inmediatamente a un centro de emergencias obstétricas para que no surjan complicaciones importantes.

2.2.7.2. Factores de Riesgo Psicológico

a) Baja autoestima

La autoestima es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo que está unido al sentimiento de competencia y valía personal. El concepto que tiene la adolescente de sí misma o auto concepto no es algo heredado o aprendido del entorno, mediante la valoración que el ser humano hace de su propio comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás.

La importancia de la autoestima radica en el hecho de que impulsa a la persona a actuar, a seguir adelante y la motiva a buscar sus objetivos. Se ha encontrado que la



autoestima influye en muchos aspectos de la problemática social actual; entre ellos se ha demostrado que los embarazos adolescentes son, en gran parte, producto de una autoestima baja, por lo que nace la necesidad de intervención en un nivel profundo y psicológico, y no sólo la exclusiva y repetitiva educación basada en la enseñanza de los métodos de planificación familiar y la salud sexual y reproductiva.

La baja autoestima se define como la dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma, y por tanto digna de ser amada por los demás.

Las personas con autoestima baja buscan, a veces sin ser muy conscientes de ello, la aprobación y el reconocimiento de los demás y suelen tener dificultad para ser ellas mismas y poder expresar con libertad aquello que piensan, sienten y necesitan en sus relaciones interpersonales, así como para poder decir “no” al otro sin sentirse mal por ello.

b) Depresión

La adolescente soltera que se queda embarazada se enfrenta a una serie de factores estresantes que pudieran estar asociados con un estado anímico de depresión durante la gestación. Entre estos factores se encuentran el desarrollo propio de la adolescencia que, por ser un período lleno de cambios anatomofisiológicos y adaptativos, modifica sustancialmente la calidad y las expectativas de vida. Además, se ha señalado que el embarazo, especialmente el primero, puede considerarse como una etapa de crisis que, a pesar de ser normal, altera el equilibrio emocional de la mujer. La futura madre tiene que adaptarse a diversos cambios físicos, psicológicos y sociales que alteran su estilo de vida. Si a estos factores estresantes se agrega el hecho de haberse quedado embarazada de soltera, la adolescente pudiera estar sujeta al rechazo de la sociedad, así como al de las personas más cercanas a ella.



Los trastornos sociales y económicos que esto pudiera provocar, en algunos casos, propicia inestabilidad emocional, sentimientos de culpa y frustración al ver limitadas sus oportunidades tanto académicas como de vida.

La incertidumbre de su situación propicia dudas y preocupación, lo cual se asocia con sentimientos de depresión especialmente notable en la adolescente soltera. También es de gran relevancia la calidad del apoyo que la adolescente gestante recibe en particular de la familia de origen y la pareja. Se ha comprobado que el apoyo social es capaz de reducir la vulnerabilidad hacia la depresión, en especial durante el embarazo y el comienzo de la adaptación como madre. El hecho de iniciar una relación conyugal o no a raíz del embarazo es otro factor importante ya que la adolescente que entra en una relación conyugal puede obtener el apoyo y la aprobación de la sociedad, pues el estado civil convierte su gestación en algo lógico, aceptado y esperado Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual.

c) **Estrés**

El estrés es derivado de eventos estresantes, particularmente estresores crónicos asociados con bajo status socio-económico (considerado por Sandín, 1999, como una variable moduladora del estrés), así como la baja satisfacción con el apoyo social y los problemas con la pareja, que a su vez son ligados como predictores de depresión durante el curso del embarazo.

El embarazo es un periodo de cambios significativos para la mujer y sus acompañantes (Billingham, 2011) y como principales fuentes de estrés se incluyen el cambio de roles, cambio de vida y dificultades en las relaciones. Un número considerable de estudios asocian el estrés experimentado en el embarazo con el bajo peso, tanto en el recién nacido como en su edad gestacional, así como el nacimiento pretérmino.



El estrés en las embarazadas puede afectar a sus hijos aumentando el riesgo de que desarrollen síntomas de hiperactividad, problemas de comportamiento y ansiedad.

El exceso de estrés puede ser perjudicial para cualquier persona. A corto plazo pueden producir cansancio, insomnio, ansiedad, falta o exceso de apetito y dolores de cabeza y de espalda. Cuando el exceso de estrés se prolonga demasiado tiempo, puede provocar problemas de salud potencialmente serios, como una menor resistencia a las enfermedades infecciosas, alta presión arterial y enfermedades cardíacas. Las mujeres embarazadas que padecen altos niveles de estrés también pueden tener un riesgo mayor de parto prematuro, es decir, cuando los bebés nacen antes de las 37 semanas de gestación. Los bebés demasiado pequeños y prematuros están expuestos a un riesgo mayor de tener problemas de salud inmediatamente después de nacer, incapacidades permanentes, como retraso mental y parálisis cerebral, e incluso la muerte.

d) Intento de suicidio

Miranda, Cubillas, Román, y Valdez refiere que partiendo de lo que nos dice Plutchik, el riesgo suicida, vendría a ser la probabilidad de que alguien acabe con su vida, encerrando componentes que van desde la ideación hasta el acto en sí mismo.

El suicidio es el acto de quitarse deliberadamente la propia vida. El comportamiento suicida es cualquier acción que pudiera llevar a una persona a morir, como tomar una sobredosis de fármacos o estrellar un automóvil de forma deliberada.

Un embarazo a la edad de una adolescente es traumático, de 100 una dirá que sí quiso embarazarse y 99 que no. Los nueve meses de gestación son un shock, así las mujeres estén preparadas físicamente, nunca lo estarán emocionalmente a esa edad. Se generan problemas sociales, económicos, psicológicos, anímicos, etc., una adolescente tendrá una fuerte frustración de la vida misma, porque no haber terminado el colegio o la



universidad le generará procesos de angustia, depresión, frustración, lo que a su vez desencadena en conductas agresivas como el suicidio.

En la adolescencia, los cortes o autolesiones deliberadas en el cuerpo suelen ser frecuentes y no necesariamente implican riesgo suicida. Asimismo, la ideación suicida es un tipo de respuesta o reacción habitual en esta franja etaria; su gravedad reside en la persistencia y/o estabilidad temporal.

En la adolescencia se incrementa la carga de presiones o responsabilidades individuales, que unido a la inexperiencia e inmadurez generan tropiezos que pueden traducirse en momentos de angustia, soledad y frustración, que propician factores de riesgo para cometer un acto o conducta suicida.

Estos adolescentes generalmente provienen de familias desestructuradas, con carencias en el aspecto económico, déficit sociales y culturales, alteraciones en las relaciones dentro y fuera del grupo familiar, o lo que se pudiera llamarse familias multiproblemas, o familias que por sus características intrafamiliares y/o por el entorno en que viven pueden calificarse de alto riesgo, con pobreza educacional, y de exposición a situaciones familiares adversas.

OMS (2012) define el acto suicida como toda acción por la que un individuo se causa asimismo un daño con independencia del grado de intención y de que conozcamos los verdaderos motivos, y el suicidio como la muerte que resulta de un acto suicida, es decir, el suicidio es la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada. El intento de suicidio, junto al suicidio, son las dos formas más representativas de la conducta suicida.

El comportamiento suicida está conformado por la ideación suicida: amenazas, gesto, tentativa y hecho consumado.



e) Sentimiento de culpa

Según Carvalheira, Tonete, & Parada (2010) se encontró que la decisión de continuar el embarazo origina en la adolescente una serie de cambios internos y en su modo de vida, para hacer una transición rápida hacia el rol de adulta, con temor a ser rechazada por su familia y su novio y a perder actividades que realizaba, como el estudio. La incertidumbre estuvo ligada a la crítica de los demás, a enfrentar un futuro difícil y a la elección de una alternativa de aborto, que llega a desechar ante sus principios morales, religiosos y al temor a la pérdida de la vida. Para llegar a la decisión de continuar con el embarazo tuvo que superar la percepción de desamparo, desesperación y rechazo, lo cual logra a través de estrategias de apoyo, que consigue con tácticas de informar de su estado a través de intermediarios, negociar el futuro o buscar apoyo por fuera del hogar.

El embarazo también generó culpa y vergüenza en algunas adolescentes, sentimientos que muestran el estado emocional con el cual la joven evidencia su indefensión y soledad, ante la incompreensión y señalamiento de las personas que ama y que han estado afectivamente cerca de ella; personas que han sido el apoyo y estímulo en su vida y que ahora la juzgan y critican, por lo que puede llegar a sentirse aislada; todo ello moviliza en la joven una gran cantidad de emociones difíciles de manejar y que la hacen más vulnerable a la experiencia de su embarazo.

f) Problema intrafamiliares

Torres & Castellar (2015). La relación y comunicación inadecuada con los padres es otro aspecto importante que influye en la adolescente para presentar un embarazo debido a que dentro del núcleo familiar hay inestabilidad emocional, violencia familiar, conflictos entre los padres, separación de los padres, escasa comunicación con los hijos (as) y falta de expresión de sentimientos y afecto, así como también de la percepción de la sexualidad como un tema tabú.



Cuando se produce un embarazo en la adolescencia, toda la familia a menudo tiene que reunirse para decidir si los padres deben mantener al bebé, poner fin al embarazo o dar al bebé en adopción. Los padres pueden estar para ayudar a guiar a los adolescentes a tomar esa decisión, y toda la familia tendrá que enfrentar las consecuencias. El embarazo en la adolescencia puede ser un golpe arrollador para la vida familiar y reclamar una drástica variación y cambios en su funcionamiento habitual.

La actitud de la familia ante este acontecimiento, resulta decisiva para mantener la salud, el bienestar y la calidad de vida de la misma, tratándose de un proceso en que no sólo es importante tomar en consideración los aspectos biológicos sino también hay que considerar importantes factores psicosociales, el problema que se presenta para las embarazadas adolescentes es que están transitando por el difícil camino de transformarse en una mujer adulta y, a la crisis de la adolescencia desencadenada por los cambios biológicos, psicológicos, sociales e interpersonales, se le suma la crisis del embarazo que es una crisis secundaria provocada por la presencia de una vida en el vientre, que compromete a estas jóvenes con una responsabilidad y madurez para las que no se han desarrollado totalmente.

g) Deserción escolar

Osorio & Hernandez (2011) una de las consecuencias inmediatas para una futura madre adolescente que decida tener el bebé es abandonar sus estudios.

El principal objetivo de la adolescente es buscar un trabajo con el que poder hacer frente a los nuevos gastos económicos. Normalmente, se trata de trabajos poco cualificados y mal remunerados, puesto que la adolescente no ha adquirido aún una completa formación académica. Posteriormente, le resultará difícil retomar sus estudios, por lo que se puede perpetuar una situación de pobreza en el núcleo familiar.



2.2.7.3. Factores de Riesgo Socioeconómico

a) Dificultad en la inserción Laboral

Desde la perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas. Esta situación se ve agravada por su condición de madre soltera en que queda la mayoría de estas adolescentes, debido a que la pareja es generalmente un adolescente o joven que no asume su responsabilidad paterna, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y el niño

En el caso de que la madre decida quedarse con el hijo, las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más fácil que, o bien no encuentre un trabajo. Como consecuencia de ello, muchas de estas chicas viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza. En algunos casos, la situación económica es tan precaria que pasan a depender de la asistencia social.

b) Sobre carga familiar

González, Hernández, Conde, Hernández, & Brizuela (2010) Muchas veces tienen una mala experiencia de esa relación de pareja porque ni como padre ni como madre pueden asumir tranquilamente todas las responsabilidades que en esas condiciones implica tener un hijo. En general van a convivir con la familia de origen, no tendrán su espacio propio para compartir la necesaria intimidad que requiere la pareja, van a tener encima a los padres o suegros. Todo esto suele ser fuente de muchas peleas, que finalmente los lleva a quedarse con un recuerdo negativo de lo que es una relación de



pareja, recuerdo que afectará la construcción de esta u otras relaciones comprometidas y en intimidad.

Todo esto tiene además muchos inconvenientes para el futuro hijo, porque al no estar la madre en las mejores condiciones psicológicas, existe el riesgo de crear una actitud de rechazo hacia él, o una posesividad exagerada, lo cual va a tener consecuencias muy negativas.

Las consecuencias que afectan a los chicos parecen depender, en gran medida, del grado que asuma su parte de responsabilidad en el embarazo conllevando a una sobrecarga familiar.

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. A nivel Internacional

Rea (2012) en su investigación titulada: “La influencia de la violencia intrafamiliar para el embarazo en las adolescentes” Universidad Central del Ecuador. Planteó como objetivo general; Identificar la influencia de la violencia intrafamiliar como factor fundamental en el desencadenamiento de embarazos a temprana edad. Y formuló la siguiente hipótesis; La violencia intrafamiliar no está relacionada con el hecho del embarazo en las adolescentes. Como muestra; conformada por 120 adolescentes que sus edades de las pacientes fluctúan entre los 13 a 19 años. La investigación llega a las siguientes conclusiones: En base al objetivo general, la relación que existe entre la violencia intrafamiliar y el embarazo en las adolescentes influyen de manera significativa, considerando que las jóvenes investigadas observan a la violencia domestica como la perturbación más grande en sus vidas para su adecuada progresión cognitivo - emocional a nivel personal. Los factores más significativos que muestran las jóvenes indagadas dentro del contexto familiar violento es la falta de afecto, cariño, comprensión, confianza, seguridad, comunicación, sobre todo la falta de un hogar lleno de carisma y felicidad entre



sus miembros. Como respuesta a uno de los objetivos específicos, las adolescentes que intervienen en esta investigación y de acuerdo a los test aplicados muestran que el tipo de violencia que está más relacionada con el embarazo precoz es de tipo psicológico sin embargo cabe mencionar que la violencia de tipo físico igualmente tiene su incidencia para este trágico problema como es el embarazo a temprana edad. Se concluye también que la frecuencia con que reciben violencia las jóvenes investigadas es muy frecuente las víctimas mencionaron que el tipo de violencia que recibían es de acuerdo a los victimarios la violencia de tipo físico llegaba desde su padre mientras que la madre propagaba la violencia de tipo psicológica.

Coello & Cotto (2012) en su investigación titulada: Los embarazos en Adolescentes y su Impacto en el Entorno Familiar y Social en pacientes que acuden al Centro Materno Infantil de la Ciudad de Babahoyo durante el Primer Semestre del Año 2012. Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. Planteó como objetivo general; Identificar el impacto que producen los embarazos en adolescentes en el entorno familiar y social en pacientes que acuden al Centro Materno Infantil de la ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del año 2012. Y formuló la siguiente hipótesis; Con la identificación oportuna del impacto que producen los embarazos en adolescentes en el entorno familiar y social se podrían generar programas de capacitación dirigido a las adolescentes y familiares sobre temas relacionados al problema. Como muestra; conformada por 42 embarazadas adolescentes. La investigación llega a las siguientes conclusiones: Según el grupo etéreo de 16 a 19 años, las adolescentes atendidas en el C.M.I. cuya edad oscila entre los 17 años registra como el grupo de mayor frecuencia con un 38% de atención, la mayoría proceden de la zona urbano marginal de Babahoyo con el 60%, debido a la migración que existe en la ciudad influenciada por el desempleo y falta de apoyo de sus familiares, de las cuales el 71% no estudia y solo un 21% sigue estudiando. La gran mayoría coinciden que su



primera relación sexual la tuvieron entre los 16 a 17 años en un 57%, y que el 71% han tenido entre 2 a 3 parejas sexuales, lo que concluye que en nuestro medio existe una alta tasa de promiscuidad influenciada por la falta de orientación sexual desde sus hogares, o por el libertinaje que se observa en la actualidad en nuestras comunidades; quizá por lo cual el 64% nunca utilizó algún método anticonceptivo lo que hace que aumente el riesgo de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual. Y tan solo el 36% restante si utilizó un método anticonceptivo mencionando el preservativo como método de elección. Las adolescentes están cada vez menos orientadas a tomar decisiones teniendo en cuenta la educación y opinión por parte de sus padres hecho que se refleja en que el 100% de las embarazadas adolescentes crecieron en un entorno inadecuado como es el de vivir rodeada de conflictos familiares, crecer en condiciones pobres y sin la compañía de su padre, madre o ambos. Además de que no recibieron charlas, consejería u otro tipo de información sobre métodos de planificación familiar en la unidad de salud debido a que no asistían a los controles obstétricos. El embarazo de una adolescente impacta directamente sobre la familia, provocando nuevas cargas y una crisis que desequilibra transitoriamente la homeostasis familiar o agrava los patrones de disfuncionalidad previos (alcoholismo, violencia, migración). En algunas ocasiones se presentan dificultades en los vínculos familiares, pérdida de la comunicación con los padres lo que les lleva a matrimonios de corta duración o quedan con el estigma de ser madres solteras. En el entorno social tienen menor instrucción por el alto índice de deserción escolar, menor accesibilidad a un trabajo adecuado y estable, mal remuneradas, explotadas, llevándoles a conseguir un trabajo no acorde a su edad.

2.3.2. A nivel Nacional

Valencia (2019) en su investigación titulada: “Vivencias de violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional materno perinatal 2018”,



Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima. Planteó como objetivo general; Comprender el significado atribuido a situaciones de violencia vivenciados por las gestantes adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Mayo-julio 2018. Como muestra; En este estudio participaron son 18 gestantes adolescentes atendidas en el servicio de adolescencia. La investigación llega a las siguientes conclusiones: La violencia de manifestación psicológica estuvo presente en 17 de las 18 adolescentes entrevistadas, seguida de la física, económica, sexual e institucional; el principal agresor fue la pareja o expareja de la participante, seguida de los padres. Existieron también otros agresores ajenos a la familia, como los familiares del progenitor, vecinos y amistades; estos agresores aparecieron o se convirtieron en tales a raíz de la noticia del embarazo, sus actitudes fueron única y exclusivamente al rechazo de distintas formas del embarazo. De los relatos de violencia familiar se evidenció que, del total de las participantes, 13 participantes mostraron una actitud optimista frente al embarazo y asumieron la maternidad de manera responsable; teniendo metas claras y ganas de superación y mejora de su calidad de vida; la cuales atribuyen como motivación a su hijo. • Se evidenció que la reacción de la familia frente a la noticia del embarazo fue negativa en 16 casos; las cuales manifestaron distintas formas de reaccionar, practicando violencia en sus distintas manifestaciones. • 16 madres de las adolescentes también experimentaron un embarazo durante su adolescencia, Además, en 8 casos la historia de violencia de la progenitora de la participante es nuevamente repetida con ella. • Una de las principales necesidades que se identificó en las adolescentes fue el de ser escuchadas por un personal capacitado y de confianza en el momento en el que tuvieron que enfrentar la actitud de sus familias frente a la noticia del embarazo precoz no planificado e incluso frente al caso de ser víctimas de violencia por sus propios padres, manifestaron la necesidad de conocer a un profesional que pudiera orientarlas y apoyarlas respecto a ello.



Surichaqui & Vera (2018) en su investigación titulada: “Funcionalidad Familiar y Embarazo en Adolescentes de los Consultorios Externos del Hospital Regional docente Materno Infantil el Carmen – Huancayo, 2018”, Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo. Planteó como objetivo general; determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del “Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen. Y formuló la siguiente hipótesis; Existe relación inversa y significativa entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes que acuden a Consultorios Externos del “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen”-Huancayo, 2018. Como muestra; conformada por 97 adolescentes embarazadas. La investigación llega a las siguientes conclusiones: que la mayoría de las familias 55,67% presentan disfuncionalidad Moderada, el 39,18% de las adolescentes proceden de familias con disfuncionalidad Leve, el 1,03% de las encuestadas proceden de familias con disfuncionalidad grave y sólo el 4,12% de las adolescentes encuestadas proceden de familias funcionales. Se concluye que la funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes están relacionadas significativamente mediante la prueba chi cuadrada de dependencia, para $X^2 c=12,607$ y un $p\text{-valor}=0,027$ y un nivel de significancia de 0.05%.

2.3.3. A nivel Local

Ticona (2016) en su investigación titulada: “Violencia Familiar en el Comportamiento de los Estudiantes de la I.E.S. Agro Industrial Pucará – Lampa 2016”. Universidad Nacional del Altiplano Puno. Planteó como objetivo general; Determinar la relación de la violencia familiar con el comportamiento de los estudiantes de la I.E.S. Agro Industrial Pucará - Lampa 2016. Y formuló la siguiente hipótesis; Existe relación significativa de la violencia familiar en el comportamiento de los estudiantes de la I.E.S. Agro Industrial Pucará - Lampa 2016. Como muestra; 141 estudiantes. La investigación



llega a las siguientes conclusiones: A mayor violencia familiar que perciben los alumnos en sus hogares peor será el comportamiento que presentaran en la Institución Educativa, dado que existe una correlación negativa de Pearson igual a -0.505^{**} a un nivel de significancia de 0.05. Mientras que el coeficiente de determinación, obtenido indica que el nivel de comportamiento de los alumnos es explicado por la violencia familiar en sus hogares en un 25.2% de los casos observados en los alumnos de la I.E.S. “Agro Industrial” del distrito de Pucará – Lampa.

Arpi (2017) en su investigación titulada: “Influencia del ambiente familiar en el embarazo de Adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro – 2016”, Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Planteó como objetivo general; Determinar la influencia del ambiente familiar en el embarazo de adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro – 2016. Y formuló la siguiente hipótesis; El ambiente familiar influye significativamente en el embarazo de adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro – 2016. Como muestra; conformada por 45 adolescentes embarazadas. La investigación llega a las siguientes conclusiones: el ambiente familiar influye directamente en el embarazo de las adolescentes en un 28,8 %, según los datos obtenidos de la investigación, de igual manera el tipo de familia influye directamente en el embarazo de las adolescentes en un 31,0 %. Por último, la comunicación familiar influye directamente en el embarazo de las adolescentes en un 53,3 %. Con este trabajo de investigación esperamos aportar a nuestra



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

La investigación se ejecutó en el departamento, provincia y distrito de Puno en el Hospital Manuel Núñez Butrón- Puno, Centro de Salud Metropolitano Puno, la cual se encuentra ubicado en el Av. El Sol N° 2011 de la ciudad de Puno.

3.2. PERIODO DE DURACION DEL ESTUDIO

La elaboración y ejecución de la investigación tuvo una duración de 7 meses, desde la aprobación del proyecto de tesis comprendido desde los meses de abril a noviembre del 2019.

3.3. PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO

La procedencia del material utilizado, es decir el material de escritorio para todo es proceso de la investigación es propia, así como también el financiamiento es por parte de la ejecutora de la tesis.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.4.1. Población:

La población estuvo constituida por las madres adolescentes que se atienden en el Centro de Salud Metropolitano Puno, está conformada por 184 mujeres adolescentes que oscilan entre 11 a 19 años de edad, realizado en función al cuaderno de reporte a diciembre del 2018.

Figura 1: Población total de madres adolescentes beneficiarias del Centro de Salud

Metropolitano – Puno – 2018

JURISDICCIÓN DE BARRIOS		NÚMERO
01	Central	9
02	San Antonio	10
03	Orkapata	9
04	8 de octubre	11
05	Tercer Mundo	15
06	Jose Salcedo	12
07	Victoria	9
08	Ricardo Palma	12
09	Laykakota	10
10	San Miguel	9
11	Chacarilla Alta	11
12	Villa Santa Rosa	13
13	Los Pinos	8
14	Tupac Amaru	11
15	Cesar Vallejo	10
16	Magisterial	9
17	Porteño	8
18	Simón Bolívar	8
TOTAL		184

Fuente: Elaboración propia en bases al cuaderno de registro del Centro de Salud Metropolitano Puno 2018.

3.4.2. Muestra:

Para la selección de muestra de la presente investigación se realizó el método de muestreo probabilístico y el tipo de muestreo estratificado, aleatorio simple, cuyo procedimiento es el siguiente:

i) Para hallar el tamaño de muestra se aplicó la siguiente fórmula:



$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

$Z_{(1-\infty/2)} = 1,96$ Valor de la distribución normal según el nivel de confianza deseado.

$P = 0,5$ Proporción favorable

$Q = 0,5$ Proporción no favorable

$e = 0,05$ Margen de error muestral

$N = 184$ mujeres adolescentes del Centro de Salud Metropolitano - Puno.

Remplazamos los datos en la formula y se obtuvo:

$$n_0 = \frac{(184)(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(0,05)^2(184 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)} = 124,630$$

ii) Cuando la fracción n_0/N es más del 10% utilizamos la corrección en caso contrario el tamaño de muestra optimo será n_0

Para usar el corrector hallaremos el porcentaje. Entonces: $n_0/N = 124,630/184 = 0.677339 = 67,73\%$ como n_0 es mayor del 10% hacemos uso del corrector.

La corrección usada cuando n_0/N es $\geq 10\%$ se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} = \frac{124,63}{1 + \frac{124,63}{184}} = 74,30 = 74$$

Por lo tanto, el tamaño de la muestra final es 74 madres adolescentes que oscilan entre 11 a 19 años de edad beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.

Finalmente, para cada jurisdicción se realiza una afijación proporcional, quedando de la siguiente forma:

Figura 2: Población muestral de las madres adolescentes beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.

JURISDICCIÓN DE BARRIOS		NÚMERO	MUESTRA
01	Central	9	3
02	San Antonio	10	4
03	Orkapata	9	3
04	8 de octubre	11	5
05	Tercer Mundo	15	6
06	Jose Salcedo	12	6
07	Victoria	9	3
08	Ricardo Palma	12	6
09	Laykakota	10	4
10	San Miguel	9	3
11	Chacarilla Alta	11	5
12	Villa Santa Rosa	13	5
13	Los Pinos	8	3
14	Tupac Amaru	11	5
15	Cesar Vallejo	10	4
16	Magisterial	9	3
17	Porteño	8	3
18	Simón Bolívar	8	3
TOTAL		184	74

Fuente: Elaboración Propia en base a la figura 1 población total por del cuaderno de reporte de las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno 2018.

3.5. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

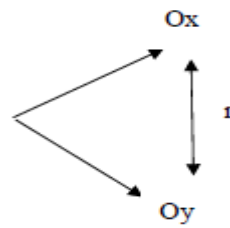
3.5.1. Enfoque de la Investigación

La investigación se desarrolló desde el enfoque cuantitativo. Según Hernández (2014) “La investigación cuantitativa es una recolección de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p.4).

3.5.2. Tipo de Investigación

La investigación respondió al tipo de investigación descriptiva - correlacional de nivel básico, ya que “este tipo de estudios tiene por finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular” (Hernández, 2014, p. 93).

El diseño de correlacional tiene el siguiente esquema:



Donde:

M =Muestra de madres adolescentes del Centro de Salud Metropolitano.

Ox =Observación de la variable Violencia Familiar.

Oy =Observación de la variable Embarazo Adolescente.

r =Relación entre las variables Violencia familiar y Embarazo Adolescente.

3.5.3. Diseño de Investigación

En la presente investigación se utilizó el diseño no experimental. Según Hernández (2014) manifiesta que “los estudios que se realizan en este diseño de investigación son por no manipular deliberadamente las variables, sino recoger tal como se dan los fenómenos en su contexto natural, los cuales fueron analizados y explicados” (p.152).

3.5.4. Método de Investigación

El método que se utilizó fue el Hipotético-Deductivo, el mismo que es definido como: “el proceso o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica; tiene varios pasos esenciales: observaciones del fenómeno a estudiar, formando de una hipótesis para explicar dichos fenómenos para verificar o comprobar la



verdad de los enunciados deducidos a partir de la experiencia” (Rodríguez & Pérez, 2017, p.189).

3.5.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.5.5.1. Técnicas

a. Encuesta: La encuesta es una técnica de la investigación que consiste en obtener información de las personas encuestadas mediante el uso de cuestionarios diseñados en forma previa. Por lo tanto, para medir las variables de estudio se aplicó la encuesta a los beneficiarios del Centro de Salud Metropolitano- Puno.

b. Revisión de literatura: La utilización de esta técnica permitió recopilar información el cual consistió en identificar, obtener, y consultar la bibliografía de textos, artículos en revistas, libros y otras clases de materiales dentro de las diferentes áreas del conocimiento, siendo la base fundamental para la investigación.

3.5.5.2. Instrumentos

a. Cuestionario: es el instrumento de investigación social que permite una respuesta directa, mediante la hoja de preguntas estandarizadas, conteniendo una serie ordenada y coherente de preguntas formuladas con claridad, precisión y objetividad para que sean resueltas de igual modo, además de ello preparadas con anticipación y prevención (Carrasco, 2009, pág. 314). Por lo tanto. El instrumentó utilizado es el cuestionario con escalas verbales basadas en la escala tipo Likert, utilizan palabras o frases para describir el nivel de la actitud que se evalúa, con cinco niveles de respuesta para las variables X y Y (nunca =1, casi nunca= 2, a veces 3, casi siempre= 4, siempre 5). Asimismo, se consideró 17 ítems de la variable violencia familiar y 16 ítems de la variable embarazo adolescente; la encuesta se consideró en base a partir de los indicadores que provienen de las dimensiones de estudio.



3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

a) Procesamiento de datos.

Los datos fueron procesados primeramente en el programa Microsoft Excel, posteriormente en el programa Paquete Estadístico para las ciencias sociales (SPSS) versión 22. Empleándose el método estadístico Coeficiente de correlación de Pearson (r). Es una medida de asociación lineal que utiliza los rangos, números de orden, de cada grupo de sujetos y compara dichos rangos. Aparte de permitir conocer el grado de asociación entre ambas variables, con r de Pearson es posible determinar la dependencia o independencia de dos variables aleatorias (Hernández, 2014, p.176).

b) Prueba estadísticas.

Prueba de Hipótesis General.

Los tipos de violencia familiar se relacionan significativamente con los factores de riesgo en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.

i) Prueba de Hipótesis Estadística.

Hipótesis nula; $H_0: r = 0$: No existe relación significativa entre los tipos de violencia familiar y los factores de riesgo en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.

Hipótesis Alterna; $H_a: r \neq 0$: Existe relación significativa entre los tipos de violencia familiar y los factores de riesgo en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.

ii) Prueba de hipótesis:

Correlación rectilínea de Pearson

La relación de las variables esta toma valores comprendidos entre -1 y $+1$ pasando por 0 .

El $r = -1$ Comprende a una correlación negativa perfecta.



El $r = +1$ Comprende a una correlación positiva perfecta.

El $r = 0$, No existe ninguna correlación entre variable.

iii) Fórmula:

$$r = \frac{N (\sum XY) - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{[N (\sum X^2) - (\sum X)^2] [N (\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

Prueba de hipótesis específica 1.

La violencia psicológica se relaciona significativamente con el riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.

i) Prueba de Hipótesis Estadística.

Hipótesis nula; Ho: $r = 0$: No existe relación significativa entre la violencia psicológica y el riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.

Hipótesis Alterna; Ha: $r \neq 0$: Existe relación significativa entre la violencia psicológica y el riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.

ii) Prueba de hipótesis:

Correlación rectilínea de Pearson

La relación de las variables esta toma valores comprendidos entre -1 y $+1$ pasando por 0 .

El $r = -1$ Comprende a una correlación negativa perfecta.

El $r = +1$ Comprende a una correlación positiva perfecta.

El $r = 0$, No existe ninguna correlación entre variable.

iii) Fórmula:

$$r = \frac{N (\sum XY) - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{[N (\sum X^2) - (\sum X)^2] [N (\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

Prueba de Hipótesis Especifico 2.

La violencia física se relaciona significativamente con el riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.

i) Prueba de Hipótesis Estadística.

Hipótesis nula; Ho: $r = 0$: No existe relación significativa entre la violencia física y el riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.

Hipótesis Alterna; Ha: $r \neq 0$: Existe relación significativa entre la violencia física y el riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.

ii) Prueba de hipótesis:

Correlación rectilínea de Pearson

La relación de las variables esta toma valores comprendidos entre -1 y $+1$ pasando por 0 .

El $r = -1$ Comprende a una correlación negativa perfecta.

El $r = +1$ Comprende a una correlación positiva perfecta.

El $r = 0$, No existe ninguna correlación entre variable.

iii) Fórmula:

$$r = \frac{N (\sum XY) - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{[N (\sum X^2) - (\sum X)^2] [N (\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

Prueba de Hipótesis Especifico 3.

La violencia sexual se relaciona significativamente con el riesgo psicológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.

i) Prueba de Hipótesis Estadística.

Hipótesis nula; Ho: $r = 0$: No existe relación significativa entre la violencia sexual y el riesgo psicológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.

Hipótesis Alterna; Ha: $r \neq 0$: Existe relación significativa entre la violencia sexual y el riesgo psicológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.

ii) Prueba de hipótesis:

Correlación rectilínea de Pearson

La relación de las variables esta toma valores comprendidos entre -1 y $+1$ pasando por 0 .

El $r = -1$ Comprende a una correlación negativa perfecta.

El $r = +1$ Comprende a una correlación positiva perfecta.

El $r = 0$, No existe ninguna correlación entre variable.

iii) Fórmula:

$$r = \frac{N (\sum XY) - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{[N (\sum X^2) - (\sum X)^2] [N (\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

Prueba de Hipótesis Especifico 4.

La violencia económica se relaciona significativamente con el riesgo socioeconómico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.

i) Prueba de Hipótesis Estadística.

Hipótesis nula; Ho: $r = 0$: No existe relación significativa entre la violencia económica y el riesgo socioeconómico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.

Hipótesis Alterna; Ha: $r \neq 0$: Existe relación significativa entre la violencia económica y el riesgo socioeconómico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.

ii) Prueba de hipótesis:

Correlación rectilínea de Pearson

La relación de las variables esta toma valores comprendidos entre -1 y $+1$ pasando por 0 .

El $r = -1$ Comprende a una correlación negativa perfecta.

El $r = +1$ Comprende a una correlación positiva perfecta.

El $r = 0$, No existe ninguna correlación entre variable.

iii) Fórmula:

$$r = \frac{N (\sum XY) - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{[N (\sum X^2) - (\sum X)^2] [N (\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

c) Regla de decisión para la prueba de hipótesis.

Teniendo referencia a Hernández, (2014, p. 453) se tiene la siguiente equivalencia:

Figura 3: Valoración e interpretación de la correlación de Pearson

COEFICIENTE CUALITATIVO	COEFICIENTE CUANTITATIVO
(+,-) Correlación nula o existente	$0.00 \leq r \leq 0.00$
(+,-) Correlación positiva o negativa muy baja	$0.01 \leq r \leq 0.20$
(+,-) Correlación positiva o negativa baja	$0.21 \leq r \leq 0.40$
(+,-) Correlación positiva o negativa moderada	$0.41 \leq r \leq 0.60$
(+,-) Correlación positiva o negativa alta	$0.61 \leq r \leq 0.80$
(+,-) Correlación positiva o negativa muy alta	$0.81 \leq r \leq 0.99$
(+,-) Correlación positiva o negativa perfecta	$1.00 \leq r \leq 1.00$



Por otro lado, para la prueba de hipótesis se empleó un nivel de significancia “ α ” del 1 % (0,01), y también se fijó un Nivel de Confianza del 99 %. Eso quiere decir que los resultados hallados en el Software SPSS, denominado “p” Estadístico (Dado como valor Sig), se compara con el nivel de significancia a 1 % (0,01). Si “p” estadístico es mayor que “ α ”, entonces se rechaza la Hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis Alterna.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se describen los resultados encontrados, en base a los objetivos establecidos para esta investigación, los mismos que fueron obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano - Puno para interpretar y analizar de acuerdo a la revisión de la literatura que está acorde a la investigación el cual facilitara una adecuada lectura del problema objeto de intervención, donde se contrasta la hipótesis.

4.1. VIOLENCIA FAMILIAR

Tabla 1: Violencia psicológica en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018

VIOLENCIA PSICOLOGICA	Siempre		Casi Siempre		A veces		Casi Nunca		Nunca		TOTAL	
	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%
Alguna vez observaste que un miembro de tu familia insulte a otro miembro de tu familia	7	10%	19	25%	25	34%	11	15%	11.8	16%	74	100%
Alguna vez un miembro de tu familia humillo a otro miembro de tu familia	7	10%	13	18%	32	43%	10	13%	11.8	16%	74	100%
Alguna vez escuchaste gritarse moleestamente entre los miembros de tu familia.	8	11%	16	22%	41	55%	4	6%	4.4	6%	74	100%
Alguna vez observaste en tu familia dar órdenes sin importar lo que sientan los demás miembros de tu familia	2	3%	13	18%	34	46%	13	17%	11.8	16%	74	100%
Alguna vez un miembro de tu familia realizo críticas destructivas a otro miembro de tu familia.	8	11%	12	16%	26	35%	14	19%	14.1	19%	74	100%
Algún miembro de tu familia amenazó con matarlo a otro miembro de tu familia	6	8%	10	14%	24	33%	16	22%	17.0	23%	74	100%
PROMEDIO	7	9%	14	19%	30	41%	11	15%	11.8	16%	74	100%

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”



En la tabla 1 apreciamos los resultados para determinar el nivel de violencia psicológica que existen en las adolescentes beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018, donde aplicamos seis indicadores, para el primer indicador “Alguna vez observaste que un miembro de tu familia insulte a otro miembro de tu familia”, Observamos que el 34% de adolescentes embarazadas indican que a veces un miembro de la familia ha insultado a otro, luego el 25% manifiestan que casi siempre un miembro de la familia ha insultado a otro, mientras que el 16% indican que nunca un miembro de la familia ha insultado a otro, para el segundo indicador “Alguna vez un miembro de tu familia humillo a otro miembro de tu familia” vemos que el 43% indican que a veces un miembro de la familia humilló a otro, seguido de un 18% que manifiesta que casi siempre un miembro de la familia humilló a otro, luego el 16% indican que nunca un miembro de la familia humilló a otro. Para el tercer indicador “Alguna vez escuchaste gritarse moleestamente entre los miembros de tu familia” observamos que el 55% de adolescentes manifiestan que a veces se gritan moleestamente entre ellos, luego el 22% indican que casi siempre se gritan moleestamente entre ellos, y el 11% indican que siempre se gritan moleestamente entre ellos. Para el cuarto indicador “Alguna vez observaste en tu familia dar órdenes sin importar lo que sientan los demás miembros de tu familia” vemos que el 46% indican que a veces dan órdenes sin importar lo que sienten los demás, luego el 18% manifiesta que casi siempre dan órdenes sin importar lo que sienten los demás y el 16% manifiestan que nunca dan órdenes sin importar lo que sienten los demás. Para el quinto indicador “Alguna vez un miembro de tu familia realizo críticas destructivas a otro miembro de tu familia” observamos que el 35% indican que a veces se dan críticas destructivas entre sus miembros, mientras que el 19% manifiestan que casi nunca se dan críticas destructivas entre sus miembros y el 19% indican que nunca se dan críticas destructivas entre sus miembros. Para el sexto indicador “Algún miembro de tu familia



amenazó con matarlo a otro miembro de tu familia” vemos que el 33% indican que a veces un miembro de la familia amenazó con matarlo a otro, luego el 23% manifiestan que nunca ha pasado que un miembro de la familia amenazó con matarlo a otro, seguido de un 22% que indican que casi nunca un miembro de la familia amenazó con matarlo a otro.

Los resultados finales de la tabla indica que el 41% de los adolescentes manifiestan que en sus hogares a veces se han presentado problemas de violencia psicológica, mientras que el 19% de adolescentes manifiestan que casi siempre se presentan problemas de violencia psicológica en sus familias, luego el 16% indican que en sus familias nunca se presenta violencia psicológica, finalmente el 15% de adolescentes indican que en sus hogares casi nunca se presenta violencia psicológica en sus familias.

De los resultados se infiere que la mayoría de los adolescentes indican que han presentado problemas de violencia psicológica tales como amenazas, gritos, críticas, humillaciones e insultos en sus hogares. Tal como lo indica Corsi citado por Gámez (2012) que la violencia psicológica se presenta bajo las formas de hostilidad verbal como insultos, burlas, desprecios, amenazas atentando contra la integridad emocional, la autoestima y su identidad personal.

Tabla 2: Violencia física en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018

VIOLENCIA FÍSICA	Siempre		Casi Siempre		A veces		Casi Nunca		Nunca		TOTAL	
	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%
Algún miembro de tu familia comete acciones de estrangulamiento a otro miembro de tu familia	8	11%	12	16%	26	35%	16	21%	13	17%	74	100%
Observaste que algún miembro de tu familia da bofetadas a otro miembro de tu familia.	12	16%	18	24%	25	34%	8	11%	11	15%	74	100%
Algún miembro de tu familia propina puñetes a otro miembro de tu familia.	17	23%	19	26%	16	21%	10	14%	12	16%	74	100%
Algún miembro de tu familia utiliza algún objeto para hacerle daño a otro miembro de tu familia.	12	16%	13	18%	26	35%	10	14%	13	17%	74	100%
Algún miembro de tu familia agredió con un arma a otro miembro de tu familia.	1	2%	8	11%	24	33%	19	25%	21	29%	74	100%
PROMEDIO	8	11%	5	7%	24	33%	16	21%	21	28%	74	100%

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”

En la tabla 2, apreciamos los resultados para determinar el nivel de violencia física que existen en las familias de las adolescentes embarazadas beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018, donde se aplica cinco indicadores, para el primer indicador “Algún miembro de tu familia comete acciones de estrangulamiento a otro miembro de tu familia”, Observamos que el 35% indican que a veces se ha cometido acciones de estrangulamiento en la familia, luego el 21% manifiestan que casi nunca ha ocurrido acciones de estrangulamiento en la familia, mientras que el 17% indican que nunca ocurre acciones de estrangulamiento en la familia, para el segundo indicador “Observaste que algún miembro de tu familia da bofetadas a otro miembro de tu familia” vemos que el 34% indican que a veces un miembro de la familia da bofetadas a otro, seguido de un 24% que manifiesta que casi siempre un miembro de la familia da bofetadas



a otro, luego el 16% indican que siempre un miembro de la familia da bofetadas a otro miembro. Para el tercer indicador “Algún miembro de tu familia propina puñetes a otro miembro de tu familia” observamos que el 26% manifiestan que casi siempre un miembro de la familia da puñetes a otro, luego el 23% indican que siempre un miembro de familia da puñetes a otro miembro, luego el 21% indican que a veces un miembro de familia a puñetes a otro miembro. Para el cuarto indicador “Algún miembro de tu familia utiliza algún objeto para hacerle daño a otro miembro de tu familia” vemos que el 35% indican que a veces un miembro de la familia utiliza objetos para hacer daño, luego el 18% manifiesta que casi siempre un miembro de la familia utiliza objetos para hacer daño y el 17% manifiestan que nunca un miembro de la familia utiliza objetos para hacer daño. Para el quinto indicador “Algún miembro de tu familia agredió con un arma a otro miembro de tu familia” observamos que el 33% indican que a veces un miembro de la familia agredió con un arma a otro, mientras que el 29% manifiestan que nunca ha ocurrido que un miembro de la familia agredió con un arma a otro y el 25% indican que casi nunca pasa que un miembro de la familia agredió con un arma a otro.

Los resultados finales de la tabla nos indica que el 33% de adolescentes embarazadas indican que en sus hogares a veces se han presentado problemas de violencia física, mientras que el 28% de adolescentes embarazadas manifiestan que nunca se presentan problemas de violencia física, luego el 217% indican que en sus familias casi nunca se presenta violencia física. La mayoría de adolescentes embarazadas indican que a veces han presentado problemas de violencia física o corporal tales como agresiones, puñetes, bofetadas y acciones de estrangulamiento. Corsi citado por Gámez (2012) conceptúa la violencia física como aquellas que atentan con la integridad física, tales como golpes en diversas partes del cuerpo, estrangulamiento o sofocación, empleo de

algunas sustancias acidas u objetos punzocortantes o de fuego pudiendo generar daños externos o internos o la muerte.

Tabla 3: Violencia sexual en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018

VIOLENCIA SEXUAL	Siempre		Casi Siempre		A veces		Casi Nunca		Nunca		TOTAL	
	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%
Algún miembro de tu familia fue víctima de acoso sexual por otro miembro de tu familia	0	0%	13	17%	30	40%	15	20%	17	23%	74	100%
Algún miembro de tu familia fue víctima de violación sexual por otro miembro de tu familia	2	3%	7	10%	33	45%	13	18%	18	24%	74	100%
PROMEDIO	1	2%	10	14%	31	43%	14	19%	17	24%	74	100%

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”

En la tabla 3, apreciamos los resultados para determinar el nivel de violencia sexual que existen en las adolescentes embarazadas beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018, donde aplicamos dos indicadores, para el primer indicador “Algún miembro de tu familia fue víctima de acoso sexual por otro miembro de tu familia”, Observamos que el 40% manifiestan que a veces se presentado acoso sexual entre sus miembros, luego el 23% manifiestan que nunca se ha presentado acoso sexual entre sus miembros, mientras que el 20% indican que casi nunca se ha presentado acoso sexual entre sus miembros, para el segundo indicador “Algún miembro de tu familia fue víctima de violación sexual por otro miembro de tu familia” vemos que el 45% indican que a veces fueron víctimas de violencia sexual entre sus miembros, seguido de un 24% que manifiesta que nunca fueron víctimas de violencia sexual entre sus miembros, y el 18% indican que casi nunca fueron víctimas de violencia sexual.

Los resultados finales de la tabla indica que el 43% de adolescentes embarazadas manifiestan que en sus hogares a veces han presentado problemas de violencia sexual, mientras que otro 24% de adolescentes embarazadas manifiestan que nunca han presentado problemas de violencia sexual en sus familias, y el 19% indican que en sus familias casi nunca se presenta violencia sexual.

Según los resultados indican que nunca se ha presentado problemas de violencia sexual en sus hogares, sin embargo, un dato importante llama la atención ya que el 43% indican que a veces han presenciado violencia sexual y acoso en su hogar. Según Ardito & La Rosa (2004) conceptúa la violencia sexual como el control y dominio de la mujer, transgrediendo su libertad sexual, estado físico, psico emocional y su autopercepción.

Tabla 4: Violencia económica en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018

VIOLENCIA ECONOMICA	Siempre		Casi Siempre		A veces		Casi Nunca		Nunca		TOTAL	
	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%
Algún miembro de tu familia registra autoritariamente los Ingresos y gastos que tiene tu familia.	12	16%	19	25%	22	30%	10	14%	11	15%	74	100%
Todos los miembros de tu familia dependen económicamente del jefe de familia	30	40%	16	21%	23	31%	2	3%	4	5%	74	100%
Algún miembro de tu familia piensa que el dinero que gana es de él y no de la familia	11	15%	34	46%	13	18%	7	9%	9	12%	74	100%
PROMEDIO	18	24%	23	31%	19	26%	6	9%	8	11%	74	100%

Fuente: "Elaborado por el equipo de trabajo"

En la tabla 4, apreciamos los resultados para determinar el nivel de violencia económica que existen en las adolescentes embarazadas beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018, donde aplicamos tres indicadores. Para el primer indicador "Algún miembro de tu familia registra autoritariamente los Ingresos y gastos que tiene tu



familia”, Observamos que el 30% manifiesta que a veces tiene un manejo autoritario de ingresos, luego el 25% manifiestan que casi siempre tienen un manejo autoritario de ingresos y gastos, mientras que el 16% indican que siempre hay un manejo autoritario de ingresos y gastos. Para el segundo indicador “Todos los miembros de tu familia dependen económicamente del jefe de familia” vemos que el 40% indican que siempre dependen del jefe de familia, seguido de un 31% que manifiesta que a veces dependen económicamente del jefe de familia, luego el 21% indican que casi siempre dependen económicamente del jefe de familia. Para el tercer indicador “Algún miembro de tu familia piensa que el dinero que gana es de él y no de la familia” observamos que el 46% de los alumnos manifiestan que casi siempre el jefe de familia piensa que el dinero que ha ganado no es de la familia, luego el 18% indican que a veces el jefe de familia piensa que el dinero que ha ganado no es de la familia, y el 15% indican que siempre el jefe de familia piensa que el dinero que ha ganado no es de la familia.

Los resultados finales de la tabla indica que el 31% de las adolescentes embarazadas manifiestan que en sus hogares casi siempre se han presentado problemas de violencia económica, mientras que el 26% de adolescentes embarazadas manifiestan que a veces se presentan problemas de violencia económica en sus familias, luego el 24% indican que en sus familias siempre se presenta violencia económica.

De los resultados obtenidos se infiere que en la mayoría de los hogares se han presentado violencia económica tal como indica el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP (2012) las formas de violencia económica que se reportan en mayor medida son el reclamo sobre cómo se gasta el dinero, la prohibición para trabajar o estudiar, la acusación de que la pareja se ha gastado el dinero destinado al hogar, de que el cónyuge se adueñe de bienes que eran propiedad de su pareja o un miembro de la familia piense que el dinero que gana es de él y no de la familia.

4.2. EMBARAZO ADOLESCENTE

Tabla 5: Riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.

RIESGO BIOLÓGICO EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE	Siempre		Casi Siempre		A veces		Casi Nunca		Nunca		TOTAL	
	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%
	El aborto es un riesgo que se presenta en el embarazo de las adolescentes	11	15%	6	8%	5	7%	25	34%	27	36%	74
En adolescentes embarazadas se puede observar Cuadro hipertensivo, (problemas de presión)	4	5%	13	17%	13	18%	21	28%	24	32%	74	100%
En las adolescentes embarazadas se puede observar una nutrición deficiente, (mala alimentación)	4	5%	31	42%	26	35%	10	13%	4	5%	74	100%
Las adolescentes embarazadas corren riesgos de presentar partos prematuros.	11	15%	28	38%	19	26%	10	13%	6	8%	74	100%
El bajo peso del niño es un riesgo que se puede presentar del embarazo en la adolescencia.	5	7%	32	43%	24	32%	9	12%	4	6%	74	100%
Existen probabilidades que aumente la cesárea para el caso de adolescentes embarazadas	4	5%	20	27%	34	46%	10	14%	6	8%	74	100%
Las adolescentes embarazadas pueden presentar hemorragias asociadas a patologías placentarias	5	7%	9	12%	21	29%	21	28%	18	24%	74	100%
PROMEDIO	6	8%	20	27%	20	28%	15	20%	13	17%	74	100%

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”

En la tabla 5, apreciamos los resultados para conocer los factores de riesgo biológico que presentan las adolescentes embarazadas beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018, donde evaluamos el factor de riesgo biológico que pudieran presentarse en el embarazo adolescente, el mismo que es evaluado en siete indicadores. Para el primer indicador “El aborto es un riesgo que se presenta en el embarazo adolescente”, Observamos que el 36% de embarazadas adolescentes indican que nunca han presentado abortos, luego el 34% manifiestan que a veces se han presentado abortos, mientras que el 15% indican que siempre han presentado abortos. Para el segundo



indicador “En adolescentes embarazadas se puede observar cuadro hipertensivo, (problemas de presión)” vemos que el 32% indican que nunca han presentado cuadros hipertensivos, seguido de un 28% que manifiesta que casi nunca presentaron cuadros hipertensivos, luego el 18% indican que a veces van presentando cuadros hipertensivos. Para el tercer indicador “En las adolescentes embarazadas se puede observar una nutrición deficiente (mala alimentación)” observamos que el 42% de las embarazadas adolescentes manifiestan que casi siempre tuvieron una nutrición deficiente, luego el 35% indican que a veces tuvieron una nutrición deficiente, y el 13% indican que casi nunca tuvieron una nutrición deficiente. Para el cuarto indicador “Las adolescentes embarazadas corren riesgos de presentar partos prematuros” observamos que el 38% de las adolescentes embarazadas manifiestan que casi siempre han corrido riesgos de presentar partos prematuros, luego el 26% indican que a veces han corrido riesgos de presentar partos prematuros, y el 15% indican que siempre ha corrido riesgos de presentar partos prematuros. Para el quinto indicador “El bajo peso del niño es un riesgo que se puede presentar del embarazo en la adolescencia” observamos que el 43% de las adolescentes embarazadas manifiestan que casi siempre han presentado bajo peso del niño, luego el 32% indican que a veces han presentado bajo peso del niño, y el 12% indican que casi nunca han presentado bajo peso del niño. Para el sexto indicador “Existen probabilidades que aumente la cesárea para el caso de adolescentes embarazadas” observamos que el 46% de las embarazadas adolescentes manifiestan que a veces presentaron probabilidades de cesárea, luego el 27% indican que casi siempre presentaron probabilidades de cesárea, y el 14% indican que casi nunca presentaron probabilidades de cesárea. Para el séptimo indicador “Las adolescentes embarazadas pueden presentar hemorragias asociadas a patologías placentarias” observamos que el 29% de las adolescentes embarazadas manifiestan que a veces presentaron hemorragias asociadas a patologías placentarias,



luego el 28% indican que casi nunca presentaron hemorragias asociadas a patologías placentarias, y el 24% indican que nunca presentaron hemorragias asociadas a patologías placentarias.

Los resultados finales de la tabla indica que el 28% de las adolescentes embarazadas manifiestan que a veces han tenido factores de riesgo biológico, luego el 27% de las adolescentes embarazadas indican que casi siempre han presentado factores de riesgo biológico, mientras que el 20% de adolescentes embarazadas manifiestan que casi nunca han presentado factores de riesgo biológico.

De los resultados se manifiesta que en las adolescentes embarazadas a veces han tenido factores de riesgo biológico.

Tabla 6: Riesgo psicológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018

RIESGO PSICOLOGICO EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE	Siempre		Casi Siempre		A veces		Casi Nunca		Nunca		TOTAL	
	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%
En adolescentes embarazadas se puede observar baja autoestima.	25	34%	16	22%	13	17%	11	15%	9	12%	74	100%
Las adolescentes en su embarazo puede presentar depresión	10	14%	11	15%	12	16%	19	26%	21	29%	74	100%
Las adolescentes embarazadas puede sufrir de estrés	10	14%	24	32%	10	14%	11	15%	19	25%	74	100%
En adolescentes embarazadas se puede observar sentimientos de culpa	9	12%	13	17%	19	25%	21	28%	13	18%	74	100%
En adolescentes embarazadas puede intentar suicidarse	4	5%	4	6%	27	36%	19	25%	21	28%	74	100%
En adolescentes embarazadas puede existir problemas intrafamiliares	24	32%	20	27%	12	16%	10	13%	9	12%	74	100%
Los adolescentes interrumpirán sus estudios por el embarazo	4	5%	9	12%	22	30%	19	25%	21	28%	74	100%
PROMEDIO	12	17%	14	19%	16	22%	16	21%	16	22%	74	100%

Fuente: "Elaborado por el equipo de trabajo"

En la tabla 6, apreciamos los resultados para conocer el riesgo psicológico que presentan las adolescentes embarazadas beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018, donde evaluamos los riesgos psicológicos que pudieran tener las adolescentes embarazadas, el mismo que es evaluado en siete indicadores. Para el primer indicador "En adolescentes embarazadas se puede observar baja autoestima", Observamos que el 34% de adolescentes embarazadas indican que siempre han presentado baja autoestima, luego el 22% manifiestan que casi siempre han presentado baja autoestima, mientras que el 17% indican que a veces han presentado baja autoestima.



Para el segundo indicador “Las adolescentes en su embarazo pueden presentar depresión” vemos que el 29% indican que nunca presentaron depresión, seguido de un 26% de adolescentes embarazadas manifiestan que casi nunca han presentado depresión, luego el 16% indican que a veces han presentado depresión. Para el tercer indicador “Las adolescentes embarazadas pueden sufrir estrés” observamos que el 32% de las adolescentes embarazadas manifiestan que casi siempre sufren de estrés, luego el 25% indican que nunca sufren de estrés, y el 15% indican que casi nunca han sufrido estrés. Para el cuarto indicador “Las adolescentes embarazadas se puede observar sentimientos de culpa” observamos que el 28% de las embarazadas adolescentes manifiestan que casi nunca tuvieron sentimientos de culpa, luego el 25% indican que a veces tuvieron sentimientos de culpa, y el 18% indican que nunca tuvieron sentimientos de culpa. Para el quinto indicador “En adolescentes embarazadas pueden intentar suicidarse” observamos que el 36% de las embarazadas adolescentes manifiestan que a veces intentaron suicidarse, luego el 28% indican que nunca intentaron suicidarse, y el 25% indican que casi nunca intentaron suicidarse. Para el sexto indicador “En adolescentes embarazadas puede existir problemas intrafamiliares” observamos que el 32% de las embarazadas adolescentes manifiestan que siempre han existido problemas familiares, luego el 27% indican que casi siempre han existido problemas familiares, y el 16% indican que a veces han existido problemas familiares. Para el séptimo indicador “Las adolescentes interrumpirán sus estudios por el embarazo” observamos que el 30% de las adolescentes embarazadas manifiestan que a veces han interrumpido sus estudios por el embarazo, luego el 28% indican que nunca interrumpieron sus estudios por el embarazo, y el 21% indican que casi nunca han interrumpido sus estudios por el embarazo.

Los resultados finales de la tabla indica que el 22% de las adolescentes embarazadas manifiestan que a veces han tenido factores de riesgo psicológico durante su embarazo,

luego el 22% de las adolescentes embarazadas indican que nunca han presentado factores de riesgo psicológico, mientras que el 21% de adolescentes embarazadas manifiestan que casi nunca han presentado factores de riesgo psicológico durante su embarazo.

De los resultados se manifiesta que en las adolescentes embarazadas beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano a veces han tenido factores de riesgo psicológico.

Tabla 7: Riesgo socioeconómico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018

RIESGO SOCIOECONOMICO EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE	Siempre		Casi Siempre		A veces		Casi Nunca		Nunca		TOTAL	
	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%
	Se presenta dificultades en el empleo por el embarazo de la adolescente	8	11%	23	31%	18	24%	13	18%	12	16%	74
La sobre carga familiar es un riesgo en el embarazo en la adolescencia	16	22%	27	36%	11	15%	10	13%	10	14%	74	100%
PROMEDIO	12	17%	25	34%	14	20%	11	16%	11	15%	74	100%

Fuente: "Elaborado por el equipo de trabajo"

En la tabla 7, apreciamos los resultados para conocer el riesgo socioeconómico que presentan las adolescentes embarazadas beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018, donde evaluamos el riesgo socioeconómico que pudieran tener las embarazadas adolescentes, el mismo que es evaluado en dos indicadores. Para el primer indicador "Se presenta dificultades en el empleo por el embarazo de la adolescente", observamos que el 31% de adolescentes embarazadas indican que casi siempre presentan dificultades en el empleo por el embarazo, luego el 24% manifiestan que a veces presentaron dificultades por el embarazo, mientras que el 18% indican que casi nunca presentaron dificultades por el embarazo. Para el segundo indicador "La sobre carga familiar es un riesgo en el embarazo en la adolescencia" vemos que el 36% indican que casi siempre hay sobre carga familiar, seguido de un 22% de adolescentes embarazadas

manifiestan que siempre hay sobre carga familiar, luego el 15% indican que a veces hay sobre carga familiar.

Los resultados finales de la tabla indica que el 34% de las adolescentes embarazadas manifiestan que casi siempre han tenido factores de riesgo socioeconómico durante su embarazo, luego el 20% de las adolescentes embarazadas indican que a veces han presentado factores de riesgo socioeconómico durante su embarazo, mientras que el 17% de embarazadas adolescentes manifiestan que siempre han presentado factores de riesgo socioeconómico durante su embarazo. De los resultados se manifiesta que en las adolescentes embarazadas beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano casi siempre tienen factores de riesgo socioeconómico.

4.3. VIOLENCIA FAMILIAR Y EMBARAZO ADOLESCENTE

4.3.1. Tipos de violencia familiar y factores de riesgo en el embarazo adolescente

Tabla 8: Tipos de violencia familiar y factores de riesgo en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno 2018.

TIPOS DE VIOLENCIA FAMILIAR	FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE				
	Biológico	Psicológico	Socioeconómico	TOTAL	%
Psicológica	6	5	8	19	26%
Física	4	4	5	13	18%
Sexual	3	3	4	11	15%
Económica	10	9	13	31	42%
TOTAL	23	21	30	74	100%
%	31%	28%	41%	100%	

Fuente: "Elaborado por el equipo de trabajo"

En la tabla 8, se puede observar que 31 madres adolescentes tiene violencia económica, el cual representa el 42%; 19 madres adolescentes tienen violencia psicológica, el cual representa el 26% y 13 madres adolescentes tienen violencia física, que representa el 18%; a su vez 30 de madres adolescentes tiene riesgo socioeconómico, el cual representa el 41%; 23 madres adolescentes tienen riesgo biológico, el cual



representa el 31% y 21 madres adolescentes tienen riesgo psicológico, el cual representa el 28%.

El alto porcentaje de violencia económica, se debe al alto grado de dependencia de las madres adolescentes de sus parejas y de sus padres, por el mismo hecho de ser adolescentes y no han llegado a una vida adulta, obtener una profesión, un empleo, es decir haberse realizado como persona integrante de una sociedad, muy al contrario con una serie de carencias sobre todo económicas, que lo van ubicando en el estrato pobre. El riesgo socioeconómico se da por esta falta de recursos económicos, que se reflejan en la incapacidad de afrontar gastos médicos de embarazo y crecimiento del niño, que lo hace muy vulnerable en la salud de la madre adolescente y del niño.

Prueba de hipótesis general:

Los tipos de violencia familiar se relacionan significativamente con los factores de riesgo en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano 2018.

Hipótesis nula; $H_0: r = 0$: No existe relación entre los tipos de violencia familiar y los factores de riesgo en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno 2018.

Hipótesis Alternativa; $H_a: r \neq 0$: Existe relación significativa entre los tipos de violencia familiar y los factores de riesgo en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno 2018.

Prueba de hipótesis a usar:

Correlación rectilínea de Pearson

La relación de las variables este toma valores comprendidos entre -1 y $+1$ pasando por 0 .

El $r = -1$ Comprende a una correlación negativa perfecta.

El $r = +1$ Comprende a una correlación positiva perfecta.

El $r = 0$, No existe ninguna correlación entre variable.

Fórmula:

$$r = \frac{N (\sum XY) - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{[N (\sum X^2) - (\sum X)^2] [N (\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

Según los resultados haciendo uso del paquete Estadístico SPSS (Versión 22.0) obtenemos el siguiente resultado.

Tabla 9: Relación entre los tipos violencia familiar y los factores de riesgo en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno 2018.

Correlaciones			
		Tipos de violencia familiar	Factores de riesgo en el embarazo adolescente
Tipos de violencia familiar	Correlación de Pearson	1	,875**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	74	74
Factores de riesgo en el embarazo adolescente	Correlación de Pearson	,875**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	74	74

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Coefficiente de Determinación = $R^2 = 0.752 = 75.2\%$

Conclusión: Los resultados según el SPSS nos indican un valor del coeficiente de correlación de Pearson igual a 0.875** el cual nos indica que existe una correlación positiva fuerte entre ambas variables a un nivel de significancia o error de 0.01 o 1%, lo que significa que a mayores tipos de violencia familiar que perciben las adolescentes en sus hogares mayor serán los factores de riesgo en embarazos que presentaron las adolescentes beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano. Mientras que el coeficiente de determinación, obtenido es de 0,752; este estadígrafo indica que los factores de riesgo del embarazo adolescente es explicado por los tipos de violencia familiar en sus hogares

en un 75.2% de los casos observados en los embarazos adolescentes en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.

Tal como señala Fernández (2017) la violencia familiar se produce al interior de una unidad familiar donde uno o varios de los miembros se interaccionan a través de la fuerza física, psicológica, sexual, o económica reflejando un abuso de poder donde busca dominar, someter o controlar a cualquier miembro de la familia, provocando en las adolescentes embarazos no deseados con factores de riesgo biológico, psicológico y socioeconómico, etc. esta última es señalado por Corleto. Mixco y Ortiz (2018)

4.3.2. Violencia psicológica y riesgo biológico

Tabla 10: Violencia psicológica y riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno 2018.

VIOLENCIA PSICOLOGICA	RIESGO BIOLOGICO							TOTAL	%
	Aborto	Hipertensión arterial	Nutrición deficiente	Parto prematuro	Bajo peso al nacer	Cesáreas	Hemorragias		
Insultos	0	0	5	6	5	2	1	19	26%
Humillaciones	1	0	3	4	3	1	0	12	16%
Gritos	0	0	4	5	5	2	0	16	22%
Comunicación autoritaria	0	0	1	2	2	1	1	7	9%
Críticas destructivas	0	1	3	4	3	1	0	12	16%
Amenazas	0	0	2	2	3	1	0	8	11%
TOTAL	1	1	18	23	21	8	2	74	100%
%	1%	1%	24%	31%	28%	11%	3%	100%	

Fuente: "Elaborado por el equipo de trabajo"

En la tabla 10, se puede observar que de la violencia psicológica, 19 madres adolescentes recibe insultos, el cual representa el 26%; 16 madres adolescentes reciben gritos, el cual representa el 22% y 12 madres adolescentes reciben humillaciones y también críticas destructivas, que representa el 16%; a su vez 23 madres adolescentes tiene riesgo de parto prematuro, el cual representa el 31%; 21 madres adolescentes tiene

riesgo de bajo peso al nacer, el cual representa el 28% y 18 madres adolescentes tienen riesgo de una nutrición deficiente, el cual representa el 24%.

El alto grado de violencia psicológica en madres adolescentes (insultos y gritos) se refleja en el parto prematuro y bajo peso al nacer del niño, lo cual es un riesgo biológico muy preocupante en la vida de la madre adolescente y el niño por nacer. Se debe intervenir en orientaciones a estas familias jóvenes.

Prueba de hipótesis específica 1:

La violencia psicológica se relaciona significativamente con el riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno. 2018.

Hipótesis nula; Ho: $r = 0$: No existe relación significativa entre la violencia psicológica y el riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.

Hipótesis Alterna; Ha: $r \neq 0$: Existe relación significativa entre la violencia psicológica y el riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.

Prueba de hipótesis a usar:

La relación de las variables este toma valores comprendidos entre -1 y $+1$ pasando por 0 .

El $r = -1$ Comprende a una correlación negativa perfecta.

El $r = +1$ Comprende a una correlación positiva perfecta.

El $r = 0$, No existe ninguna correlación entre variable.

Fórmula:

$$r = \frac{N (\sum XY) - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{[N (\sum X^2) - (\sum X)^2] [N (\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

Según los resultados haciendo uso del paquete Estadístico SPSS (Versión 22.0)

obtenemos el siguiente resultado.

Tabla 11: Relación entre la violencia psicológica y el riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018

Correlaciones			
		Violencia psicológica	Riesgo biológico en el embarazo adolescente
Violencia psicológica	Correlación de Pearson	1	,849**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	74	74
Riesgo biológico en el embarazo adolescente	Correlación de Pearson	,849**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	74	74

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Coefficiente de Determinación = $R^2 = 0.62 = 62\%$

Conclusión: Los resultados según el SPSS nos indican un valor del coeficiente de correlación de Pearson igual a 0.849** el cual nos indica que existe una correlación positiva fuerte entre ambas variables a un nivel de significancia o error de 0.01 o 1%, lo que significa que a mayor violencia psicológica que reciben las adolescentes en sus hogares mayor será el riesgo biológico que presentan en el embarazo adolescente en la beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno. Mientras que el coeficiente de determinación, obtenido es de 0,62; este estadígrafo indica que el nivel de riesgo biológico en el embarazo adolescente es explicado por la violencia psicológica en sus hogares en un 62% de los casos observados en las adolescentes beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno 2018.

El factor de riesgo biológico en el embarazo que experimenta la adolescente beneficiaria del Centro de Salud Metropolitano se debe a la violencia psicológica que se percibe en los hogares. Tal como lo indica Salazar (2011) que la violencia psicológica se presenta bajo las formas de hostilidad verbal como insultos, humillaciones, gritos, comunicación autoritaria, críticas destructivas, amenazas, atentando contra la integridad

emocional, el autoestima y su identidad personal trayendo como consecuencia embarazos adolescentes con riesgo biológico, como abortos, hipertensión arterial, nutrición deficiente, parto prematuro, bajo peso al nacer, cesáreas, hemorragias, que ponen en peligro la vida de las adolescentes, esta última los señala Corleto, Mixco y Ortiz (2008).

4.3.3. Violencia física y riesgo biológico

Tabla 12: Violencia física y riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno 2018.

VIOLENCIA FÍSICA	RIESGO BIOLÓGICO							TOTAL	%
	Aborto	Hipertensión arterial	Nutrición deficiente	Parto prematuro	Bajo peso al nacer	Cesáreas	Hemorragias		
Estrangulamiento	0	0	2	3	3	1	0	9	12%
Golpes mano abierta	0	0	5	6	6	2	1	20	27%
Golpes con puño	0	0	7	9	9	3	1	27	36%
Uso de objetos	1	1	3	4	4	2	0	14	19%
Uso de armas	0	0	1	1	1	0	0	3	4%
Uso de fuego	0	0	0	0	0	0	0	1	1%
TOTAL	1	1	18	23	21	8	2	74	100%
%	1%	1%	24%	31%	28%	11%	3%	100%	

Fuente: "Elaborado por el equipo de trabajo"

En la tabla 12, se puede observar que de la violencia física, 27 madres adolescentes recibe golpes con puño, el cual representa el 36%; 20 madres adolescentes reciben golpes mano abierta, el cual representa el 27% y 14 madres adolescentes recibe golpes con uso de objetos, el cual representa el 19%; a su vez el 23 madres adolescentes tiene riesgo de parto prematuro, el cual representa el 31%, 21 madres adolescentes tienen riesgo de bajo peso al nacer, que representa el 28% 18 madres adolescentes tienen riesgo de una nutrición deficiente, el cual representa el 24%.

El alto grado de violencia física, golpes con puño, a mano abierta y uso de objetos también se refleja en partos prematuros y bajo peso al nacer, poniendo en riesgo la vida

y la salud de la madres adolescente y el niño. Se requiere mucha intervención en este tipo de violencia, para reducir los índices de mortalidad.

Prueba de hipótesis específica 2:

La violencia física se relaciona significativamente con el riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.

Hipótesis nula; Ho: $r = 0$: No existe relación significativa entre la violencia física y el riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.

Hipótesis Alterna; Ha: $r \neq 0$: Existe relación significativa entre la violencia física y el riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.

Prueba de hipótesis a usar:

Correlación rectilínea de Pearson

La relación de las variables este toma valores comprendidos entre -1 y $+1$ pasando por 0 .

El $r = -1$ Comprende a una correlación negativa perfecta.

El $r = +1$ Comprende a una correlación positiva perfecta.

El $r = 0$, No existe ninguna correlación entre variable.

Fórmula:

$$r = \frac{N (\sum XY) - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{[N (\sum X^2) - (\sum X)^2] [N (\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

Según los resultados haciendo uso del paquete Estadístico SPSS (Versión 22.0) obtenemos el siguiente resultado.

Tabla 13: Relación entre la violencia física y el riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018

Correlaciones			
		Violencia física	Riesgo biológico en el embarazo adolescente
Violencia física	Correlación de Pearson	1	,837**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	74	74
Riesgo biológico en el embarazo adolescente	Correlación de Pearson	,837**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	74	74

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Coefficiente de Determinación = $R^2 = 0.812 = 81.2\%$

Conclusión: Los resultados según el SPSS nos indican un valor del coeficiente de correlación de Pearson igual a 0.837** el cual nos indica que existe una correlación positiva fuerte entre ambas variables a un nivel de significancia o error de 0.01 o 1%, lo que significa que a mayor violencia física que perciben las adolescentes en sus hogares mayor será el riesgo biológico en el embarazo que presentaran en las adolescentes beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno. Mientras que el coeficiente de determinación, obtenido es de 0,812; este estadígrafo indica que el nivel de riesgo biológico en el embarazo de las adolescentes es explicado por la violencia física en sus hogares en un 81.2% de los casos observados en las adolescentes beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.

Corsi citado por Gámez (2012) señala que la violencia física son aquellas acciones que atentan con la integridad física, tales como estrangulamiento o sofocación, golpes en diversas partes del cuerpo con mano abierta, golpes con puño, uso de objetos, uso de armas, o uso de fuego pudiendo generar daños externos o internos o la muerte; la evidencia de estos hechos hacen que el embarazo adolescente tenga riesgos biológicos

como abortos, hipertensión arterial, nutrición deficiente, parto prematuro, bajo peso al nacer, cesáreas y hemorragias.

La violencia física es uno de los principales problemas sociales, atentando contra la dignidad del ser humano y sus derechos fundamentales como a la vida y la salud; perjudica el desempeño psicosocial de los miembros de la familia en todos los ámbitos de su vida, dentro y fuera del hogar, dificulta el aprendizaje y la socialización, afectando la calidad de vida de los adolescentes poniendo en riesgo la salud física, mental y espiritual de los adolescentes, más aún si se encuentran embarazadas.

La violencia familiar produce secuelas a corto y a largo plazo en las adolescentes que son víctimas, entre las que se encuentran problemas en el embarazo adolescente. Los menores que son testigos de la violencia de los padres también presentan secuelas como embarazos no deseados a temprana edad así también como la depresión.

4.3.4. Violencia sexual y riesgo psicológico

Tabla 14: Violencia sexual y riesgo psicológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno 2018.

VIOLENCIA SEXUAL	RIESGO PSICOLOGICO							TOTAL	%
	Baja autoestima	Depresión	Estrés	Intento de Suicidio	Sentimiento de culpa	Problemas intrafamiliares	Deserción escolar		
Acoso sexual	13	4	9	2	1	14	3	46	62%
Violación sexual	8	2	5	1	0	10	2	28	38%
TOTAL	21	6	14	3	1	24	5	74	100%
%	28%	8%	19%	4%	1%	32%	7%	100%	

Fuente: "Elaborado por el equipo de trabajo"

En la tabla 14, se puede observar de la violencia sexual, 46 madres adolescentes recibe acoso sexual, el cual representa el 62%; 28 madres adolescentes reciben o ha sufrido violación sexual, el cual representa el 38%; a su vez 24 madres adolescentes tiene



riesgo de problemas familiares, el cual representa el 32%; 21 madres adolescentes tienen riesgo de baja autoestima, el cual representa el 28% y 14 madres adolescentes tienen riesgo de estrés, el cual representa el 19%.

Los altos índices de violencia sexual ocasionan problemas intrafamiliares, baja autoestima y estrés en la madre adolescente, los cuales requieren con suma urgencia orientaciones y consejería familiar.

Prueba de hipótesis específica 3:

La violencia sexual se relaciona significativamente con el riesgo psicológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.

Hipótesis nula; $H_0: r = 0$: No existe relación significativa entre la violencia sexual y el riesgo psicológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.

Hipótesis Alterna; $H_a: r \neq 0$: Existe relación significativa entre la violencia sexual y el riesgo psicológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.

Prueba de hipótesis a usar:

Correlación rectilínea de Pearson

La relación de las variables este toma valores comprendidos entre -1 y $+1$ pasando por 0 .

El $r = -1$ Comprende a una correlación negativa perfecta.

El $r = +1$ Comprende a una correlación positiva perfecta.

El $r = 0$, No existe ninguna correlación entre variable.

Fórmula:

$$r = \frac{N (\sum XY) - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{[N (\sum X^2) - (\sum X)^2] [N (\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

Según los resultados haciendo uso del paquete Estadístico SPSS (Versión 22.0) obtenemos el siguiente resultado.

Tabla 15: Relación entre la violencia sexual y el riesgo psicológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018

Correlaciones			
		Violencia sexual	Riesgo psicológico en el embarazo adolescente
Violencia sexual	Correlación de Pearson	1	,803**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	74	74
Riesgo psicológico en el embarazo adolescente	Correlación de Pearson	,803**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	74	74

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).
Coeficiente de Determinación = $R^2 = 0.711 = 71.1\%$

Conclusión: Los resultados según el SPSS nos indican un valor del coeficiente de correlación de Pearson igual a 0.803 el cual nos indica que existe una correlación positiva fuerte entre ambas variables a un nivel de significancia o error de 0.01 o 1%, lo que significa que la violencia sexual que perciben las adolescentes en sus hogares se relaciona con el riesgo psicológico que presentan en las adolescentes embarazadas beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno. Mientras que el coeficiente de determinación, obtenido es de 0,711; este estadígrafo indica que el riesgo psicológico de los embarazos adolescentes es explicado por la violencia sexual en los hogares de las adolescentes beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno. Según los resultados obtenidos señalan que la violencia sexual reflejado en acoso sexual y violación sexual tiene una relación significativa con el riesgo psicológico que experimenta las adolescentes embarazadas, con presencia de baja autoestima, depresión, estrés, intento de suicidio,

sentimiento de culpa, problemas intrafamiliares o deserción escolar quedando con un trauma para su vida.

4.3.5. Violencia económica y riesgo socioeconómico

Tabla 16: Violencia económica y riesgo socioeconómico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno 2018.

VIOLENCIA ECONOMICA	RIESGO SOCIOECONOMICO			
	Dificultad en la inserción laboral	Sobre carga familiar	TOTAL	%
Toma de decisiones	6	9	15	20%
Relaciones de poder	12	18	30	41%
Dependencia económica	11	18	29	39%
TOTAL	29	45	74	100%
%	39%	61%	100%	

Fuente: "Elaborado por el equipo de trabajo"

En la tabla 16, se puede observar que de la violencia económica, 30 madres adolescentes tiene violencia de relaciones de poder, que representa el 41%, 29 madres adolescentes tienen violencia de dependencia económica, el cual representa el 39% y 15 madres adolescentes tienen violencia en toma de decisiones, que representa el 20%; a su vez 45 madres adolescentes tiene riesgo de sobre carga familiar, que representa el 61% y 29 madres adolescentes tienen riesgo de dificultad en la inserción laboral, el cual representa el 39%.

Los altos índices de violencia económica, caracterizados por los altos niveles de dependencia económica ocasionan riesgo socioeconómico de sobrecarga familiar, en su mayoría muchas madres adolescentes vuelven a su hogar anterior, es decir donde sus padres.



Prueba de hipótesis específica 4:

La violencia económica se relaciona significativamente con el riesgo socioeconómico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.

Hipótesis nula; Ho: $r = 0$: No existe relación significativa entre la violencia económica y el riesgo socioeconómico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.

Hipótesis Alternativa; Ha: $r \neq 0$: Existe relación significativa entre la violencia económica y el riesgo socioeconómico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.

Prueba de hipótesis a usar:

Correlación rectilínea de Pearson

La relación de las variables toma valores comprendidos entre -1 y $+1$ pasando por 0 .

El $r = -1$ Comprende a una correlación negativa perfecta.

El $r = +1$ Comprende a una correlación positiva perfecta.

El $r = 0$, No existe ninguna correlación entre variable.

Fórmula:

$$r = \frac{N (\sum XY) - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{[N (\sum X^2) - (\sum X)^2] [N (\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

Según los resultados haciendo uso del paquete Estadístico SPSS (Versión 22.0) obtenemos el siguiente resultado.

Tabla 17: Relación entre la violencia económica y el riesgo socioeconómico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018

Correlaciones			
		Violencia económica	Riesgo socioeconómico en el embarazo adolescente
Violencia económica	Correlación de Pearson	1	,869**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	74	74
Riesgo socioeconómico en el embarazo adolescente	Correlación de Pearson	,869**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	74	74

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Coefficiente de Determinación = $R_2 = 0.729 = 72.9\%$

Conclusión: Los resultados según el SPSS nos indican un valor del coeficiente de correlación de Pearson igual a 0.869* el cual nos indica que existe una correlación positiva fuerte entre ambas variables a un nivel de significancia o error de 0.01 o 1%, lo que significa que la violencia económica que perciben las adolescentes en sus hogares se relaciona con el riesgo socioeconómico en el embarazo adolescente que presentan las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018. Mientras que el coeficiente de determinación, obtenido es de 0,729 este estadígrafo indica que el nivel de riesgo socioeconómico en el embarazo adolescente es explicado por la violencia económica en un 72.9% en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.

Se explica que el riesgo socioeconómico en el embarazo que muestran las adolescentes beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano se debe a la violencia económica que experimenta en sus hogares tal como indica Corsi citado por Gámez (2012) las formas de violencia económica que se reportan en mayor medida son la toma de decisiones, relaciones de poder o la dependencia económica, el reclamo sobre cómo



se gasta el dinero, la prohibición para trabajar o estudiar, la acusación de que la pareja se ha gastado el dinero destinado al hogar, de que el cónyuge se adueñe de bienes que eran propiedad de su pareja o un miembro de la familia piense que el dinero que gana es de él y no de la familia, trayendo como consecuencia que la adolescente experimente riesgo socioeconómico en el embarazo como dificultad en la inserción laboral y sobre carga familiar.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: Con los resultados obtenidos podemos establecer que, a mayor tipo de violencia familiar que perciben las adolescentes en sus hogares mayores serán los factores de riesgo en el embarazo que presentaron las adolescentes beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano, dado que existe una correlación positiva de Pearson igual a 0.875^{**} a un nivel de significancia de 0.01. Mientras que el coeficiente de determinación, obtenido indica que los factores de riesgo en el embarazo de las adolescentes es explicado por los tipos de violencia familiar en sus hogares en un 75.2% de los casos observados en las adolescentes beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.

SEGUNDA: En el primer específico podemos concluir que; a mayor violencia psicológica que reciben las adolescentes en sus hogares mayor será el riesgo biológico en el embarazo que presentan las adolescentes beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano, dado que el coeficiente de correlación de Pearson es igual a 0.849^{**} . Luego el coeficiente de determinación, obtenido indica que el nivel de riesgo biológico en el embarazo adolescente es explicado por la violencia psicológica en sus hogares en un 62% de los casos observados en los embarazos adolescentes de las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.

TERCERA: Para el segundo objetivo específico podemos concluir que, si se presenta un mayor nivel de violencia física en los hogares de las adolescentes beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno, mayor será el riesgo biológico en el embarazo que presentaran las adolescentes beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno, dado que el coeficiente de correlación de Pearson es igual a 0.837^{**} , a un nivel de significancia del 0.01. Mientras que el coeficiente de determinación, nos indica que el nivel de riesgo biológico en el embarazo de los adolescentes es explicado por la violencia física en sus



hogares en un 81.2% de los casos observados en las adolescentes beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.

CUARTA: Para el tercer objetivo específico, podemos concluir, que existe relación entre ambas variables dado que el resultado según el SPSS indica un valor del coeficiente de correlación de Pearson igual a 0.803, lo que significa que la violencia sexual que reciben los adolescentes en sus hogares se relaciona con el riesgo psicológico en el embarazo que presentan las adolescentes beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno. Mientras que el coeficiente de determinación, obtenido es de 0,711; este estadígrafo indica que el nivel de riesgo psicológico de los embarazos adolescentes es explicado por la violencia sexual en los hogares en un 71.1% de los casos observados en las adolescentes beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018.

QUINTA: Para el cuarto objetivo específico podemos determinar que la violencia económica que reciben las adolescentes en sus hogares se relaciona con el riesgo socioeconómico en el embarazo que presentan las adolescentes beneficiarias en el Centro de Salud Metropolitano Puno puesto que el valor del coeficiente de correlación de Pearson es igual a 0.869* el cual nos indica que existe correlación positiva fuerte entre ambas variables a un nivel de significancia o error de 0.01 o 1%, mientras que el coeficiente de determinación, obtenido es de 0,729 este estadígrafo indica que el nivel de riesgo socioeconómico en el embarazo de las adolescentes es explicado por la violencia económica en un 72.9% en las adolescentes beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.



VI. RECOMENDACIONES

1. Al Centro de Salud Metropolitano de la ciudad de Puno, a través de la Oficina de Servicio Social y del Programa Promoción de la Salud, implementar actividades que permita integrar a la familia en el proceso de crecimiento de los adolescentes, enfocados en el proceso de convivencia de las familias para mejorar su relación con su pareja e hijos, fomentando en ellos una educación sexual responsable, plan de vida, motivación y el manejo calmado de las situaciones estresantes y crear conciencia en los padres de familia sobre como orientar a sus hijos sin generar violencia esto para optimizar un desarrollo biológico que concluya todas las etapas de la adolescencia en el proceso de crecimiento y desarrollo de las adolescentes, que contribuyan establecer al interior de la familia una relación armoniosa y evitar embarazos no deseados.
2. A las madres adolescentes beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano, mediante la Oficina de Servicio Social brindar consejerías y orientaciones sobre los procedimientos para realizar denuncias ante las instituciones afines como la Fiscalía, Centro de Emergencia Mujer, Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente, Juzgado de la Niñez y Adolescencia, departamento de Psicología y orientación estudiantil de la Institución Educativa, cuando sean víctimas de violencia familiar en todas sus manifestaciones, sean éstas físicas, psicológicas, sexuales y económicas ejercida por cualquier familiar o persona particular. Para lograr que conozcan y se empoderen de sus derechos, y no sigan siendo vulnerados, lo cual permitirá evitar embarazos adolescentes y gozar de una vida digna con igualdad de derechos y oportunidades.
3. Al personal asistencial del Centro de Salud Metropolitano Puno, se debería capacitar sobre violencia familiar y sobre cómo detectar a posibles víctimas cuando ellos asisten al Centro de Salud, disponer un plan de acción con los barrios de su ámbito de atención y



profesionales que permitan detectar cuáles son las adolescentes que presenten alguna muestra de violencia familiar, para fortalecer su autoestima.

Brindarles apertura y libertad suficiente para que los adolescentes expresen sin temor si están siendo víctimas de algún tipo de violencia por parte de la familia o dentro de la institución educativa u otro lugar. Al igual que en otros problemas de salud, prevenir es mejor que curar, por lo tanto, el capacitar a los profesores y padres de familia permitirá que en su etapa estudiantil puedan tener un buen desarrollo escolar y sobre todo más hogares sin violencia familiar.

4. Implementar programas educativos dentro de las instituciones educativas incluyendo los siguientes contenidos conceptuales: El propio cuerpo, como nos relacionamos, situaciones de riesgo; contenidos procedimentales como exposiciones en el aula, debates participativos, entrenamientos en habilidades de comunicación, actividades conjuntas con los padres de familia.



VII. REFERENCIAS

- Ardito, W. & La Rosa, J. (2004). *Análisis comparado de la legislación sobre la violencia familiar en la región andina*. Lima Perú. Recuperado:
https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/obrasportales/op_20080612_08.pdf
- Arpi, N., (2017). *Influencia del ambiente familiar en el embarazo de Adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro – 2016*. Tesis, Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Recuperado de:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7308/Arpi_Puraca_Nery.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Billingham, K. (2011). Prepararse para la paternidad: El papel de Educación prenatal: la revista de la asociación de visitantes sanitarios. *Practicante de la comunidad*, 84 (5), 36-38. Recuperado de:
<https://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/85>
- Calvete, E., Gámez, M., & Orue, I. (2014). *Características familiares asociadas a violencia filio-parental en adolescentes*. *Anales de psicología*, 30(3), 1176-1182.
- Carvalho, A., Tonete, V., & Parada, M. (2010). *Sentimientos y percepciones de mujeres en el ciclo embarazo-puerperio que sobrevivieron a una morbosidad materna grave*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18(6), 1187-1194.
- Carrasco, A. (2012). *Incidencia de la Violencia Intrafamiliar y su Influencia en el Comportamiento de los Niños de Edad Escolar Quinto Año de Básico*. (Tesis de Grado, Universidad de Guayaquil). Recuperado de:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5970/1/Tesis%20Incidencia%20de%20Violencia%20Intrafamiliar%20por%20Andrea%20Carrasco%20V.pdf>



- Carrasco, S. (2005). *Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Lima-Perú: Editorial san Carlos.
- Coello, Y., & Cotto, M., (2012). *Los embarazos en Adolescentes y su Impacto en el Entorno Familiar y Social en pacientes que acuden al Centro Materno Infantil de la Ciudad de Babahoyo durante el Primer Semestre del Año 2012*. Tesis, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/473/6/T-UTB-FCS-ENF-000024.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL. (2016). *Estadísticas de Violencia de Género en América Latina y el Caribe*. Editorial Austral. 248.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL. (2017). *Violencia de Género en América Latina*. Editorial Austral. 533.
- Dirección Regional de Salud Puno. (2016). *Estrategia Sanitaria Materno Perinatal*. Editorial Pacífico. 176.
- Fernández, I. (2017). *Prevención de la violencia y resolución de conflictos: el clima escolar como factor de calidad* (Vol. 142). Narcea Ediciones.
- Gámez Guadix, M., & Calvete, E. (2012). *Violencia filioparental y su asociación con la exposición a la violencia marital y la agresión de padres a hijos*. Psicothema.
- Gómez P; Molina R; & Zamberlin N; (2011). *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe; Perú*; Recuperado de: <http://www.unal.edu.co/bioetica/documentos/2011/Maternidad.pdf>
- González Y., Hernández I., Conde M., Hernández R., & Brizuela M. (2010). *El embarazo y sus riesgos en la adolescencia*. Revista Archivo Médico de Camagüey, 14(1),



0-0.Lawrence, P. & Mancini, M. (2008). La toma de decisiones de los hogares.
Revista de economía institucional. Venezuela

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M.P. (2014). *Metodología de investigación*
México Distrito Federal: Mc GRAW-HILL. Education. México.

Instituto Nacional de Estadística e Informática.(2012). *Encuesta demográfica y de salud*
familiar (ENDES). Nacional y departamental. Informe estadístico Perú 2012.

Recuperado de:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/
Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html)

Instituto Nacional de Estadística e Informática.(2017). *Encuesta demográfica y de salud*
familiar (ENDES). Nacional y departamental. Informe estadístico Perú 2017.

Recuperado de:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/
Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html)

León P, Minassian M, Borgoño R, & Bustamante F., (2014). *Embarazo adolescente*. Rev.
Ped. Elec. [en línea] 2008; 5(1): 42-51

Ley, N. (1997). 26260. Ley de Protección frente a la Violencia Familiar, promulgada el,
22.

Machillot, D. (2017). *Normas sociales, estereotipos, discriminación y violencia entre*
pares: el caso de una secundaria en Jalisco. Revista mexicana de investigación
educativa, 22(72), 209-227.

Recuperado: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6177888>

Ministerio de Educación, (2012). Ley General de Educación N° 28044. Recuperado:
[http://www.minedu.gob.pe/comunicado/pdf/normativa-2018/ley
28044/ley28044-ley-general-de-educacion-24-11-2017.pdf](http://www.minedu.gob.pe/comunicado/pdf/normativa-2018/ley28044/ley28044-ley-general-de-educacion-24-11-2017.pdf)



- Ministerio de Salud (2017). Guía Técnica para la atención de salud a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja – familia, Perú. Lima: SINCOG
- Organización Mundial de la Salud - OMS (2012). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, DC: OPS
- Organización Mundial de la Salud – OMS (2014). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Recuperado de:
<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/> Hipertensión Arterial. Informe Técnico-OMS-1978.
- Ormachea B. (2014). Factores asociados al embarazo en adolescentes en la Microred San Gabán, Período 2014. Tesis, Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Recuperado de:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8790/Buenaventura_Ormachea_Valdez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Osorio, I., & Hernandez, M. (2011). *Prevalencia de deserción escolar en embarazadas adolescentes de instituciones educativas oficiales del Valle del Cauca, Colombia*, 2006. Colombia médica, 42(3), 303-308.
- Rea, C. (2012). *La influencia de la violencia intrafamiliar para el embarazo en las adolescentes*. Tesis, Universidad Central del Ecuador, Quito. Recuperado de:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2763/1/T-UCE-0007-98.pdf>
- Rodríguez, A. y Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista EAN, 82, pp.179-200. Universidad de Artemisa. Cuba. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n82/0120-8160-ean-82-00179.pdf> de fecha 23 de octubre del 2018.
- Rosales J, Irigoyen A. (2013). *Embarazo en adolescentes: problema de salud pública y prioridad para el médico familiar*. Mexico 2013. Recuperado de:



<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-embarzoadolescentes-problema-salud-publica-S140588711630102X>

Salazar A, Rodríguez L, & Daza R., (2011). *Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y Municipios aledaños. Persona y Bioética*. 11(29):170-85. Recuperado de: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v16n3/v16n3a06.pdf>

Sámano R, Martínez H, Robichaux D, Rodríguez A, Sánchez B, Hoyuela M, et al. (2017) *Contexto familiar y situación individual de las 67 adolescentes antes, durante y después del embarazo en la Ciudad de México*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5689201/>

Surichaqui, D., & Vera, Z., (2018). *Funcionalidad Familiar y Embarazo en Adolescentes de los Consultorios Externos del Hospital Regional docente Materno Infantil el Carmen – Huancayo, 2018*. Tesis, Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo. Recuperado de: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5261/TESIS%20FUNCIONALIDAD%20FAMILIAR%20Y%20EMBARAZO%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ticona V. (2016). *Violencia familiar en el comportamiento de los estudiantes de la IES Agro Industrial Pucará–Lampa 2016*. Tesis, Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Recuperado de: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7855/Ticona_Pachari_Ver%c3%b3nica_Sandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Torres, C., & Castellar, S. (2015). *Creencias y Prácticas de la Sexualidad en Adolescentes Embarazadas en Cartagena, Colombia–2014*. Investigación & desarrollo, 23(2), 312-337.



Unicef. (2010). Los derechos de la infancia y la adolescencia en México. Una agenda para el presente. México DF: UNICEF.

Valencia, S. (2019). *Vivencias de violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes atendidas en el “Instituto Nacional materno perinatal 2018*. Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado de:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/10120/Valencia_vs.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zavala y Silva (2010). *Situación de las mujeres en América Latina y el Caribe 2010*. Fondo de Cultura Económica. México.326.



ANEXOS



ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Vi = V1 VIOLENCIA FAMILIAR	<u>TIPOS DE VIOLENCIA FAMILIAR</u> VIOLENCIA PSICOLOGICA	a) Insultos b) Humillaciones c) Gritos d) Comunicación autoritaria e) Criticas destructivas f) Amenazas
	VIOLENCIA FISICA	a) Estrangulamiento b) Golpes mano abierta c) Golpes con puño d) Uso de objetos e) Uso de armas f) Uso de fuego
	VIOLENCIA SEXUAL	a) Acoso sexual b) Violación sexual
	VIOLENCIA ECONOMICA	a) Toma de decisiones b) Relaciones de Poder c) Dependencia económica.
Vd = V2 EMBARAZO ADOLESCENTE	<u>FACTORES DE RIESGO EN EMBARAZO EN ADOLESCENTE</u> FACTOR DE RIESGO BIOLOGICO	a) Aborto b) Hipertensión Arterial c) Nutrición deficiente d) Parto prematuro e) Bajo peso al nacer f) Cesáreas g) Hemorragias
	FACTOR DE RIESGO PSICOLOGICO	a) Baja autoestima b) Depresión c) Estrés d) Intento de suicidio



		e) Sentimiento de culpa f) Problema intrafamiliares g) Deserción escolar
	FACTOR DE RIESGO SOCIOECONOMICO	a) Dificultad en la inserción Laboral b) Sobre carga familiar

Fuente: Elaboración Propia



ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO



FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL



ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**CUESTIONARIO DE VIOLENCIA FAMILIAR Y EMBARAZO ADOLESCENTE
EN LAS BENEFICIARIAS DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO - PUNO**

INSTRUCCIONES:

Este es un cuestionario que permitirá establecer la relación que existe entre la violencia familiar y embarazo adolescente. Responde con la mayor sinceridad a las siguientes preguntas marcando una x en la alternativa

I. DATOS GENERALES

1.1. Edad:.....

1.2. Grado de Instrucción:

- a) Sin Nivel
- b) Primaria Incompleta
- c) Primaria Completa
- d) Secundaria Incompleta
- e) Secundaria Completa
- f) Superior Incompleta

1.3. Tipos de Familia

- a) Familia monoparental ()
- b) Familia nuclear ()
- c) Familia extensa ()
- d) Familia reconstruida ()

II. GUIA PARA MEDIR LA VARIABLE X: VIOLENCIA FAMILIAR

Dimensión: Tipos de Violencia familiar		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
		5	4	3	2	1
Ítems	Indicador: Violencia Psicológica					
1	Alguna vez observaste que un miembro de tu familia insulte a otro miembro de tu familia.					
2	Alguna vez un miembro de tu familia humillo a otro miembro de tu familia					



3	Alguna vez escuchaste gritarse moleestamente entre los miembros de tu familia.					
4	Alguna vez observaste en tu familia dar órdenes sin importar lo que sientan los demás miembros de tu familia					
5	Alguna vez un miembro de tu familia realizo críticas destructivas a otro miembro de tu familia.					
6	Algún miembro de tu familia amenazó con matarlo a otro miembro de tu familia.					
	Indicador: Violencia física					
7	Algún miembro de tu familia comete acciones de estrangulamiento a otro miembro de tu familia					
8	Observaste que algún miembro de tu familia da bofetadas a otro miembro de tu familia.					
9	Algún miembro de tu familia propina puñetes a otro miembro de tu familia.					
10	Algún miembro de tu familia utiliza algún objeto para hacerle daño a otro miembro de tu familia.					
11	Algún miembro de tu familia agredió con un arma a otro miembro de tu familia.					
12	Algún miembro de tu familia agredió con fuego a otro Miembro de tu familia.					
	Indicador: Violencia sexual					
13	Algún miembro de tu familia fue víctima de acoso sexual por otro miembro de tu familia.					
14	Algún miembro de tu familia fue víctima de violación sexual por otro miembro de tu familia.					
	Indicador: Violencia económica					
15	Algún miembro de tu familia registra autoritariamente los Ingresos y gastos que tiene tu familia.					
16	Todos los miembros de tu familia dependen económicamente del jefe de familia.					
17	Algún miembro de tu familia piensa que el dinero que gana es de él y no de la familia.					

III. GUIA PARA MEDIR LA VARIABLE Y: EMBARAZO ADOLESCENTE EN LAS BENEFICIARIAS

Dimensión: Embarazo Adolescente		Siem pre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
		5	4	3	2	1
Ítems	Indicador: Factores de Riesgo Biológicos					
1	El aborto es un riesgo que se presenta en el embarazo de las adolescente					
2	En adolescentes embarazadas se puede observar Cuadro hipertensivo, (problemas de presión)					
3	En las adolescentes embarazadas se puede observar una nutrición deficiente, (mala alimentación)					
4	Las adolescentes embarazadas corren riesgos de presentar partos prematuros.					
5	El bajo peso del niño es un riesgo que se puede presentar del embarazo en la adolescencia.					
6	Existen probabilidades que aumente la cesárea para el caso de adolescentes embarazadas					
7	Las adolescentes embarazadas pueden presentar hemorragias asociadas a patologías placentarias					
	Indicador: Factores de Riesgo Psicológico					
8	En adolescentes embarazadas se puede observar baja autoestima.					
9	Las adolescentes en su embarazo puede presentar depresión					
10	Las adolescentes embarazadas puede sufrir de estrés					
11	En adolescentes embarazadas se puede observar sentimientos de culpa					
12	En adolescentes embarazadas puede intentar suicidarse					
13	En adolescentes embarazadas puede existir problemas intrafamiliares					
14	Los adolescentes interrumpirán sus estudios por el embarazo					
	Indicador: Factores de Riesgo Socioeconómico					
15	Se presenta dificultades en el empleo por el embarazo de la adolescente					
16	La sobre carga familiar es un riesgo en el embarazo en la adolescencia					

Fuente: Guía técnica para la atención de salud a mujeres en situación de violencia ocasionadas por la pareja/familia – MINSA 2017

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: VIOLENCIA FAMILIAR Y EMBARAZO ADOLESCENTE EN LAS BENEFICIARIAS DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUÑO - 2018

PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿En qué medida se relaciona los tipos de violencia familiar con los factores de riesgo en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno- 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: - ¿Cómo se relaciona la violencia psicológica con el riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno- 2018? - ¿Cómo se relaciona la violencia física con el</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar si los tipos de violencia familiar tienen relación con los factores de riesgo en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: - Analizar si la violencia psicológica tiene relación con el riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno- 2018.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: Los tipos de violencia familiar se relacionan significativamente con los factores de riesgo en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS: - La violencia psicológica se relaciona significativamente con el riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Violencia Familiar</p>	<p>TIPOS DE VIOLENCIA FAMILIAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Insultos - Humillaciones - Gritos - Comunicación autoritaria - Críticas destructivas - Amenazas - Estrangulamiento - Golpes mano abierta - Golpes con puño - Uso de objetos - Uso de armas - Uso de fuego - Acoso sexual - Violación sexual - Toma de decisiones - Relaciones de Poder 	<p>Escala de Likert 1= Nunca 2= Casi nunca 3=A veces 4=Casi siempre 5=Siempre</p>

<p>riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno- 2018?</p> <p>- ¿Cómo se relaciona la violencia sexual con el riesgo psicológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno- 2018?</p> <p>- ¿Cómo se relaciona la violencia económica con el riesgo socioeconómico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018?</p>	<p>- Identificar si la violencia física tiene relación con el riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno- 2018.</p> <p>- Explicar si la violencia sexual tiene relación con el riesgo psicológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno- 2018.</p> <p>- Establecer si la violencia económica tiene relación con el riesgo socioeconómico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno- 2018.</p>	<p>- La violencia física se relaciona significativamente con el riesgo biológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.</p> <p>- La violencia sexual se relaciona significativamente con el riesgo psicológico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.</p> <p>- La violencia económica se relaciona significativamente con el riesgo socioeconómico en el embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE Embarazo Adolescente</p>	<p>FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE</p>	<p>Factores de riesgo Biológico</p> <p>Factores de riesgo Psicológico</p> <p>Factores de riesgo Socioeconómico</p>	<p>- Aborto</p> <p>- Hipertensión Arterial</p> <p>- Nutrición deficiente</p> <p>- Parto prematuro</p> <p>- Bajo peso al nacer</p> <p>- Cesáreas</p> <p>- Hemorragias</p> <p>- Baja autoestima</p> <p>- Depresión</p> <p>- Estrés</p> <p>- Intento de suicidio</p> <p>- Sentimiento de culpa</p> <p>- Problema intrafamiliares</p> <p>- Deserción escolar</p> <p>- Dificultad en la inserción Laboral</p> <p>- Sobre carga familiar</p>	<p>- Dependencia económica.</p>
--	--	---	---	--	--	--	---------------------------------