

**UNIVERSIDAD NACIONAL**

**“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES  
ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MATERNO  
INFANTIL PERU COREA PACHACUTEC-VENTANILLA-  
CALLAO-2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**Bach: SUAREZ APARICIO Vanessa Milagros**

**ASESORA: Dra. RODRIGUEZ FIGUEROA Ada Eudocia**

**Huaraz – Perú**

**2017**

A Dios por guiarme por el buen camino,  
darme la fuerza suficiente y haberme permitido llegar hasta este punto de culminar mi carrera universitaria; a mis padres y hermano por su apoyo, comprensión, amor y por haberme ayudado con los recursos necesarios para estudiar.

Vanessa Suarez

**AGRADECIMIENTO**

A Dios por estar siempre conmigo, a mi asesora Ada Eudocia por todo su apoyo incondicional para realizar la presente tesis. A mis docentes universitarios que durante mi vida universitaria me han brindado los conocimientos suficientes para ser una gran profesional y a mis padres, hermano y demás familiares por su apoyo que me dieron día a día en estos años.

Vanessa Suarez

## INDICE

RESUMEN .....	v
ABSTRACT.....	vi
1. INTRODUCCION .....	7
2. HIPOTESIS.....	15
3. BASES TEORICAS.....	18
4. MATERIALES Y METODOS.....	69
5. RESULTADOS.....	74
6. DISCUSION: .....	85
7. CONCLUSIONES:.....	88
8. RECOMENDACIONES:.....	89
9 . REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

## RESUMEN

Se planteó el problema: ¿Cuáles son las características de violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacutec-Ventanilla-Callao 2017?, con el objetivo general de determinar las características de violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacutec-Ventanilla-Callao 2017. La investigación es descriptiva, prospectivo, transversal y no experimental, con una población de 120 gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar. Se usó como instrumento un cuestionario de preguntas. La información se procesó mediante el programa SPSS v23.0. Resultados: El resultado de violencia intrafamiliar fueron: edad de 17-19 (66,7%), adolescentes convivientes (76,7%), grado de instrucción de primaria y secundaria (45%), ama de casa (58,3%), ingreso económico >750 (70%), golpes como forma de agresión física (46.7%), la madre como persona agresora físicamente (33,3%), gritos como forma de agresión psicológica (50%), el padre como persona agresora psicológicamente (33,3%), no hay agresión sexual (56,7%) y por lo tanto no hay persona agresora sexualmente (56,6%). Conclusión: Las características de violencia intrafamiliar en adolescentes gestantes del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea-Pachacútec son entre 17-19 años, convivientes, grado de instrucción de primaria y secundaria, amas de casa con ingreso económico >750, la forma de agresión física son los golpes y la persona agresora es la madre, la forma de agresión psicológica son los gritos y la persona agresora es el padre y no se presentó en su mayoría violencia sexual y por lo tanto no hay persona agresora en este tipo de violencia.

Palabras claves: Violencia intrafamiliar, características, gestante adolescente.

## ABSTRACT

The problem was raised: What are the characteristics of intrafamily violence in adolescent pregnant women at the Korea Pachacutec-Ventanilla-Callao 2017 Maternal and Child Health Center, with the general objective of determining the characteristics of intrafamily violence in pregnant adolescents of the Health Center Maternal Child Peru Pachacutec-Ventanilla-Callao 2017. The research is descriptive, prospective, transversal and non-experimental, with a population of 120 pregnant women with intrafamily violence. A questionnaire of questions was used as an instrument. The information was processed using the SPSS v23.0 program. Results: The characteristics that showed the greatest result of intrafamily violence were: age 17-19 (66.7%), adolescents living together (76.7%), primary and secondary education (45%), housewife 58.3%), economic income > 750 (70%), beatings as a form of physical aggression (46.7%), the mother as a physically aggressive person (33.3%), cries as a form of psychological aggression the father as a psychologically aggressive person (33.3%), there is no sexual aggression (56.7%) and therefore no person is sexually aggressive (56.6%). Conclusion: The characteristics of intrafamily violence in pregnant adolescents of the Korea-Pachacutec Peru Maternal and Child Health Center are between 17-19 years old, living together, primary and secondary education, housewives with a household economic > 750, the form of physical aggression are the blows and the aggressor person is the mother, the form of psychological aggression are the cries and the aggressor person is the father and there is no sexual violence and therefore there is no aggressor in this type of violence.

Key words: Domestic violence, characteristics, pregnant teenager.

## 1. INTRODUCCION

La violencia intrafamiliar en la gestante es un grave problema de salud pública que afecta el bienestar del binomio madre-hijo. Los factores desencadenantes de la violencia son diversos, sin embargo, las consecuencias observadas son similares en los diferentes grupos sociales y abarcan desde secuelas psicológicas hasta causas de morbilidad materno-infantil. Se estima que la violencia intrafamiliar afecta a un 13% de embarazadas en América Latina, siendo la prevalencia en adolescentes un poco más elevada y corresponde al 38%<sup>1</sup>. Este conflicto, compromete su bienestar y la del niño por nacer. Frente a ello, se han realizado estudios que demuestran la asociación del tipo de violencia con las complicaciones en el embarazo y el parto. A pesar de tener información al respecto, es importante conocer y determinar estas relaciones en la población adolescente. El estudio de la violencia intrafamiliar en la gestación es un tema complejo, cuyo análisis requiere la indagación de las repercusiones en el desarrollo del embarazo. Es de vital importancia su abordaje debido al patrón de conducta del maltrato físico, psicológico y sexual.

La violencia en el embarazo adolescente integra dos factores: la gestante adolescente y el producto de la gestación. La violencia compromete el bienestar de estos dos factores; y conlleva a resultados materno-fetales adversos como el parto pretérmino, la restricción de crecimiento intrauterino, el sufrimiento fetal, preeclampsia, infección del tracto urinario, entre otras<sup>2</sup>. La gestante maltratada sufre estrés permanente, del cual devienen consecuencias negativas en la salud mental de las víctimas. El estrés, producto de la violencia, tiene secuelas psíquicas, entre ellas trastornos emocionales y alteraciones del comportamiento. Las consecuencias

psíquicas del estrés desencadenan patrones de depresión, angustia, baja autoestima, aislamiento y en el peor de los casos, suicidio.

Por otro lado, existen investigaciones sobre esta problemática mundial como lo publicado por Berenson, en su estudio Prevalence of physical and sexual assault in pregnant adolescents realizado en 2012, en Estados Unidos. Entrevistó a 342 embarazadas adolescentes de 17 años de edad o menos para una historia de violencia de la clínica de la Universidad de Texas. La edad promedio fue de  $16,0 \pm 1,0$  años en el momento de entrevista. La mayoría de los pacientes eran solteros (83 %). El 9% reportó violencia física, 8% violencia sexual, y un 8% violencia tanto física y sexual. De los abusos físicos, el 40% había sido golpeada durante el embarazo. El perpetrador más común de violencia física era un miembro de su familia, en comparación por un compañero (46% versus 33%), 11 aunque un novio o esposo fue el agresor en el 80% de los casos en los que el abuso había aumentado durante el embarazo. Entre 58 pacientes que reportaron abuso físico, 23 habían sido violentadas durante el embarazo, más comúnmente por un compañero. Cinco adolescentes reportados con un aumento en la frecuencia o gravedad de la violencia durante el embarazo. No hay otras diferencias demográficas en el estudio<sup>4</sup>.

La violencia familiar, especialmente la ejercida contra la mujer, es reconocida en forma constante en el Perú como un problema de salud pública y salud mental, además de constituir una violación a los derechos humanos en tanto que atenta contra la integridad física y emocional de las personas. Para las mujeres en muchas partes del mundo, la violencia es una de las principales causas de lesiones y discapacidad y un factor de riesgo de sufrir otros problemas de salud física, mental,

sexual y reproductiva. La violencia tiene consecuencias a largo plazo para estas mujeres y sus hijos, así como costos sociales y económicos para toda la sociedad<sup>5</sup>.

Sin embargo, la violencia es un problema que generalmente se calla y se oculta principalmente por la propia víctima; y, en muchas culturas es tolerada y hasta legitimada como un derecho del hombre sobre la mujer y los hijos, pasando así a formar parte de la interacción intrafamiliar. Se la instituye como práctica cotidiana, perpetuándose a través de generaciones en la crianza de los hijos; los que, a su vez, la replican cuando son padres a sus propios hijos<sup>5</sup>. La violencia durante el embarazo, en general y especialmente durante el embarazo adolescente, es un determinante social de la salud. El problema se torna mucho más complejo al comprender que las repercusiones de dicha violencia no se limitarán a la mujer solamente, sino que afectarán también al producto en desarrollo<sup>6</sup>.

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2012, muestran que, del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 13,2% estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,8% eran madres y el 2,4% estaban gestando por primera vez. El comportamiento de las adolescentes de 15 a 19 años presenta diferencias sociales y demográficas. Entre los años 1996 y 2012, se incrementó el porcentaje de mujeres cuya primera relación sexual fue antes de cumplir los 15 años, 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 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 el 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<sup>7</sup>.

En el Perú, durante el año 2011, se registraron más de 90 mil nacimientos de madres con edades comprendidas entre los 15 y 19 años. Según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 95% de los embarazos adolescentes ocurren en países en vías de desarrollo<sup>2</sup>. Al mismo tiempo, se asocia al embarazo adolescente con el embarazo no planificado, violación sexual, experiencia negativa del embarazo, truncamiento del proceso educativo, dependencia económica de la madre, mayor incidencia de problemas perinatales, desconocimiento de temas de salud sexual y reproductiva e inadecuada estructuración de la familia, entre otros<sup>8</sup>.

En su naturaleza de fenómeno social, y desde una perspectiva de género, 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<sup>9</sup>. Así, subsumiendo los estados biomédicos (obstétricos), emerge una realidad particularmente importante: la violencia durante el embarazo adolescente. Este fenómeno ha sido definido como un patrón de coerción y control, caracterizado por agresión física, sexual, emocional o su combinación, y amenazas por la pareja actual o por la ex pareja, antes, durante y hasta un año después del nacimiento de un hijo<sup>9</sup>.

La violencia durante el embarazo, en general y especialmente durante el embarazo adolescente, es un determinante social de la salud. El problema se torna mucho más complejo al comprender que las repercusiones de dicha violencia no se limitarán a la mujer solamente, sino que afectarán también al producto en desarrollo. 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<sup>10</sup>.

Un estudio sobre violencia en madres adolescentes, llevado a cabo en Lima Metropolitana, reportó el antecedente de violencia durante el embarazo como un problema frecuente, con una prevalencia de violencia verbal de 53,8 y 14,7% para violencia física, además de asociarse a un mayor sentimiento de sentirse estigmatizada, una menor autoestima en la madre y una mayor prevalencia de sintomatología depresiva. El objetivo del presente estudio fue determinar las características de la violencia durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima, Perú<sup>11</sup>.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), recoge información acerca de la violencia familiar durante el embarazo en adolescentes a nivel nacional y departamental. La evolución de la violencia física y/o sexual contra la mujer en los últimos doce meses por parte del esposo o compañero, ha disminuido a una tasa promedio anual de 3.9% entre los años 2009-2013, en cambio, en el año 2014 aumenta en 5.9% con respecto al año 2013<sup>13</sup>.

La Dirección Regional de Salud (DIRESA) Callao presenta 3,568 atenciones por violencia familiar al año 2011, de los cuales el 65% (2341) de atenciones corresponde a mujeres, de ellas el 10 % corresponden a gestantes adolescentes. Se

hace notar que las mujeres son las que presentan mayor número de casos correspondiente a este tipo de violencia. Se observa un alarmante incremento de mujeres atendidas por violencia sexual por los servicios de Salud, del año 2010 al año 2012 existe un incremento de 10 veces más de atenciones por este tipo de violencia. Cabe mencionar que al año 2012 el 20 % de atenciones se realizó a gestante adolescentes. Por lo tanto, es prioritario que se realicen acciones de prevención y protección dirigido a esta población. El maltrato familiar es un factor de riesgo para las gestantes adolescentes<sup>13</sup>.

Las denuncias por este tema en la Provincia Constitucional del Callao registradas en las Comisarías, están creciendo a una tasa promedio anual de 8%, el hecho de haber vivido en un hogar violento durante la infancia y la adolescencia constituye un escenario de transmisión intergeneracional de la violencia doméstica, así mismos estudios señalan que las madres que sufren violencia física por parte de sus parejas o esposos tienen mayor probabilidad de aplicar castigos físicos a sus hijos e hijas<sup>14</sup>.

Según la Región Policial Callao, en el año 2016 el distrito de Ventanilla registra uno de los mayores números de denuncias por violencia familiar contra la gestante adolescente con 1347 denuncias, al igual que las denuncias por violencia contra la libertad sexual, con 44 denuncias de un total de 152. Al analizar las denuncias por violencia familiar registradas por la Región Policial del Callao por distrito se observa que entre el distrito del Callao y Ventanilla concentran 82% (2,558) de las denuncias, con 47% (1,470) y 35% (1,088) respectivamente y con ello el mayor porcentaje de las víctimas, siendo 900 gestantes adolescentes víctimas de violencia

familiar. Es de notar que los distritos que concentran mayor número de casos también son aquellos que son superiores en cuanto al tamaño de la población<sup>15</sup>.

Frente a lo manifestado se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las características de violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacutec-Ventanilla-Callao 2017?, el objetivo general fue determinar las características de violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacutec-Ventanilla-Callao 2017. Los objetivos específicos fueron: Identificar las características sociodemográficas en gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar; Reconocer la violencia física según formas de agresión y persona agresora en gestantes adolescentes; Identificar la violencia psicológica según formas de agresión y persona agresora en gestantes adolescentes y Reconocer la violencia sexual según formas de agresión y persona agresora en gestantes adolescentes.

La presente investigación consta de seis partes, siendo en la primera parte donde se describe la hipótesis, variables y operacionalización de las mismas. En la segunda parte se describen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto internacional y nacional. Luego en la tercera parte se exponen los materiales y métodos usados en el proceso de recolección, procesamiento y análisis de la información. En la cuarta parte y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de la investigación, de acuerdo a los objetivos del estudio. En la sexta parte se presentan las conclusiones del trabajo y recomendaciones correspondientes, y finalmente en el anexo se incluye el instrumento utilizado para la recolección de los datos correspondientes.

La justificación de la tesis se fundamenta que conociendo los resultados de las características de violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes se podrá dar la detección temprana y oportuna del maltrato, durante la visita al control prenatal en el nivel primario de atención, donde es más factible detectar los casos de violencia en la gestación. Por ende, la pesquisa temprana de la violencia facilita un manejo interdisciplinario a fin de evitar las consecuencias negativas en la salud materna. Se espera que esta investigación contribuya a comprender las características de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes para un manejo adecuado por el profesional Obstetra.

## **2. HIPOTESIS**

No se consideró la hipótesis por ser una investigación descriptiva.50

### **2.1. Variable:**

#### **) Variable Independiente:**

Violencia intrafamiliar en adolescentes gestantes.

## 2.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE
VARIABLE INDEPENDIENTE  VIOLENCIA INTRA-FAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES	Es toda acción u omisión que consista en maltrato físico, psicológico o sexual, ejecutado por un miembro de la familia en contra de la adolescente gestante o demás	CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS	Edad	-14-16 años -17-19 años	De Razón
			Estado Civil	-Soltera -Casada -Conviviente	Nominal
			Grado de Instrucción	-Analfabeta -Primaria -Secundaria -Superior	Nominal
			Ocupación	-Ama de casa -Empleada del sector público y/o privado -Comerciante	Nominal
			Ingreso Económico	-< de 750.00 -> de 750.00	Ordinal
		VIOLENCIA FISICA	Formas de Agresión	-Bofetadas -Patadas -Puñetazos -Golpes -Otro	Nominal
			Persona agresora	-Padre -Hermano -Pareja -Otro	Nominal

integrantes del núcleo familiar.	VIOLENCIA PSICOLÓGICA	Humillaciones	-Amenazas -Insultos -Gritos -Burlas -Otro	Nominal
		Persona agresora	-Padre -Hermano -Pareja -Otro	Nominal
	VIOLACIÓN SEXUAL	Violación Sexual	-Padre -Hermano -Pareja -Otro	Nominal
		Acoso Sexual	-Padre -Hermano -Pareja -Otro	Nominal
		Incesto	-Padre -Hermano -Pareja -Otro	Nominal
		Tocamientos Indebidos	-Padre -Hermano -Pareja -Otro	Nominal

### **3. BASES TEORICAS**

#### **3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION:**

CEPEDA, Armando (2011) Violencia familiar durante el embarazo en adolescentes como factor de riesgo para complicaciones maternas y recién nacidos de peso bajo. Colombia. Artículo de investigación. Objetivo: Establecer la fuerza de asociación entre violencia familiar durante el embarazo en adolescentes como factor de riesgo para complicaciones maternas y recién nacidos de peso bajo. Estudio de cohorte de 250 pacientes (125 sin violencia y 125 con violencia). Se calcularon riesgos relativos, Chi cuadrada y análisis de residuos de regresión lineal. Resultados: La violencia física incrementa en dos veces el riesgo de obtener recién nacidos de peso bajo (IC al 95% de 1.086 a 3.956) y cinco veces las toxicomanías (IC al 95% de 1.811 a 14.447). También se documentó la asociación con óbitos y trauma abdominal (residuos tipificados). Conclusiones: La violencia familiar durante el embarazo en adolescentes, incrementa significativamente la probabilidad de nacimientos de bajo peso, óbitos, trauma abdominal y toxicomanías (tabaquismo, alcoholismo<sup>17</sup>).

IZO, Celia (2012) Violencia intrafamiliar y embarazo en adolescentes. Colombia. Tesis de Pregrado. Objetivo: Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y embarazo en adolescentes.

El embarazo precoz que limita la realización personal de las adolescentes; motiva a probar que la violencia intrafamiliar influye en el embarazo temprano. Se explica teóricamente mediante el enfoque Sistémico de Corsi y Cruz, basado

en dos categorías: familia y entorno social; propuesto en tres capítulos: Violencia Intrafamiliar, Adolescencia y Embarazo, Violencia Intrafamiliar como Factor determinante del Embarazo Prematuro. Investigación exploratoria, correlacional, no experimental, con método deductivo inductivo clínico, estadístico. A una muestra de treinta adolescentes atendidas en un Centro de Salud. Resultados: Con embarazo precoz, entre 13-19 años, se ha evaluado violencia intrafamiliar; cuyos resultados han evidenciado que el 73%, han sido víctimas de violencia física y psicológica, el mayor número de embarazo está entre 13-16 años. Conclusiones: Los factores más destacados han sido: falta de afecto, relaciones familiares negativas<sup>18</sup>.

ARIAS, Carlos (2013) Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUD ESE, Manizales Colombia. Tesis de pregrado. Objetivo: Analizar la funcionalidad familiar y factores relacionados en un grupo de adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en los centros de atención de ASSBASALUD ESE (Manizales, Colombia).

Estudio de corte transversal con una población de 190 adolescentes embarazadas entre los 12 y 21 años, el instrumento utilizado fue una encuesta escrita, anónima, que interrogaba sobre variables sociodemográficas, relación con sus padres, niveles de comunicación con los padres, situaciones conflictivas en la familia y funcionalidad familiar medida por el APGAR familiar Resultados: Promedio de edad de 18 años, el 72,1% de la población presentó disfuncionalidad familiar de leve a severa, Entre ninguna y regular

relación con el padre 46,9% y 25,3% con la madre, 38,9% presentaban antecedentes de violencia familiar, 25,8% depresión, 23,2% de consumo de alcohol, 36,3% pensaban que no iban a quedar embarazadas al tener relaciones sexuales, 26,8% deseaban tener hijos. La buena funcionalidad familiar tuvo relación significativa con la no presencia de violencia intrafamiliar ( $p=0,000$ ), la no presencia de embarazo en < de 17 años ( $p=0,020$ ), no empleo de métodos anticonceptivos ( $p=0,000$ ), alto número de embarazos ( $p=0,025$ ), no presencia de abortos inducidos ( $p=0,007$ ), hablar sobre temas de embarazo y sexualidad con los padres ( $p=0,000$ ). Conclusiones: La población de adolescentes gestantes estudiada tiene características similares a las poblaciones de otras ciudades de Colombia, y otros países. Se demuestra que, como prácticamente<sup>19</sup>.

DAVILA, Consuelo (2014) Violencia intrafamiliar y su influencia en las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales, distrito de Morales. Mayo-Octubre. 2014. Ecuador. Tesis de Pregrado. Objetivo: Determinar la influencia de la violencia intrafamiliar en las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales, Distrito de Morales. Mayo-octubre 2014. Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, transeccional, con recolección prospectiva de los datos; muestreo no probabilístico constituida por 47 adolescentes que sufrieron violencia intrafamiliar, seleccionadas a través de un cuestionario de autodiagnóstico. El análisis se realizó mediante la descripción y comparación del tipo de violencia intrafamiliar y el diagnóstico médico de la adolescente embarazada; en el análisis descriptivo se usó medidas de tendencia central y de dispersión. Resultados: En orden de precedencia, el 76.6% de las adolescentes

embarazadas presentaron infecciones del tracto urinario; el 51.1% hiperémesis gravídica; el 42.6% adolecen de anemia; y el 31.9% presentó amenaza de aborto; 17% infecciones genitales; 14.9 retardo de crecimiento intrauterino; 8.5% amenaza de parto prematuro; y el 6.4% hipertensión gestacional. El 61.7% desarrolla una relación intrafamiliar abusiva; el 25.5% se desarrolla en el primer nivel de abuso; el 10.6% se desarrolla en una relación intrafamiliar de abuso severo; y el 2.1% en el nivel de abuso peligroso.

La violencia psicológica prevalece con una puntuación media de 4.83; seguida por la violencia física con una puntuación media de 2.94; la violencia económica con una media de 2.79; y la violencia sexual es la menos prevalente con una puntuación media de 1.62. El 95.7% de las adolescentes embarazadas son adolescentes tardíos; el 61.7%, son convivientes; y el 38.3% son solteras; y el 63.8% son amas de casa. Conclusiones: Existe una relación estadísticamente significativa positiva entre la Violencia Intrafamiliar y las Complicaciones del Embarazo en Adolescentes<sup>20</sup>.

CARRASCO, Oscar (2015) Influencia de la violencia intrafamiliar para el embarazo en adolescentes. Quito-2015. Ecuador. Tesis de Pregrado. Objetivo: Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y embarazo en adolescentes. Investigación exploratoria, correlacional, no experimental, con método deductivo- inductivo clínico. A una muestra de treinta adolescentes atendidas en un Subcentro de Salud, con embarazo precoz. El embarazo precoz que limita la realización personal de las adolescentes; motiva a probar que la violencia intrafamiliar influye en el embarazo temprano. Se explica

teóricamente mediante el enfoque Sistémico de Corsi y Cruz, basado en dos categorías: familia y entorno social; propuesto en tres capítulos: Violencia Intrafamiliar, Adolescencia y Embarazo, Violencia Intrafamiliar como Factor determinante del Embarazo Prematuro.

Con embarazo precoz. Resultados: Entre trece a diecinueve años, se ha evaluado violencia intrafamiliar; cuyos resultados han evidenciado que el 73%, han sido víctimas de violencia física y psicológica, el mayor número de embarazo está entre trece a dieciséis años. Conclusiones: Los factores más destacados han sido: falta de afecto, relaciones familiares negativas<sup>21</sup>.

PAREDES, Sergio (2016) Violencia física intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con base poblacional en Ometepec, Guerrero, México. Artículo de Investigación. Objetivo: Estimar la ocurrencia de la violencia física intrafamiliar contra la embarazada, factores asociados y percepción de daños a la salud, en un estudio con base poblacional. Estudio descriptivo. Un grupo de enfermeras aplicó, una encuesta en cada hogar de Ometepec, Guerrero, México, a las mujeres que notificaron al menos un embarazo en los tres años previos a la encuesta. Resultados: Se realizaron una entrevista a 2 389 mujeres, de las cuales 709 fueron elegibles para completar el cuestionario sobre el último embarazo. Entre mujeres cuyo esposo no estuvo presente en el momento de la entrevista, 21% declaró ser víctima de violencia física y 5.6% reportó maltrato físico intrafamiliar durante el último embarazo.

Se encontró una asociación entre violencia física en la embarazada y sangrado transvaginal durante el embarazo. La asociación entre violencia física y pérdida del embarazo tuvo significancia estadística marginal ( $p=0.06$ ).

También hubo asociación entre ser objeto de violencia física durante el embarazo y una actitud violenta hacia los hijos, bajo un escenario hipotético de rebeldía por parte de los mismos. Conclusiones: Un hallazgo importante es la asociación entre problemas obstétricos durante el embarazo y la violencia física<sup>22</sup>.

ZAVALETA, Jenny (2011). Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San Juan de Lurigancho periodo diciembre 2011- febrero 2012. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Analizar la asociación entre la violencia intrafamiliar durante el embarazo y los resultados maternos en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el periodo Diciembre 2011-Febrero 2012. Estudio comparativo, transversal, retrospectivo. Se dividió a la población en base a la presencia o ausencia de violencia intrafamiliar durante el embarazo, partiendo de los criterios de elegibilidad para el estudio. La muestra la conforman 116 puérperas adolescentes, distribuidas en dos grupos de 58 participantes cada uno.

Se recopilaron los datos mediante la entrevista estructurada y la revisión de las Historias Clínicas. En el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva y prueba chi cuadrado, con nivel de significancia estadística. Resultados: El parto pretérmino fue el único resultado materno con asociación significativa ( $p<0,05$ )

para los diferentes tipos de violencia intrafamiliar. Conclusiones: Los resultados maternos adversos son más frecuentes en las puérperas adolescentes con violencia intrafamiliar durante el embarazo. Se encontró asociación

CONTRERAS, Hans (2013) Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. Artículo de investigación. Objetivo: Determinar las características de la violencia durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima, Perú. Estudio transversal llevado a cabo en el INMP entre enero a marzo de 2010. Se trabajó con una muestra probabilística y un muestreo sistemático. La unidad de estudio fue toda adolescente hospitalizada después de la atención del parto y residente en Lima. Se realizó una entrevista semiestructurada. El antecedente de violencia se operacionalizó en: violencia verbal (insultos, ridiculizaciones, humillación); violencia física (jalones del brazo, jalones de los cabellos, empujones); agresión directa (puñetes, cachetadas, patadas, quemaduras), y violencia sexual (relaciones sexuales sin consentimiento). Resultados: Se incluyeron 292 madres adolescentes. La edad promedio fue de 16,5 ±significativa para la infección de tracto urinario, anemia y parto pretérmino<sup>23</sup>

1 año. En cuanto a estado civil, el 47,9% eran convivientes y el 51,4% solteras. El motivo del embarazo fue por relaciones consentidas el 97,3% y por violación sexual el 2,7%. El 90,1% de las madres adolescentes refirieron no haber planificado el embarazo. El antecedente de violencia reportado fue el 48,1% de violencia verbal;

17,1% violencia física; 8,2% agresión directa, y 6,8% de violencia sexual. Conclusiones: La violencia durante el embarazo adolescente no es un hecho aislado, sino que es altamente frecuente en cualquiera de sus formas<sup>24</sup>.

FLORES, Tita (2013) Violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes en la ciudad de Puno. Perú. Artículo de investigación. Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de la violencia intrafamiliar sufrida por las adolescentes embarazadas y no embarazadas. Estudio de tipo epidemiológico con diseño de casos y controles, realizado en el servicio integral al adolescente del Hospital Manuel Núñez Butrón y colegios de educación secundaria de la ciudad de Puno. Resultados: Obtenidos por medio del análisis estadístico, encontrándose diferencia estadísticamente significativa en la ocurrencia de violencia física ( $p = 0,008$ ) y para la violación como violencia sexual ( $p = 0,01$ ). Conclusiones: La mayoría de las adolescentes fueron víctimas de violencia en sus diversas formas de agresión, perpetrada tanto por los miembros de la propia familia (intrafamiliar) como por personas ajenas a la familia (extrafamiliar) y las causas más frecuentes asociadas a la agresión física y psicológica fue: desobediencia, llegar tarde a casa, tener amigos o enamorados y realizar el trabajo doméstico lentamente<sup>25</sup>.

GONZALES, Erika (2014) Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé enero – marzo 2014. Lima, Perú. Tesis de Grado. Objetivo: Identificar los factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé de enero a marzo del 2014. Estudio

cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal. Se recolectó información de las fichas de tamizaje de violencia de 140 gestantes adolescentes atendidas Madre Niño San Bartolomé. Resultados: La edad promedio fue de 16.98 años  $\pm$  1.255 años. El 78.57% tenían secundaria, el 63.57% eran amas de casa, el 60% de gestantes eran convivientes. El promedio de edad del Inicio de Relaciones sexuales fue de 15.46 años  $\pm$  1.51 años. El 83.57% de las adolescentes gestantes indicó no haber planificado el embarazo. El principal agresor de la gestante adolescente en los tres tipos de violencia son los padres o pareja. El tipo de violencia más frecuente en las gestantes adolescentes es la violencia psicológica que representó el 48.2% antes del embarazo, lo cual disminuye a un 10% durante el embarazo.

La violencia física se encontró en 41.2% de gestantes adolescentes antes del embarazo, durante el embarazo disminuyó a un 5.3%. La violencia sexual representó el 10.6% de las gestantes adolescentes antes del embarazo, disminuyendo durante el embarazo a un 2.4%. Conclusiones: Los factores socioeconómicos (edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil) y de desarrollo biológico (menarquia, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, aceptación del embarazo, planificación del embarazo) son los más representativos con la violencia en gestantes. El tipo de violencia más frecuente en gestantes adolescentes es la violencia psicológica, seguida de violencia física y en menor porcentaje violencia sexual<sup>26</sup>.

QUISPE, Yolanda (2015) Violencia intrafamiliar en adolescentes y su relación con la depresión postparto en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero a

marzo del 2015. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Analizar la relación entre la violencia intrafamiliar y la depresión postparto en puérperas adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Estudio retrospectivo, transversal, diseño descriptivo, con 150 pacientes. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas de las pacientes puérperas adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el período de enero a marzo del 2015.

Mediante la aplicación de dos cuestionarios: El primero para evaluar la depresión: Escala de Depresión de Zung (EZ-D), los índices de depresión < 28 indicaron ausencia de depresión; entre 28 y 41 depresión leve; entre 42 y 53 depresión moderada; > 53 depresión severa o grave. Y un cuestionario validado para valorar la violencia intrafamiliar. Para el análisis estadístico no ajustado se empleó estadística bivariada con la prueba Chi cuadrado. Los cálculos se realizaron con un nivel de confianza del 95%. Resultados: En nuestro estudio el 17.3 % sufrió violencia física, 52.7% violencia psicológica, tocamientos indebidos el 6%, violación sexual el 4% y el 24.7% trabajo durante su gestación. El 25.3% sufrió de Depresión leve, 12.7% de Depresión moderada y el 2.7% de Depresión severa. Nuestra tasa de prevalencia total de depresión fue de 40.7%. Se encontró relación estadísticamente según la prueba de chi cuadrado entre la violencia física intrafamiliar y la depresión severa ( $p=0.003$ ). Además, se encontró relación estadísticamente según la prueba de chi cuadrado entre los tocamientos inapropiados durante el embarazo por parte de algún familiar o la pareja y la depresión moderada ( $p=0.003$ ). Y por último se encontró relación estadísticamente según la prueba de chi cuadrado entre violación sexual intrafamiliar y la depresión severa ( $p=0.030$ ). Conclusiones: La Violencia física

intrafamiliar, los tocamientos inapropiados y la violación sexual por parte de algún familiar o la pareja provocan depresión post parto en puérperas adolescentes<sup>27</sup>.

## **3.2 MARCO TEORICO**

### **3.2.1. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

#### **A. Definición:**

Se considera Violencia Intrafamiliar a toda acción u omisión que consista en maltrato físico, psicológico o sexual, ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar (28).

La Violencia Intrafamiliar constituye una violación de derechos humanos, es un problema de salud pública y por tanto es uno de los principales obstáculos al desarrollo de las ciudades y los países, que afecta a 7 de cada 10 mujeres.

La mayor parte de los actos violentos tienen como consecuencia lesiones, trastornos mentales y reproductivos, enfermedades de transmisión sexual y otros problemas. Los efectos sobre la salud pueden durar años, y a veces consisten en discapacidades físicas o mentales permanentes, y aún la muerte. Se ha comprobado que, por regla general, a lo largo de sus vidas las víctimas de violencia doméstica o sexual padecen más problemas de salud, generan costos de atención sanitaria significativamente más elevados y acuden con mayor frecuencia a los servicios hospitalarios de urgencia que las personas que no sufren violencia, lo cual impide su aporte pleno al desarrollo.

En su mayoría estos costos no son asumidos por el estado, sino por las mismas víctimas, consecuentemente las personas más pobres, son las más gravemente afectadas. De ahí que el sector de la salud debe estar incorporado en la prevención y tener un papel clave que desempeñar al respecto.

Por otra parte para las víctimas de violencia de género, una de las principales inquietudes es el acceso a la administración de justicia. A pesar de los avances que se han dado, aún subsisten obstáculos para el acceso, prejuicios sexistas desde quien administra justicia.

## **B. Tipos de Violencia Intrafamiliar**

### **a. Violencia Física**

Todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias, sin considerarse el tiempo que se requiera para su recuperación (29).

Son acciones o formas que afectan directamente el cuerpo y la salud de las víctimas: bofetadas, empujones, patadas, agresiones con objetos, jalones de orejas, puñetes, jalón de los cabellos, otros.

Producen enfermedades, heridas mutilaciones e inclusive la muerte.

Las consecuencias que se producen pueden ser: lesiones en el cuerpo, abortos, incapacidades e incluso la muerte.

➤ **Tipos de violencia Física:**

Uso de coerción y amenazas: Asustar a la persona con amenazas de hacerle daño, amenazarla con el suicidio, obligarla a retirar denuncias, amenazarla con denunciarla falsamente, etc.

Intimidación: Provocar miedo a través de miradas, acciones y gestos, destrozar objetos, romper cosas personales, maltratar animales y mostrar armas, etc.

**b. Violencia Psicológica.**

Constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer o el familiar agredido. Es también la intimidación o amenaza mediante la utilización del apremio moral sobre otro miembro de la familia infundiendo miedo o temor a sufrir un mal grave o inminente en su persona o en la de sus descendientes o afines hasta el segundo grado. Es la que afecta a la salud mental o emocional de la víctima.

Se manifiesta o son formas: palabras soeces, amenazas, burlas, encierros, celos, gritos, insultos, otros.

Las consecuencias que se producen pueden ser: ansiedad, depresión, temor, agresividad, irritabilidad, resentimiento, inseguridad, inestabilidad, dependencia, enfermedades psicosomáticas, pérdidas

de autoestima, abuso de alcohol y drogas, intentos de suicidio, accidentes en el trabajo o labor que desempeñe<sup>29</sup>.

➤ **Tipos de violencia Psicológica:**

Abuso Emocional: Hacerla sentir inferior, sentir mal, pensar que está loca, confundirla o propósito, humillarla y hacerla sentir culpable.

Aislamiento: Controlar lo que hace, con quien puede hablar, donde ir, limitar su vida social, utilizar los celos para justificar sus actos.

Minimizar, culpar y negar: No tomar en serio las preocupaciones que tiene ella sobre el abuso, negar que hubo abuso. Hacerla sentir responsable de la conducta abusiva, decirle que ella lo provocó<sup>29</sup>

**c. Violencia Sexual.**

Se considera violencia sexual todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona, y que la obligue a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de la fuerza física, amenazas o cualquier otro medio coercitivo.

Es obligar a la víctima a tener relaciones sexuales utilizando la fuerza o el chantaje y desprecio de la capacidad sexual.

Las víctimas agredidas viven una sexualidad para los demás, en donde su placer no existe o está muy mezclado con sentimientos de culpabilidad, lo que les conduce a rechazar su cuerpo y su sentir. Son formas de violencia sexual: violación sexual, acoso sexual, incesto.

➤ **Tipos de Violencia Sexual:**

**Incesto:** Son tipos de relaciones sexuales que se conciben entre familiares o parientes, es decir, personas que descienden de la misma sangre.

**Abuso sexual:** Se produce cuando un sujeto le exige a otro que compense su necesidad sexual, ya sea con la exposición de sus genitales o tocando su cuerpo en a pesar de que esta no sea su voluntad. La violencia sexual se puede producir en situaciones de calle, como en un ámbito de trabajo. El que provoca esta situación puede considerarse amigo, conocido o hasta familiar.

**Violación:** Se considera, cuando una persona se resiste a ser penetrada por algún objeto, dedos, o el pene, ya sea por la vagina, el ano o la cavidad bucal, es decir sin pretender que esto suceda verdaderamente. Es un hecho que encierra temor. Existe la posibilidad de que la víctima conozca a su provocador, teniendo estas posibilidades de mortificarla por un lado para que no haga la denuncia correspondiente

**Tocamientos indebidos:** El que sin propósito de tener acceso carnal regulado en el artículo 170, realiza sobre un menor de

catorce años u obliga a éste a efectuar sobre sí mismo o tercero, tocamientos indebidos en sus partes íntimas o actos libidinosos contrarios al pudor, será reprimido con las siguientes penas privativas de la libertad<sup>29</sup>.

#### **d. Causas de la Violencia Intrafamiliar**

##### ➤ **Valores Culturales.**

Parejas que responden a modelos convencionales de masculinidad o feminidad. Son parejas de acción que exhiben su poder dominando a su pareja.

##### ➤ **Historia Personal.**

Son personas que vivieron violencia desde muy pequeños y que más tarde buscan un compañero que propicie la reproducción de las relaciones familiares violentas.

##### ➤ **Otras Causas de Violencia Intrafamiliar en General:**

Desobediencia, llegar tarde a casa, tener amigos/enamorado, lentitud en las tareas domésticas, mentir, padre colérico, padre embriago, por ser respondona, el embarazo, salir de la casa sin permiso, faltar al colegio, etc.

#### **e. Medio Ambiente Propicio.**

El ambiente propicio para que se desarrolle cualquier tipo de violencia entre los miembros de la familia es un espacio difícil, donde existen

preocupaciones o conflictos, como escasez económica, problemas en el trabajo, falta de empleo, alcoholismo, drogadicción, hacinamiento, infidelidad y celos<sup>29</sup>.

#### **f. Ciclo de la Violencia Intrafamiliar.**

El ciclo de la Violencia Intrafamiliar es el conjunto de etapas por las que atraviesa una pareja donde existe violencia doméstica, que tienden a repetirse periódicamente y juntas conforman el ciclo de la violencia; del que resulta difícil salir cuando se ha adoptado esta manera de relacionarse<sup>29</sup>.

##### ➤ **Fase 1. Incidentes menores**

Se manifiestan incidentes menores de violencia.

Recurre a la negación como mecanismo de defensa: tuvo problemas en el trabajo, está cansado/a, estaba borracho/a, yo tengo la culpa, ya cambiará con el tiempo.

##### ➤ **Fase 2. Explosión Explicación.**

Se produce entonces un incidente agudo de agresión, caracterizado por el descontrol y la destructividad.

##### ➤ **Fase 3. Distanciamiento.**

En esta fase la pareja se distancia temporalmente, se produce la "ley del hielo".

➤ **Fase 4. Reconciliación.**

Es la fase del arrepentimiento y las disculpas. El agresor se muestra cariñoso, arrepentido, suplica perdón y promete no volver a repetir su conducta.

Para salir del círculo de la violencia es necesario cambiar conceptos y actitudes en cada integrante de la pareja o separarse definitivamente, de lo contrario al acumularse nuevamente las tensiones el círculo se volverá a repetir.

**g. Características de la Violencia Intrafamiliar**

➤ **Formas de Agresión:**

- **De las Víctimas de Violencia intrafamiliar.**

- ) Baja Autoestima.
- ) Acepta la responsabilidad de las agresiones.
- ) Sufre sentimientos de culpa.

- **Del Agresor/a**

- ) Personas con una marcada mezcla de amor y temor a la pareja.
- ) Los agresores creen que su compañera/o los aniquila emocionalmente, perdiendo el poder sobre sí mismos.
- ) Han sido formados con un aislamiento emocional.

- **De los hijos/as donde existe violencia doméstica.**

- Apatía.
- Violencia.
- Insensibilidad.
- Falta de seguridad personal.
- Tendencia a repetir las conductas aprendidas.
- Dificultad para escoger en base a sus propios criterios.
- Seudomadurez.
- Control de impulsos alterado.

- **Otras Características de la Violencia Intrafamiliar**

Según Estrada (2003) la violencia en la familia tiene muchas características que pueden presentarse en sus diferentes subsistemas, por ejemplo, los padres, hijos, hermanos, padres-hijos, etc. Algunas características de violencia en la familia, de acuerdo a Estrada son las siguientes:

**a. Características Básicas:**

- La violencia en la familia tiene el carácter de ser bidireccional: es decir, la violencia pueden ejercerla todos los miembros de la familia, no es exclusiva de la mamá, el papá o el/la hija.
- La violencia puede ser verbal o por medio de conductas.
- La violencia en la familia incluye un ejercicio de poder que puede ser por jerarquía, edad, nivel de conocimientos, etc.

- Los juegos violentos, son también características de violencia en la familia.

#### **b. Características de las relaciones**

- ) Puede presentarse que, entre los miembros de la familia al vivir con violencia, se conceptualice como normales las conductas presentadas y se espere que la relación en un ámbito social más extenso sea igual.
- ) La violencia en la familia de origen puede dar pie a conductas violentas que se repliquen con las relaciones que se vayan formando al paso del tiempo.
- ) Las características de violencia en la familia incluyen conductas adictivas como al alcohol, tabaco y sustancias ilegales (cocaína, heroína, metanfetaminas, etc.).
- ) Las violencias en la familia originan que los miembros de la misma tiendan a aislarse.
- ) Otras características de violencia en la familia son problemas o desajustes emocionales como la depresión y la ansiedad; de hecho, se produce estrés y estrés postraumático

#### **g. Consecuencias de la Violencia Durante el Embarazo**

Además de los daños físicos ya mencionadas, la violencia doméstica durante el embarazo puede tener consecuencias psicológicas. La mujer embarazada y agredida por su pareja está en mayor riesgo de sufrir estrés, depresión y adicción al tabaco, el alcohol y las drogas.

Los efectos de la adicción a las drogas en el feto han sido bien documentados, pero los efectos de la depresión son más difíciles de determinar. Estos pueden incluir la pérdida del interés de la madre en su salud y en la de su hijo, tanto durante el embarazo como después del parto.

Las consecuencias psicológicas a largo plazo de la violencia doméstica durante el embarazo pueden tener un efecto perjudicial severo en el desarrollo psicológico del niño, quien probablemente será testigo de violencia doméstica después de su nacimiento. Además, el hombre que golpea a su compañera probablemente también golpeará a su hijo<sup>30</sup>

Decreto Legislativo que Fortalece la Lucha contra el Femicidio, la Violencia familiar y la violencia de género

#### **“Artículo 108-B.- Femicidio**

Será reprimido con pena privativa de libertad no menor de quince años el que mata a una mujer por su condición de tal, en cualquiera de los siguientes contextos:

- ✓ Violencia familiar;
- ✓ Coacción, hostigamiento o acoso sexual
- ✓ Abuso de poder, confianza o de cualquier otra posición o relación que le confiera autoridad al agente.

- ✓ Cualquier forma de discriminación contra la mujer, independientemente de que exista o haya existido una relación conyugal o de convivencia con el agente.

La pena privativa de libertad será no menor de veinticinco años, cuando concurra cualquiera de las siguientes circunstancias agravantes:

- Si la víctima era menor de edad o adulta mayor.
- Si la víctima se encontraba en estado de gestación.
- Si la víctima se encontraba bajo cuidado o responsabilidad del agente.
- Si la víctima fue sometida previamente a violación sexual o actos de mutilación.
- Si al momento de cometerse el delito, la víctima tiene cualquier tipo de discapacidad.
- Si la víctima fue sometida para fines de trata de personas o cualquier tipo de explotación humana.
- Cuando hubiera concurrido cualquiera de las circunstancias agravantes establecidas en el artículo 108.
- Cuando se comete a sabiendas de la presencia de las hijas o hijos de la víctima o de niños, niñas o adolescentes que se encuentren bajo su cuidado.

La pena será de cadena perpetua cuando concurren dos o más circunstancias agravantes. En todas las circunstancias previstas en el

presente artículo, se impondrá la pena de inhabilitación conforme al artículo 36“Artículo 121.- Lesiones graves

El que causa a otro daño grave en el cuerpo o en la salud, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cuatro ni mayor de ocho años. Se consideran lesiones graves:

- Las que ponen en peligro inminente la vida de la víctima.
- Las que mutilan un miembro u órgano principal del cuerpo o lo hacen impropio para su función, causan a una persona incapacidad para el trabajo, invalidez o anomalía psíquica permanente o la desfiguran de manera grave y permanente.
- Las que infieren cualquier otro daño a la integridad corporal, o a la salud física o mental de una persona que requiera treinta o más días de asistencia o descanso según prescripción facultativa, o se determina un nivel grave o muy grave de daño psíquico.
- La afectación psicológica generada como consecuencia de que el agente obligue a otro a presenciar cualquier modalidad de homicidio doloso, lesión dolosa o violación sexual, o pudiendo evitar esta situación no lo hubiera hecho.

En los supuestos 1, 2 y 3 del primer párrafo, la pena privativa de libertad será no menor de seis años ni mayor de doce años, cuando concurra cualquiera de las siguientes circunstancias agravantes:

- ✓ La víctima es miembro de la Policía Nacional del Perú o de las Fuerzas Armadas, magistrado del Poder Judicial o del Ministerio Público, magistrado del Tribunal Constitucional, autoridad elegida por mandato popular, o servidor civil, y es lesionada en ejercicio de sus funciones o como consecuencia de ellas.
- ✓ La víctima es menor de edad, adulta mayor o tiene discapacidad y el agente se aprovecha de dicha condición

“Artículo 121.- Lesiones graves

El que causa a otro daño grave en el cuerpo o en la salud, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cuatro ni mayor de ocho años. Se consideran lesiones graves:

- ✓ Para cometer el delito se hubiera utilizado cualquier tipo de arma, objeto contundente o instrumento que ponga en riesgo la vida de la víctima.
- ✓ El delito se hubiera realizado con ensañamiento o alevosía. Cuando la víctima muere a consecuencia de la lesión y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de ocho ni mayor de doce años. En este caso, si la muerte se produce como consecuencia de cualquiera de las agravantes del segundo párrafo se aplica pena privativa de libertad no menor de quince ni mayor de veinte años.”

“Artículo 121-B.- Lesiones graves por violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar.

- ❖ La víctima es mujer y es lesionada por su condición de tal en cualquiera de los contextos previstos en el primer párrafo del artículo 108-B.
- ❖ La víctima se encuentra en estado de gestación;
- ❖ La víctima es el padrastro; madrastra; ascendiente o descendiente por consanguinidad, adopción o por afinidad; pariente colateral hasta el cuarto grado de consanguinidad o adopción, o segundo grado de afinidad; habita en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales, o la violencia se da en cualquiera de los contextos de los numerales 1, 2 y 3 del primer párrafo del artículo 108-B.
- ❖ La víctima mantiene cualquier tipo de relación de dependencia o subordinación sea de autoridad, económica, laboral o contractual y el agente se hubiera aprovechado de esta situación.
- ❖ Para cometer el delito se hubiera utilizado cualquier tipo de arma, objeto contundente o instrumento que ponga en riesgo la vida de la víctima.
- ❖ El delito se hubiera realizado con ensañamiento o alevosía.
- ❖ Cuando la afectación psicológica a la que se hace referencia en el numeral 4 del primer párrafo del artículo 121, se causa a los hijos, hijas, niñas, niños o adolescentes bajo el cuidado

de la víctima de feminicidio, de lesiones en contextos de violencia familiar o de violación sexual.

Cuando la víctima muere a consecuencia de la lesión y el agente pudo prever ese resultado, la pena será no menor de quince ni mayor de veinte años.”

“Artículo 122. Lesiones leves

- El que causa a otro lesiones en el cuerpo o en la salud que requiera más de diez y menos de treinta días de asistencia o descanso, según prescripción facultativa, o nivel moderado de daño psíquico, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cinco años.
- La pena será privativa de libertad no menor de seis ni mayor de doce años si la víctima muere como consecuencia de la lesión prevista en el párrafo precedente y el agente pudo prever ese resultado.
- La pena será privativa de libertad no menor de tres ni mayor de seis años e inhabilitación de acuerdo al artículo 36, cuando:
  - a. La víctima es miembro de la Policía Nacional del Perú o de las Fuerzas Armadas, magistrado del Poder Judicial, del Ministerio Público o del Tribunal Constitucional o autoridad elegida por mandato popular o servidor civil y es lesionada en el ejercicio de sus funciones oficiales o como consecuencia de ellas.

- b. La víctima es menor de edad, adulta mayor o tiene discapacidad y el agente se aprovecha de dicha condición.
- c. La víctima es mujer y es lesionada por su condición de tal, en cualquiera de los contextos previstos en el primer párrafo del artículo 108-B.
- d. La víctima se encontraba en estado de gestación;
- e. La víctima es el padrastro; madrastra; ascendiente o descendiente por consanguinidad, adopción o por afinidad; pariente colateral hasta el cuarto grado de consanguinidad o adopción, o segundo grado de afinidad; habita en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales, y la violencia se da en cualquiera de los contextos de los numerales 1, 2 y 3 del primer párrafo del artículo 108-B.
- f. La víctima mantiene cualquier tipo de relación de dependencia o subordinación sea de autoridad, económica, laboral o contractual y el agente se hubiera aprovechado de esta situación.
- g. Para cometer el delito se hubiera utilizado cualquier tipo de arma, objeto contundente o instrumento que ponga en riesgo la vida de la víctima.
- h. El delito se hubiera realizado con ensañamiento o alevosía.
  - La pena privativa de libertad será no menor de ocho ni mayor de catorce años si la víctima muere como consecuencia de la

lesión a que se refiere el párrafo 3 y el agente pudo prever ese resultado.”

“Artículo 124-B. Del daño psíquico y la afectación psicológica, cognitiva o conductual

El nivel del daño psíquico es determinado a través de un examen pericial o cualquier otro medio idóneo, con la siguiente equivalencia:

- a. Falta de lesiones leves: nivel leve de daño psíquico.
- b. Lesiones leves: nivel moderado de daño psíquico.
- c. Lesiones graves: nivel grave o muy grave de daño psíquico.

La afectación psicológica, cognitiva o conductual, puede ser determinada a través de un examen pericial o cualquier otro elemento probatorio objetivo similar al que sea emitido por entidades públicas o privadas especializadas en la materia, sin someterse a la equivalencia del daño psíquico.”

“Artículo 208.- Excusa absolutoria. Exención de Pena

No son reprimibles, sin perjuicio de la reparación civil, los hurtos, apropiaciones, defraudaciones o daños que se causen:

- ❖ Los cónyuges, concubinos, ascendientes, descendientes y afines en línea recta.
- ❖ El consorte viudo, respecto de los bienes de su difunto cónyuge, mientras no hayan pasado a poder de tercero.

❖ Los hermanos y cuñados, si viviesen juntos.

La excusa absolutoria no se aplica cuando el delito se comete en contextos de violencia contra las mujeres o integrantes del grupo familiar.”

“Artículo 442.- Maltrato

El que maltrata a otro física o psicológicamente, o lo humilla, denigra o menosprecia de modo reiterado, sin causarle lesión o daño psicológico, será reprimido con prestación de servicio comunitario de cincuenta a ochenta jornadas.

La pena será de prestación de servicio comunitario de ochenta a cien jornadas o de cien a doscientos días-multa, cuando:

- a. La víctima es menor de edad o adulta mayor, tiene una discapacidad o se encuentra en estado de gestación.
- b. La víctima es el padrastro, madrastra, ascendiente o descendiente por consanguinidad, adopción o por afinidad, pariente colateral hasta el cuarto grado de consanguinidad o adopción, o segundo grado de afinidad, habita en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales, y la violencia se da en cualquiera de los contextos de los numeral 1, 2 y 3 del primer párrafo del artículo 108-

c. Mantiene cualquier tipo de relación de dependencia o subordinación sea de autoridad, económica, laboral o contractual y el agente se hubiera aprovechado de esta situación.”

Artículo 2.- Incorporación de los artículos 122-B, 153-B, 153-C y 168-B al Código Penal Incorporase los artículos 122-B, 153-B, 153-C y 168-B al Código Penal, en los siguientes términos:

“Artículo 122-B.- Agresiones en contra de las mujeres o integrantes del grupo familiar El que de cualquier modo cause lesiones corporales a una mujer por su condición de tal o a integrantes del grupo familiar que requieran menos de diez días de asistencia o descanso, o algún tipo de afectación psicológica, cognitiva o conductual en cualquiera de los contextos previstos en el primer párrafo del artículo 108-B, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de tres años e inhabilitación conforme al artículo 36.

La pena será no menor de dos ni mayor de tres años, cuando en los supuestos del primer párrafo se presenten las siguientes agravantes:

- ✓ Se utiliza cualquier tipo de arma, objeto contundente o instrumento que ponga en riesgo la vida de la víctima.
- ✓ El hecho se comete con ensañamiento o alevosía.
- ✓ La víctima se encuentra en estado de gestación.
- ✓ La víctima es menor de edad, adulta mayor o tiene discapacidad y el agente se aprovecha de dicha condición.”

“Artículo 153-B.- Explotación sexual

El que obliga a una persona a ejercer actos de connotación sexual con la finalidad de obtener un aprovechamiento económico o de otra índole, es reprimido con pena privativa de libertad no menor de diez ni mayor de quince años.

Si el agente comete el delito mediante engaño, manipulación u otro condicionamiento se aplicará la misma pena del primer párrafo.

El consentimiento brindado por el niño, niña o adolescente carece de efectos jurídicos.

La pena privativa de libertad es no menor de quince ni mayor de veinte años, cuando:

1. El agente tiene a la víctima bajo su cuidado o vigilancia por cualquier motivo, o mantiene con ella un vínculo de superioridad, autoridad, poder u otro que la impulse a depositar su confianza en él.
2. La víctima tiene entre catorce y menos de dieciocho años.
3. El agente comete el delito en el ámbito del turismo, en el marco de la actividad de una persona jurídica o en el contexto de cualquier actividad económica.

La pena privativa de libertad es no menor de veinte ni mayor de veinticinco años, cuando:

1. El agente es ascendiente o descendiente por consanguinidad, adopción o por afinidad; pariente colateral hasta el cuarto grado de consanguinidad o adopción, o segundo grado de afinidad.
2. La explotación es un medio de subsistencia del agente.
3. Existe pluralidad de víctimas.
4. La víctima tiene discapacidad, es menor de catorce años de edad, adulta mayor, padece de una enfermedad grave, pertenece a un pueblo indígena o presenta cualquier situación de vulnerabilidad.
5. Se produzca una lesión grave o se ponga en peligro inminente la vida o la salud de la víctima.
6. Se derive de una situación de trata de personas.

Si se produce la muerte de la víctima, la pena privativa de libertad es no menor de veinticinco ni mayor de treinta años.

En todos los casos se impondrá además la pena de inhabilitación conforme al artículo 36 incisos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10 y 11.”

“Artículo 153-C.- Esclavitud y otras formas de explotación

El que obliga a una persona a trabajar en condiciones de esclavitud o servidumbre, o la reduce o mantiene en dichas condiciones, con excepción de los supuestos del delito de explotación sexual, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de diez ni mayor de quince años.

Si el agente comete el delito mediante engaño, manipulación u otro condicionamiento, se aplicará la misma pena del primer párrafo.

El consentimiento brindado por el niño, niña o adolescente carece de efectos jurídicos.

## **B. ADOLESCENCIA**

### **a. Definición:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia al “periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida la independencia socio- económica”, fija sus límites entre los 10 y 19 años. A la adolescencia se la puede dividir en tres fases:

- Adolescencia temprana 10 a 13 años
- Adolescencia media 14 a 16 años
- Adolescencia tardía 17 a 19 años<sup>23</sup>

### **b. Clasificación de las Adolescentes Según su Edad (OMS) Adolescencia temprana (10 a 13 años)**

Biológicamente es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías, no controlan sus impulsos y se plantean metas

vocacionales irreales. Personalmente se preocupan mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

### **Adolescencia media (14 a 16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha cuando ha ocurrido prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares compartiendo valores propios y conflictos. Para muchos es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

### **Adolescencia tardía (17 a 19 años)**

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada son

adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes Es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando muchas de ellas el papel de madre joven la crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes”(23).

El embarazo adolescente es aquel que ocurre en mujeres de 10 a 19 años, es uno de los hechos más frecuentes en nuestra sociedad; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí; actualmente es considerado un problema de salud pública debido al creciente aumento.

### **c. Crecimiento y Desarrollo del Adolescente**

La adolescencia constituye uno de los periodos críticos en el desarrollo humano, debido a que se produce una serie de cambios definitivos transformando al niño dependiente en un adulto independiente con autonomía física, social y emocional.

La adolescencia inicia con la pubertad para terminar con la adolescencia y edad adulta.

Pubertad.- Es la manifestación biológica de la adolescencia en la que ocurren cambios morfológicos y fisiológicos que comprometen a todos los órganos y estructuras corporales: tales como el desarrollo de las gónadas y órganos reproductores accesorios, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y el impulso del crecimiento, los cambios en la estructura corporal y culminan con la capacidad reproductora.

Adolescencia.- Es considerada como la etapa del desarrollo entre la niñez y la edad adulta que se esfuerza a alcanzar ciertas metas relacionadas con las expectativas de la cultura y todo esto ocurre durante el rápido crecimiento físico, cambios mentales , emocionales y sociales la adolescencia se asocia con la adquisición de un grado apropiado de independencia, identidad sexual, una satisfactoria vocación , una identidad física , positiva y la adquisición de un conjunto de valores éticos morales y el desempeño de un rol en la sociedad (23).

Desde el punto de vista biológico es el comienzo del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y la aceleración final del crecimiento y su terminación por la fusión de la epífisis y culmina en el desarrollo sexual con el logro del potencial para la reproducción.

Desde el punto de vista psicológico. Está determinado por la aceleración en el desarrollo cognitivo, la restructuración de la personalidad, la adquisición de los roles laborales y parenterales de tipo adulto.

Desde el punto de vista social es la preparación para el rol adulto<sup>24</sup>.

#### **d. Características Generales de la Adolescencia**

##### **✓ Desarrollo físico:**

Inicia entre los 12 y 13 años. En las mujeres aparece la menstruación, y en los varones la primera eyaculación, ambos sin aptitud para la procreación. También aparece el vello púbico, facial y corporal. En las niñas el crecimiento de senos se alcanza, así como el inicio de los

patrones de la distribución en los niños el agrandamiento del escroto y testicular, y el alargamiento del pene, así como los patrones de distribución y los cambios de voz. También se aumenta la estatura, el peso y la aparición de características sexuales secundarias.

✓ **Desarrollo cognitivo:**

En esta etapa madura el pensamiento lógico formal, su pensamiento es más objetivo

y racional. Cada uno construye su punto de vista sobre el mundo. Además es capaz de razonar lo que puede ser verdad, de lo que es verdad.

✓ **Desarrollo emocional:**

Algunos de los procesos que al adolescente más se le dificulta es el descubrimiento de su vida interior, donde va descubriendo sus propios sentimientos y motivaciones. Este proceso se divide en varias fases como el descubrimiento del yo, el gusto por la soledad, el recogimiento, el egoísmo y la exaltación por el súper yo. El segundo proceso es la orientación hacia los valores e ideales, lo cual gracias a que aparecen en ellos las operaciones de pensamientos abstractos y nuevos intereses los ayuda a trascender más allá de la realidad. Y el tercer proceso es la necesidad de independizarse y autorrealización, donde el adolescente busca ser grande, igualar a sus mayores y ser autosuficiente.

✓ **Desarrollo afectivo:**

Durante esta etapa se presentan una inestabilidad en las reacciones impulsivas, donde el individuo tiene explosiones afectivas intensas pero superficiales. Tienen una sobreestimación de sí mismo y le dan poco valor a las habilidades y capacidades, e incluso llegan a compararse con otros jóvenes. Para concluir este tema es indudable que la adolescencia es una de las etapas que más desequilibrios tiene, y en la cual es individuo logra su desarrollo a grandes pasos<sup>25</sup>

## **C. EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

### **a. Definición**

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años. Según la OMS el embarazo en la adolescencia es “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental<sup>23</sup>.

**b. Causas:**

- Mal funcionamiento del núcleo familiar (posibilidad de huir de un hogar donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto.
- La inestabilidad familiar.
- La necesidad de probar su fecundidad.
- La pérdida de la religiosidad.
- Mantener relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas.
- La aceptación de mantener relaciones sexuales a edades cada vez más precoces.
- La falta de educación suficiente sobre el comportamiento sexual responsable.
- Información clara y específica sobre las consecuencias del intercambio sexual <sup>(23)</sup>.

Entre otras causas se encuentran también:

La mala información que tenemos acerca de la sexualidad y los métodos anticonceptivos

- Falta de madurez
- Ignorancia o falta de cultura sexual
- Violación (en algunos casos)
- El temor a preguntar y/o a platicar
- Descuido por parte de los padres (negligencia)

- Carencia afectiva
- Inseguridad
- Baja autoestima
- Falta de control en sus impulsos
- Simplemente por curiosidad
- Ser hija de una madre que tuvo su 1er parto a la edad de 19 años o siendo aún más joven

### **c. Aspectos Etiológicos del Embarazo en la Adolescente**

#### **Factores Socio económicos y Culturales**

- ) Actitud más permisiva: los(as) adolescentes tiene más oportunidades de tener una mayor y más precoz actividad sexual.
- ) Educación sexual insuficiente e inadecuada: no existe lugares confidenciales donde los menores de edad puedan asistir para prevenir su embarazo y un desequilibrio entre la pobreza de educación sexual y la desmedida emisión de información.
- ) Cambios en los roles de género: la mujer tiene un papel más protagónico menos reprimido la cual aumenta la actividad sexual sea mayor y se inicia más temprana.
- ) La migración: la desestabilización familiar dejando a muchos adolescentes a cuidado de terceras personas quienes muchas veces no logran un control adecuado

- ) Deserción escolar: ya sea por razones económicas, por migración o por cualquier causa, la adolescente que no está dentro de sistema escolar tiene un mayor riesgo de embarazo
- ) Discriminación
- ) Ingreso económico
- ) Rechazo social (padres, pareja, amigos, vecinos, familiares)<sup>27</sup>.

### **Factores Familiares**

Herencia de estilos de vida: Existe una alta proporción (56%) de madres de adolescentes embarazadas que también tuvieron el mismo problema.

Alteración de la estructura familiar. La separación el divorcio, la disfunción familiar la muerte de uno de los progenitores o la migración que generan soledad baja autoestima depresión.

Otros. Una mala comunicación familiar alcoholismo drogadicción intrafamiliar desempleo de los padres abuso sexual intrafamiliar o una violación.

- Reacciones familiares ante embarazo adolescente
- Reacción de pareja ante embarazo
- Factores Personales
- Menarca precoz. La maduración orgánica antecede a la maduración psicosocial
- Bajo nivel educativo. Falta de un adecuado proyecto de vida.

- Autoestima baja y de privación afectiva: Esto crea la necesidad de protección de recibir afecto y puede conducir a buscar un vínculo por necesidad de afecto.
- Conductas de riesgos asociados. Abuso de sustancias como el alcohol y drogas y conductas o actitudes rebeldes
- Factores de riesgo para la comunidad
- El grupo de madres adolescentes y sus hijos constituyen una población demandante de servicios y de ayuda, poco o nada productiva, que representa.
- Una carga para la sociedad desde el punto de vista económico y social. Estas familias pueden necesitar asistencia pública por largo tiempo.
- Constituyen una creciente población de alto riesgo proclive a presentar desajustes emocionales y psicosociales<sup>27</sup>

### **Factores psicológicos**

- Problemas psicológicos (Aceptación del embarazo, negación del embarazo, aislamiento social)
- Estado de ánimo (Triste melancólico, infeliz, preocupado, sentimientos de culpabilidad,
- Miedo
- Estrés
- Ansiedad
- Depresión

#### **d. Características reproductivas de la gestante adolescente**

- Planificación del embarazo
- Uso de métodos anticonceptivos
- Tipo de método anticonceptivo
- Edad de inicio de las relaciones sexuales

#### **e. Enfoque de Riesgo**

Para establecer una atención integral de esta población, se debe partir de que el embarazo en la adolescencia no es en sí mismo un problema, más bien el problema reside en las condiciones en que dicho embarazo acontece.

Es necesario contextualizar y reconocer la diversidad de circunstancias en que se produce la maternidad temprana para poder priorizar las acciones y ofrecer una atención conforme a las necesidades particulares de cada adolescente.

Dichas circunstancias son:

- **Edad:** las adolescentes que estarán en situaciones de más desventaja son aquellas menores de 15 años, por las condiciones de riesgo biológico y social que causa un embarazo temprano y las exigencias emocionales en un momento de maduración como la infancia y la pre adolescencia. Además por las situaciones de abuso, que son frecuentes en los embarazos en esta edad<sup>29</sup>.
- **Situación económica:** aquellas adolescentes en condiciones de pobreza, deben ser contempladas en forma diferenciada, ya que además de las demandas particulares de su estado, la adolescente deberá enfrentar una

inadecuada alimentación, condiciones de vivienda inapropiadas, presiones familiares por la “carga” que genera un nuevo miembro que viene a desestabilizar la escasa economía familiar y la dificultad para el acceso a los servicios de salud por su condición de no asegurada.

- Situaciones de abandono o violencia: la adolescente que se ve abandonada por su pareja a raíz del embarazo o aquellas cuyo embarazo es producto de abuso o violación, también enfrentan riesgo de vivir el embarazo como una experiencia dolorosa y traumática.
- Las adolescentes que no cuentan con apoyo familiar, enfrentan el rechazo y, en ocasiones, el abandono que las pone en altísimo riesgo tanto a ellas como a su bebé. A su vez, la falta de apoyo comunitario por estigmatización, prejuicios sociales y otras condiciones ligadas a género, producen en la adolescente inseguridad y auto rechazo que la pueden llevar al aislamiento.
- Acceso a servicios de salud: el acceso a los servicios de salud en forma oportuna, ágil y adecuada a las necesidades de esta población puede estar también ausente, lo que implica un riesgo alto para el bienestar de la adolescente y su bebé
- Condiciones de vida o riesgos ambientales: algunas condiciones de vida como el hacinamiento, las precarias condiciones de instalaciones sanitarias y alcantarillados, al igual que algunas condiciones laborales y de posibilidades reales de estudio y capacitación, como la exposición a agroquímicos y otras sustancias tóxicas durante el embarazo, pueden volver vulnerable la salud de la madre adolescente<sup>29</sup>.

### 3.3 DEFINICION DE TERMINOS

#### **a) Amenaza:**

Es el anuncio verbal o con actos de la ejecución de algún daño físico, psicológico, sexual, laboral y/o patrimonial con el fin de intimidar a la mujer, tanto en el contexto doméstico como fuera de él<sup>29</sup>.

#### **b) Acceso Carnal Violento:**

Es el acto por el cual el hombre ejerza violencia o amenaza, constriña a la cónyuge, concubina, persona con quien haga vida marital o mantenga unión estable de hecho o no, a un acto carnal por vía vaginal, anal u oral, o introduzca objetos sea cual fuere su clase, por alguna de estas vías<sup>30</sup>.

#### **c) Acoso Sexual:**

Es la solicitud de cualquier acto o comportamiento de contenido sexual, para sí o para un tercero, o el procurar cualquier tipo de acercamiento sexual no deseado, que realice un hombre -con conocimiento de que es ofensivo para la víctima-, prevaliéndose de una situación de superioridad laboral, docente o análoga, o con ocasión de relaciones derivadas del ejercicio profesional, y con la amenaza expresa o tácita de causarle a la mujer un daño relacionado con las legítimas expectativas que ésta pueda tener en el ámbito de dicha relación<sup>31</sup>.

#### **d) Acoso u Hostigamiento:**

Es toda conducta abusiva y, especialmente, los comportamientos, palabras, actos, gestos y escritos, dirigidos a perseguir, intimidar, chantajear, apremiar,

importunar y vigilar a una mujer, que puedan atentar contra su personalidad, la dignidad, el honor, el prestigio o la integridad física o psíquica de la mujer, o que puedan poner en peligro su empleo, promoción, reconocimiento en el lugar de trabajo o fuera de él<sup>32</sup>.

**e) Esclavitud sexual:**

Se entiende por esclavitud sexual la privación ilegítima de libertad de la mujer, que viene dada por su venta, compra, préstamo o trueque y la misma se acompaña de la obligación de realizar uno o más actos de naturaleza sexual. Y puede presentarse tanto en el contexto doméstico como en el contexto comunitario, institucional ido durante situaciones de desastre, de alteración del orden público y conflictos armados<sup>33</sup>.

**f) Esterilización forzada:**

Se entiende por esterilización forzada, el realizar o causar intencionalmente a la mujer, sin brindarle la debida información, sin su consentimiento voluntario e informado y sin que la misma haya tenido justificación, un tratamiento médico o quirúrgico u otro acto que tenga como resultado su esterilización o la privación de su capacidad biológica y reproductiva<sup>34</sup>

**g) Experticia.**

Fuente confiable de un tema, técnica o habilidad cuya capacidad para juzgar o decidir en forma correcta, justa o inteligente le confiere autoridad y estatus por sus pares o por el público en una materia específica. En forma más

general, un experto es una persona con un conocimiento amplio o aptitud en un área particular del conocimiento<sup>35</sup>.

**h) Prescribiendo:**

Preceptuar, ordenar, determinar algo<sup>36</sup>.

**i) Prostitución forzada:**

Se entiende por prostitución forzada el obligar a una mujer a realizar uno o más actos de naturaleza sexual por la fuerza o mediante la amenaza de la fuerza, o mediante coacción como la causada por el temor a la violencia, la intimidación, la opresión psicológica o el abuso del poder, esperando obtener o haber obtenido ventajas o beneficios pecuniarios o de otro tipo, a cambio de los actos de naturaleza sexual de la mujer, tanto en el ámbito privado como público, durante alteraciones del orden público y conflictos armados<sup>37</sup>.

**j) Tráfico mujeres y niñas:**

Son todos los actos que implican su reclutamiento o transporte dentro o entre fronteras, empleando engaños, coerción o fuerza, con el propósito de obtener un beneficio de tipo financiero u otro beneficio de orden material<sup>38</sup>

**k) Violencia Obstétrica:**

Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por prestadores de salud, que se expresa en un trato jerárquico deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de

autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres<sup>39</sup>.

**l) Violencia Mediática:**

Se entiende por violencia mediática la exposición, a través de cualquier medio de difusión, de la mujer, niña o adolescente; que de manera directa o indirecta explote, discrimine, deshonre, humille o que atente contra su dignidad con fines económicos, sociales o de dominación. También se entenderá por violencia mediática el uso y abuso por parte de los medios de difusión del cuerpo de las mujeres, de las adolescentes o niñas<sup>40</sup>.

**m) Violencia Patrimonial y Económica:**

Se considera violencia patrimonial y económica toda conducta activa u omisiva que directa o indirectamente en los ámbitos y privado, esté dirigida a ocasionar un daño a los bienes muebles o inmuebles en menoscabo del patrimonio de la mujer objeto de violencia o a los bienes comunes, así como la perturbación a la posesión o a la propiedad de sus bienes, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades; limitaciones económicas encaminadas a controlar el ingreso de las percepciones económicas o la privación de los medios económicos indispensables para vivir o de recibir un salario menor por igual trabajo<sup>41</sup>

**n) Violencia Laboral:**

Es la discriminación hacia la mujer en los centros de trabajo públicos o privados que obstaculicen el acceso al empleo, o la estabilidad en el mismo; exigir requisitos sobre el estado civil, la edad, sexo, la apariencia física o buena presencia, o la solicitud de resultados de exámenes de laboratorios clínicos, que supeditan la contratación<sup>42</sup>.

**o) Violencia Institucional:**

Son las acciones u omisiones que realizan las autoridades, funcionarios y funcionarias, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente e institución pública, que tengan como fin violentar, no dar la debida atención, retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres accedan a los medios o políticas públicas para asegurar su derecho a una vida libre de violencia<sup>43</sup>.

**p) Violencia Simbólica:**

Son las acciones y omisiones que establecen como normal, natural o cotidiana la subordinación de la mujer en las relaciones sociales y entre individuos. Se manifiesta a través de los signos y sentidos que determinan a través de la socialización de género y de una práctica continua que impone y reproduce jerarquías, significados y valores simbólicos, que producen: invisibilización, discriminación, minimización, negación, desvalorización, deslegitimación y/o dominación sexual de las mujeres<sup>44</sup>.

**o) Violencia doméstica:**

Es toda conducta activa u omisiva constante o no, de empleo de fuerza física o violencia psicológica, intimidación, persecución o amenaza contra la mujer por parte del cónyuge, el concubino, ex cónyuge, ex concubino novio o ex novio ascendientes, descendientes y parientes colaterales.<sup>45</sup>

## **4. MATERIALES Y METODOS.**

### **4.1. TIPO DE ESTUDIO**

El presente estudio es PROSPECTIVO debido a que se recopiló información sobre los casos de violencia intrafamiliar en adolescentes gestantes en el presente (periodo 2017) del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacutec- Ventanilla-Callao-2017”.

Así mismo el estudio es DESCRIPTIVO, porque nos permitirá solamente describir un fenómeno ya dado a través del estudio de las variables.

### **4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación de acuerdo a la evolución del fenómeno que se estudiara es no experimental, transversal, porque busca estudiar las variables de estudio en una muestra medida en un único momento.

### **4.3. POBLACION O UNIVERSO**

El estudio se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacutec-Ventanilla-Callao, ubicado en el Distrito de Ventanilla de la Provincia Constitucional del Callao.

La población estuvo integrada por 120 gestantes adolescentes que han sufrido violencia intrafamiliar, durante los meses de Setiembre y Agosto del 2017. Cuya población se registra en el WAWARED del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec-Ventanilla-Callao<sup>47</sup>.

Para la elección de los elementos muestrales (unidad de análisis), se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

**a) Criterios de Inclusión:**

- Gestantes adolescentes cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 14-19 años
- Gestantes adolescentes que acuden a su control prenatal al C de S. Materno Infantil Perú Corea Pachacutec
- Gestantes adolescentes que desean participar en el estudio, mediante la firma del consentimiento informado.
- Gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar que acuden a su control prenatal a quienes se les realiza el tamizaje correspondiente.
- Gestantes adolescentes que sus padres o apoderado haya firmado el asentimiento informado.

**b) Criterios de Exclusión:**

- Gestantes adolescentes cuyas edades se encuentran comprendidas de 10-13 años
- Gestantes adolescentes que no acuden a su control prenatal.
- Gestantes adolescentes que su apoderado no haya firmado el asentimiento informado.
- Gestantes que no cumplen con los criterios de inclusión.

#### **4.4. UNIDAD DE ANALISIS Y MUESTRA**

##### **4.4.1. Unidad de Análisis:**

Gestante adolescente con violencia intrafamiliar que acude a su control prenatal al Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacutec-Ventanilla-Callao

##### **4.4.2. Muestra:**

Para obtener la muestra, se usó el muestreo no probabilístico por conveniencia<sup>46</sup>. Esto significa, que el investigador decide, según sus objetivos, los elementos que integraran la muestra, considerando aquellas unidades supuestamente “típicas” de la población en estudio<sup>46</sup>.

#### **4.5 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

La información se obtuvo usando como instrumento de recolección de datos un cuestionario de preguntas (Anexo N°01), el cual será aplicado a cada una de las gestantes con violencia intrafamiliar que acuden a su control prenatal, a quienes se les hace un tamizaje durante su consulta en el Consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacutec. Quienes participaran en el estudio previo firma voluntaria del Consentimiento Informado (Anexo N°03).

El cuestionario está compuesto por tres partes redactadas de acuerdo al problema planteado y los objetivos de la investigación, lo cual se detalla de la siguiente manera:

- Primera parte: Características sociodemográficas: Con 05 ítems
- Segunda parte: Tipos de violencia intrafamiliar: Con 06 ítems

El instrumento de recolección de datos será sometido a la prueba de juicio de expertos para su validación (Anexo N°02), para lo cual se consultará a tres Obstetras y una Psicóloga. Así mismo, luego de la aplicación de una prueba piloto al 10 % de la muestra, se procederá al cálculo de la confiabilidad del instrumento mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach. Las gestantes que formen parte de la prueba piloto no integraran la muestra.

#### **4.6. ANALISIS ESTADISTICO E INTERPRETACION DE LA INFORMACION**

Se ejecutará la valoración y el análisis estadístico descriptivo y la contrastación de la hipótesis, para interpretar la información obtenida extrayendo las conclusiones necesarias del estudio, de acuerdo a los objetivos.

##### **a) Análisis descriptivo:**

La valoración y el análisis estadístico descriptivo de los datos, para interpretar la información obtenida se analizará haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 23, para lo cual una vez confeccionada la Base de Datos, se procesó al análisis descriptivo de las variables según los objetivos planteados. Para ello se utilizará la técnica de análisis univariado con la distribución de la tabla de frecuencias y la representación gráfica.

#### **4.7. ETICA DE LA INVESTIGACION**

En el presente estudio se consideró la normatividad internacional de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) en los siguientes principios:

En la investigación obstétrica, es deber de la obstetra proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, en derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación (Principio 11).

Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social (Principio 23).

El propósito principal de la investigación obstétrica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efecto de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones actuales deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad (Principio 7).

Al realizar una investigación obstétrica, hay que prestar una atención adecuada a los factores que puedan dañar el medio ambiente. (Principio 13).

## 5. RESULTADOS.

### 5.1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES

**Tabla 1.** Edad de las gestantes adolescentes que asisten al C.S.M.I Pachacutec-Ventanilla, 2017

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b> N°	<b>PORCENTAJE</b> %
14-16	40	33.3%
17-19	80	66,7%
<b>TOTAL</b>	120	100%

La tabla nos muestra que del total de adolescentes gestantes el 66,7% que tuvieron violencia intrafamiliar son de 17-19 años, mientras que el 33,3% tuvieron entre 14 – 16 años.

Las adolescentes a medida que pasan los años van adquiriendo mayor responsabilidad en acudir a su centro de salud, por eso tenemos mayor población de adolescentes de 17-19 años.

**Tabla 2.** Estado Civil de las gestantes adolescentes que asisten al C.S.M.I Pachacutec-Ventanilla, 2017

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>FRECUENCIA N°</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Soltera	24	20,0%
Casada	4	3,3%
Conviviente	92	76,7%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

En la tabla se evidencia que el 76,7% de las adolescentes gestantes que sufrieron violencia intrafamiliar son convivientes, por otro lado, el 20% son solteras y solo el 3,3% de las que son casadas.

La convivencia en este grupo etáreo se da en algunas por escapar de su familia e irse a convivir con su pareja.

**Tabla 3.** Grado de Instrucción de las gestantes adolescentes que asisten al C.S.M.I Pachacutec-Ventanilla, 2017

<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>	<b>FRECUENCIA N°</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Analfabeta	4	3,3%
Primaria	54	45%
Secundaria	54	45%
Superior	8	6,7%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

La tabla indica que del total de gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar el 45% tuvieron el grado de instrucción primaria y secundaria respectivamente, mientras el 6,7% tuvieron grado de instrucción superior y solo el 3,3% son analfabetas.

Esto refleja probablemente que el embarazo se da en gestantes adolescentes con estudios de primaria y secundaria.

**Tabla 4.** Ocupación de las gestantes adolescentes que asisten al C.S.M.I Pachacutec-Ventanilla, 2017

<b>OCUPACION</b>	<b>FRECUENCIA</b> N°	<b>PORCENTAJE</b> %
Ama de casa	70	58,3%
Empleada del sector público o privado	8	6,7%
Comerciante	20	16,7%
Estudiante	22	18,3%
<b>TOTAL</b>	120	100%

**Tabla 5.** Ingreso Económico de las gestantes adolescentes que asistieron al C.S.M.I Pachacutec-Ventanilla, 2017

<b>INGRESO ECONÓMICO</b>	<b>FRECUENCIA N°</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
< s/.750.00	36	30.0%
> s/.750.00	84	70.0%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

La tabla nos indica que el 70% de gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar tienen un ingreso económico > s/.750.00, por otro lado, el 30% tienen un ingreso <s/.750.00.

Las gestantes adolescentes a pesar de su embarazo precoz; ellas cuentan con respaldo económico, ya que por la misma necesidad se ponen a trabajar y por eso reciben un sueldo por encima de lo mínimo.

## 5.2 VIOLENCIA FISICA SEGUN FORMAS DE AGRESION Y PERSONA AGRESORA EN GESTANTES ADOLESCENTES.

**Tabla 6.** Formas de agresión física que sufrieron las gestantes adolescentes que asistieron al C.S.M.I Pachacutec-Ventanilla, 2017

<b>FORMAS DE AGRESION FISICA</b>	<b>FRECUENCIA N°</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Bofetada	28	23,3%
Patada	18	15,0%
Puñetazo	12	10,0%
Golpes	56	46,7%
Otro	6	5,0%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

En la tabla se evidencia que de todas las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar la forma de agresión física más común fueron los golpes que puede ser ocasionada por algunos objetos con 46,7%, luego a las bofetadas con un 23,3%, por otro lado, las patadas un 15% y puñetazos un 10% respectivamente, y solo un 5% de gestantes adolescentes en estudio recibieron otro tipo de forma de agresión física. Los golpes son formas muy comunes de agresión física ya sea por la pareja o por algún integrante de la familia de la adolescente.

**Tabla 7.** Persona que agredió físicamente a la gestante adolescente que asistió al C.S.M.I Pachacutec-Ventanilla, 2017

<b>PERSONA AGRESORA DE VIOLENCIA FISICA</b>	<b>FRECUENCIA N°</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Padre	36	30,3%
Madre	40	33,3%
Hermano	12	10,0%
Pareja	28	23,3%
Otro	4	3,3%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

En la tabla se puede apreciar que del total de adolescentes gestantes con maltrato físico según el tipo persona que agredió físicamente tenemos en primer lugar a la madre con un 33,3 % en segundo lugar al padre con 30% luego está la pareja con 23,3% y con un 10% y 2,2% tenemos al hermano y otros respectivamente.

La madre, talvez por estar más tiempo con sus hijos y por la sobrecarga de asumir las labores en el hogar muchas veces desfoga su ira con los hijos.

### 5.3 VIOLENCIA PSICOLOGICA SEGUN FORMAS DE AGRESION Y PERSONA AGRESORA EN GESTANTES ADOLESCENTES.

**Tabla 8.** Formas de agresión psicológica que sufrieron las gestantes adolescentes que asistieron al C.S.M.I Pachacutec-Ventanilla, 2017

<b>FORMAS DE AGRESION PSICOLOGICA</b>	<b>FRECUENCIA N°</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Amenazas	12	10,0%
Insultos	38	31,7%
Gritos	60	50,0%
Burlas	10	8,3%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

En la tabla nos muestra que, según la forma de agresión psicológica en las adolescentes gestantes, la forma más común de agresión son los gritos con el 50%, los insultos con un 31,7%, las amenazas el 10% y burlas 8,3% respectivamente.

Los gritos son formas de agresión que sucede en todas las familias de diferentes estratos sociales que no mide consecuencias.

**Tabla 9.** Persona que agredió psicológicamente a la gestante adolescente que asistió al C.S.M.I Pachacutec-Ventanilla, 2017

<b>PERSONA AGRESORA DE VIOLENCIA PSICOLOGICA</b>	<b>FRECUENCIA N°</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Padre	40	33,3%
Madre	34	28,3%
Hermano	8	6,7%
Pareja	36	30,0%
Otro	2	1,7%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

En la tabla con respecto a la persona que agredió psicológicamente a la adolescente gestante tenemos en primer lugar al padre con un 33,3%, seguido de la pareja con un 30%, la madre un 28,3% y el hermano un 6,7% respectivamente y un 1,7% es representado por otro tipo de persona.

El padre por ser la autoridad que ejerce en algunos hogares muchas veces no mide consecuencias, para platicar con sus hijos y actúa de manera autoritaria dañando psicológicamente a los hijos.

#### 5.4 VIOLENCIA SEXUAL SEGUN FORMAS DE AGRESION Y PERSONA AGRESORA EN GESTANTES ADOLESCENTES.

**Tabla 10.** Formas de agresión sexual que sufrieron las gestantes adolescentes que asistieron al C.S.M.I Pachacutec-Ventanilla, 2017

FORMAS DE AGRESION SEXUAL	FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
Violación Sexual	24	20,0%
Acoso Sexual	20	16,7%
Incesto	5	4,2%
Tocamientos Indebidos	16	13,3%
N.A	55	45,8%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

En la tabla se observa que, del total de la población, el 54,2% tuvieron alguna forma de agresión sexual; como violación sexual el 20%, acoso sexual el 16,7%, incesto el 4,2% y tocamientos indebidos con un 13,3% respectivamente. Por otro lado, las que no tuvieron ningún tipo de agresión un 45,8%.

A pesar de que en mayor porcentaje se dio en ningún tipo de agresión sexual, el total de la suma de los porcentajes de las diferentes formas de agresión sexual es 54,2%, tomando en cuenta esta cifra como preocupante y alarmante para nuestra sociedad.

**Tabla 11.** Persona que agredió sexualmente a la gestante adolescente que asistió al C.S.M.I Pachacutec-Ventanilla, 2017

<b>PERSONA AGRESORA DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>FRECUENCIA N°</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Padre	8	6,7%
Hermano	6	5,0%
Pareja	12	10,0%
Otro	26	21,7%
N.A	68	56,6%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

En la tabla se observa del total de adolescentes gestantes que sí tuvieron agresión sexual según el tipo de persona que agredió, el 21,7% estuvo representado por otro tipo de persona un 6,7% por el padre, el hermano un 5% y la pareja de la adolescente un 10% respectivamente.

La pareja, el padre y el hermano, personas cercanas de la agredida aprovechando del poder que ejercen sobre la menor cometen agresión sexual.

## 6. DISCUSION:

Los resultados de la presente tesis, con respecto al primer objetivo específico orientado a identificar las características sociodemográficas en gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar, fueron dados a conocer en las tablas 1, 2, 3, 4, 5 en las cuales se observó que el 66,7% de las gestantes adolescentes tienen una edad entre 17-19 años, al respecto Contreras en su estudio evidencia que la edad promedio fue de 16-19 años (24). Por otro lado, el 76,7% de las gestantes son convivientes, los cuales son similares al estudio realizado por Dávila concuerda que el 61,7% son adolescentes gestantes convivientes (21). Así mismo Contreras en su estudio tuvo un resultado similar con un 47,9% respecto al estado civil de la adolescente gestante (24). Por otro lado, el 45% de las gestantes adolescentes tiene grado de instrucción de primaria y secundaria, estos resultados tienen relación con lo encontrado por Gonzales, que tuvo como resultado el 78,57% de sus gestantes tenían secundaria (26). Las adolescentes no tienen madurez física ni psicológica para asumir estabilidad familiar, ya que por la edad no están preparadas aun para ser madres y sobrellevar una familia.

Por otro lado, el 58,3% de las gestantes son amas de casa y el 70% tienen un ingreso >s/. 750.00 al mes, estos resultados son similares a los reportados por Gonzales donde encontró que el 63,57% son amas de casa (26). En la mayoría de comparar y concluir las adolescentes embarazadas dejan sus proyectos estudiantiles y por necesidad tienen que solventarse económicamente por parte de su pareja o por parte de algún familiar.

Con respecto al segundo objetivo específico orientado a reconocer la violencia física según formas de agresión y persona agresora, fueron dados a conocer en las tablas 6 y 7 en las cuales se observó que los golpes como forma de agresión física son el 46,7%, estos resultados concuerdan con Flores, indica que la mayoría de las adolescentes fueron víctimas de violencia en sus diversas formas de agresión física (25). De la misma manera el 33,3% de gestantes adolescentes sufrieron la agresión por parte de su madre, estos resultados concuerdan con el estudio de Gonzales quien analiza que el principal agresor de la gestante adolescente en los tipos de violencia son los padres (26). Es por eso que la violencia física se inicia en su mayoría en la misma familia de la adolescente por parte de la madre ya que pudo haber tenido algún antecedente de violencia también su hogar, es por eso que se vuelve a repetir la violencia y se hace una cadena de generación en generación si no se hace alguna ayuda psicológica al agresor y agredido.

Con respecto al tercer objetivo específico orientado a identificar la violencia psicológica según formas de agresión y persona agresora en gestantes adolescentes, que se presenta en la tabla 8 y 9, de la cual la forma de agresión más frecuente con un 50% son los gritos y la persona agresora con un 33,3% es el padre, al respecto Quispe encuentra 52,7% sufren de violencia psicológica durante su gestación por parte de un familiar(27), mientras que los resultados presentados por los autores Carrasco y Gonzales sus resultados están en relación con nuestros resultados (21,26).

La violencia psicológica afecta en el desarrollo normal de la autoestima de la adolescente y ésta a veces se da por parte de los padres sin medir las consecuencias de su forma “correcta” de corregir a sus hijos. Por eso la gestante adolescente ya al momento de formar parte de su nueva familia, si su pareja llega a dañarla por violencia psicológica no será diferente a los que sufría con sus padres.

Por último, en el cuarto objetivo específico que es reconocer la violencia sexual según formas de agresión y persona agresora en gestantes adolescentes que se representa en las dos últimas tablas 10 y 11, de la cual en la suma de las formas de agresión más frecuentes, fue que en su mayoría el 54,2% tuvo violencia sexual y la persona agresora es otro tipo de persona, lo cual Quispe en su estudio encuentra que la violencia sexual como tocamientos indebidos y violación sexual por parte de la familia o algún familiar provocan depresión post parto(26), pero en el estudio de Contreras que con los antecedentes de violencia reportados el 6,8% es de violencia sexual con menos porcentaje en relación a violencia intrafamiliar a gestantes adolescentes(24). En la actualidad esta forma de violencia es callada por muchas adolescentes, ya que a veces se da en la misma familia y por miedo a las opiniones de otras personas no son denunciadas, de igual manera si es dada por parte de la pareja; aunque es menos porcentaje que las otras formas de violencia se tiene q tomar en cuenta porque es la que más afecta en el desarrollo físico o psicológico de la gestante adolescente.

## 7. CONCLUSIONES:

1. Las características de violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacutec-Ventanilla-Callao durante el periodo 2017 son las sociodemográficas; los tipos de violencia física, la forma de agresión y la persona agresora.

2. Las características sociodemográficas en gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar son: edad de 17-19 años (66,7%), conviviente (76,7%), grado de instrucción de primaria y secundaria (45%), ama de casa (58,3%) e ingreso económico  $>s/.750.00$  (70%).

3. La violencia física en adolescentes gestantes con violencia intrafamiliar según formas de agresión fueron los golpes (46,7%) y la persona agresora es la madre de la adolescente (33,3%).

4. La violencia psicológica en adolescentes gestantes con violencia intrafamiliar según formas de agresión fueron los gritos (50%) y la persona agresora es el padre de la adolescente (33,3%).

5. La violencia sexual en adolescentes gestantes con violencia intrafamiliar en las diferentes formas de agresión el total fue (54,2%) y la persona agresora fue otro tipo de persona excluida del ámbito familiar de la gestante adolescente (21,7%).

## **8. RECOMENDACIONES:**

Al centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacutec:

1. Se recomienda a las autoridades del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacutec, DIRESA y Organizaciones No Gubernamentales (ONG) implementar en capacitaciones, campañas de prevención de embarazos en adolescentes y la violencia que ellas puedan sufrir sea con la familia o con la pareja.

2. Se sugiere de igual manera a las(os) obstetras del servicio de consultorio en la detección temprana de violencia intrafamiliar mediante las visitas domiciliarias y de igual manera con las interconsultas de un profesional en salud mental.

A la DEMUNA:

3. Se recomienda la participación de una especialista como la obstetra en las DEMUNAS de cada distrito de Ventanilla para que las mujeres ya sean gestantes, mujeres en edad fértil o niñas puedan acercarse y poder así pedir ayuda al especialista, ya que habrá mayor seguridad y confianza en un profesional.

A la Municipalidad de Ventanilla:

4. Se debe iniciar un Nuevo plan de prevención de violencia hacia la mujer, como por ejemplo la Red Nacional de Casas de Refugios donde generan la sensibilización y concientización de las consecuencias funestas contra la mujer y la adolescencia. De esta manera también teniendo apoyo de la mano con las obstetras de cada centro o puesto de salud de cada distrito.

## 9 . REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.Solum DB.Adolescencia y Juventud. En:Barnes PJ. Longo DL, Fuci AS, et al, editores. Harrison principios de medicina interna. Vol. 2.18ª ed. Colombia: McGraw-Hill; 2010. P. 24-32.
2. Leonor Z. Repercusión de la violencia basado en genero sobre el embarazo adolescente [Internet].2014 {citado 14 feb 2014}; 76 (1):3-6. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403312003815>
3. Rosario VS. La violencia domestica durante el embarazo. Rev. Salud Publica.2012; 56 (2): 4-8.
4. Barranzuela JL. Prevalence of Physical and sexual assault in pregnant adolscents  
  
(Catalog: Journals referenced in the NCBI Database. Ago. 2012; 24(284):46-54.
5. Wainapel S F, Fast, A. Alternative Medicine and Rehabilitation A Guide for Practitioners [Monografía en Internet]. New York: Demos Medical Publishing; 2003.[accesado 1 denoviembre2010].Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=altrehab> Puede sustituirse por: [Monografía en línea], [Internet], [Libro en Internet].
6. Portal del estado Peruano [Página principal en Internet], Lima: Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual; 2007 [actualizada en febrero de 2011; acceso 16 febrero 2011]. <http://www.peru.gob.pe/>
7. Instituto Nacional de Estadística: Encuesta Demográfica de Salud Familiar.

2012.Peru. [Disponible en internet]. [proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf](http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf)

8. Organización Mundial de la Salud: Embarazos en adolescente; 2011 [Disponible en internet] {actualizado en marzo de 2011; acceso 20 de abril 2011}. [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es)

9. Organización Mundial de la Salud: salud de los adolescentes; 2014 [Disponible en internet] {actualizado en febrero de 2015; acceso 15 julio 2015}. [www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/)

10. Jaramillo JL. Violencia contra la mujer durante el embarazo. Rev. Scielo. Enero

2013; 20 (230); 15-22.

11. Instituto Nacional Materno Perinatal: Análisis de los servicios hospitalarios del

INMP-Lima .Perú. 2013.

12. Ministerio de Salud: Situación del embarazo en adolescentes. Perú. 2015.

13. Instituto Nacional de Estadística: Encuesta Demográfica de Salud Familiar. 2014.

Violencia familiar durante el embarazo en adolescentes. .Perú. [Disponible en internet]. [proyectos.inei.gob.pe/endes/2014/Libro.pdf](http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2014/Libro.pdf).

14. Plan Estratégico Local del Distrito de Callao: Prevención y Tratamiento del Adolescente en Conflicto con la ley penal. 2015-2016. Julio.

15. Gobierno Regional del Callao: Ordenanza Regional N°0000022-Callao, sobre delitos contra la mujer, 12-12-2013.
16. Muñoz S. Tratado de derechos del adolescente. 2a ed. Madrid: Iustel; 2006-2009.
17. Cepeda AS .Violencia familiar durante el embarazo como factor de riesgo para complicaciones maternas y recién nacido de bajo peso. Vol.25. Argentina: Revista de Salud Pública; 2011. P.39-44.
18. IZO C. Violencia intrafamiliar y embarazo en adolescentes. Colombia. [tesis de pregrado]. Colombia. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de obstetricia; 2012.
19. Arias C. Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUD. Colombia. [tesis de pregrado]. Colombia. Universidad de Antioquia de Colombia, Facultad de Medicina; 2013.
20. Dávila C. Violencia intrafamiliar y su influencia en las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales, distrito de Morales. Mayo-Octubre. 2014. Ecuador. [tesis de pregrado]. Perú. Universidad San Martín de Porras. Facultad de Obstetricia y Enfermería. 2014.
21. Carrasco O. Influencia de la violencia intrafamiliar para el embarazo en adolescentes. Quito-2015. Ecuador. [tesis de pregrado].Universidad Central del Ecuador. Facultad de Psicología.2015.

22. Paredes S. Violencia física intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con base poblacional en Ometepec, Guerrero, México: Revista de Salud Pública; 2011. P.39-44.
23. Zabaleta J. Resultados perinatales de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes, Hospital San Juan de Lurigancho.2011 [tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2012.
24. Contreras H. características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima. Perú. [tesis de pregrado]. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2013.
25. Flores T. Violencia intrafamiliar en la adolescencia en la ciudad de Puno. Perú
26. Gonzales E. Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé enero – marzo 2014. Lima, Perú. [tesis de pregrado]. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2014.
27. Quispe Y. Violencia intrafamiliar en adolescentes y su relación con la depresión postparto en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero a marzo del 2015. Perú. [tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2015.
28. Villanueva R. Estudio social de la violencia intrafamiliar. 1a ed. Lima: Palestra Editores; 2009.
29. Campomanes F. Violencia intrafamiliar en adolescentes. 3ª ed. Lima. Palestra

Editores; 2010.

30. Alonso C. El profesor Sebastián hablará en Cali de Ley 1236 sobre acoso sexual;| invitado expresamente por el gobierno colombiano Diario Valencia. 06 julio 2006: p. 30.

31. Mariconera Estrada M. Apuntes sobre acoso sexual en Lima: la tierra elegida. El

Comercio. Viernes 17 de enero de 2012.

32. Bonfill X. La medicina basada en la evidencia. La Colaboración Cochrane. Arch

Bronconeumol 2005; 33 Supl 1: 117.

33. Gil Esteban R. Diccionario bancario español-inglés = English-Spanish banking dictionary. 7a ed. Madrid: Paraninfo; 2008. Amortización p. 11-12.

34. Dorland Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina. 28a ed. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana; 2005.

35. Merland Diccionario Salamanca la Lengua Española. 30ª ed. España: Dorland Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina. 28a ed. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana; 2007.

36. Diccionario de Sinónimos de la Universidad de Oviedo. 2ª ed. Madrid: Paraninfo;

2004. Amortización p. 11-12.

37. Muñoz S. Tratado de derecho administrativo y derecho público general. 2a ed.

Madrid: Iustel; 2006-2009.

38. Comanducci P. Democracia, principios e interpretación jurídica: ensayos de teoría analítica del derecho. Escudero Alday R., editor. Lima: Ara; 2010.

39. Comunidad Andina. Tráfico de mujeres y niñas. Lima: Secretaría General de la

Comunidad Andina; 2008.

40. Universidad de Piura. Esclavitud sexual. Piura: UDEP; 2004.

41. Villanueva R. Derecho a la salud, perspectiva de género y multiculturalismo. 1a ed. Lima: Palestra Editores; 2009.

42. Comanducci P. Comunicación social: ensayos de teoría analítica del derecho. Escudero Alday R., editor. Lima: Ara; 2010.

43. Dorland Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina. 28a ed. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana; 1997. Difteria; p. 537. (En este caso se coloca la palabra que se buscó y la pág. donde está ubicada)

44. Wainapel S F, Fast, A. Alternative Medicine and Rehabilitation A Guide for Practitioners [Monografía en Internet]. New York: Demos Medical Publishing;

2003.[accesado 1 de noviembre 2010].Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=altrehab> Puede sustituirse por: [Monografía en línea], [Internet], [Libro en Internet]

45. Zeta R. José María Desantes: Un gran maestro. Desde el Campus- Boletín Informativo de la Dirección de Comunicación de la Universidad de Piura. [Revista on-line] 2004 [Consultado 17 febrero 2011]; 2(103). Disponible en: <http://www.udep.edu.pe/publicaciones/desdelcampus/art1041.html>.

46. Hernández Sampieri. Metodología de la Investigación. 5ª Ed. Mexico; McGrawHill; 2013.

47. Programa de información de Historias Clínicas Electrónicas (HCE) de los establecimientos de la Red Ventanilla de la Región Callao (WAWARED MATERNO).Disponible en: <http://www.wawared.org/es/es/wawared-materno.2016>.

48. Asociación Médica Mundial [Página principal en Internet], Finlandia: Declaración de Helsinki de la AMM-Principios Éticos de las Investigaciones Médicas en Seres Humanos; 1964; [actualizada en octubre del 2013; acceso 19 de mayo 2017] Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

49. Portal del El Peruano [Página principal en Internet], Lima: Decreto Legislativo que fortalece la lucha contra el feminicidio, la violencia familiar y la violencia de género; 2017; [actualizada en enero del 2017; acceso 24 de mayo

2017] Disponible en: <http://busquedas.elperuano.com.pe/download/url/decreto-legislativo-que-fortalece-la-lucha-contra-el-feminic-decreto-legislativo-n-1323-1471010-2>

50. Metodología de la Investigación [Página principal en Internet], Bogotá: La Hipótesis en la Investigación; 2009; [actualizada en agosto del 2009; acceso 19 de setiembre del 2017] Disponible en:<http://manuelgalan.blogspot.pe/2009/08/las-hipotesis-en-la-investigacion.html>

## **ANEXOS**



UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO"

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

---

ANEXO N°01

## CUESTIONARIO

*“Violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacutec-Ventanilla-Callao-2017”*

### Instrucciones:

Estimada señora el presente cuestionario tiene por finalidad recolectar información, según el objetivo de investigación: Determinar los tipos de “Violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacutec-Ventanilla- Callao-2017”, por lo que le solicito responder con veracidad y le garantizo la confidencialidad de sus respuestas. Agradezco su participación.

### D) CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

#### 1. Edad:

- a) 14 – 16 años ( )
- b) 17-19 años. ( )

#### 2. Estado Civil:

- a) Soltera ( )
- b) Casada ( )
- c) Conviviente ( )

#### 3. Grado de Instrucción:

- a) Analfabeta ( )
- b) Primaria ( )
- c) Secundaria ( )
- d) Superior ( )



UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO"

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

---

4. Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Empleada del sector publico y/o privado
- c) Comerciante
- d) Estudiante

5. Ingreso Económico:

- a) < de s/. 750.00
- b) > de s/. 750.00

II) TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES

VIOLENCIA FISICA

6. ¿Qué formas de agresión física has tenido?

- a) Bofetada
- b) Patada
- c) Puñetazo
- d) Golpes
- e) Otro

7. ¿Mencione quién fue la persona que te agredió físicamente?

- a) Padre
- b) Madre
- c) Hermano
- d) Pareja
- e) Otro

• VIOLENCIA PSICOLOGICA

8. ¿Qué formas de agresión psicológica has tenido?

- a) Amenazas
- b) Insultos
- c) Gritos
- d) Burlas

9. ¿Mencione quién fue la persona que te agredió psicológicamente?

- a) Padre ( )
- b) Madre ( )
- c) Hermano ( )
- d) Pareja ( )
- e) Otro ( )

• VIOLENCIA SEXUAL

10. ¿Qué formas de agresión sexual has tenido?

- a) Violación sexual ( )
- b) Acoso sexual ( )
- c) Incesto ( )
- d) Tocamientos indebidos ( )
- e) N.A ( )

11. ¿Mencione quién fue la persona que te agredió?

- a) Padre ( )
- b) Hermano ( )
- c) Pareja ( )
- d) Otro ( )
- e) N.A ( )



UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

---

### CRITERIO DE JUICIO DE EXPERTOS

*"Violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacutec-Ventanilla-Callao-2017"*

Ventanilla,.....de.....del 2017

**Señor (a):**

Yo, VANESSA MILAGROS SUAREZ APARICIO Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, ante usted me presento con el debido respeto y expongo:

Que, habiendo realizado el proyecto de tesis, titulado: "Violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacutec-Ventanilla-Callao-2017", solicito a usted, su valiosa colaboración para validar el instrumento diseñado, con el propósito de recolectar la información requerida para el estudio planteado.

Seguidamente se le proporcionara las instrucciones, conjuntamente con un resumen de los objetivos planteados en la investigación, justificación, hipótesis, el cuadro de las variables y la matriz de validación.

Agradezco atentamente la sinceridad y objetividad de las observaciones pertinentes que se realiza al instrumento, con el fin de colaborar con las preguntas adecuadas y significativas.





UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO"

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

---

### ANEXO N° 03

#### ASENTIMIENTO INFORMADO

*“Violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacutec-Ventanilla-Callao-2017”*

#### CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada del consentimiento.

Ventanilla..... de..... Del 2017

---

Firma del investigador

---

Firma de la participante



UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO"

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

---

**ANEXO N° 04**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

*"Violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacutec-Ventanilla-Callao-2017"*

Yo,..... de ....años de edad, con DNI,..... madre de..... autorizo de manera voluntaria la participación de mi menor hija; en la investigación

sobre: Violencia Intrafamiliar en adolescentes gestantes, las cuales serán realizadas por SUAREZ APARICIO Vanessa Milagros, Bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. La aplicación del instrumento se realizará como parte de una investigación para optar el grado de Licenciada en Obstetricia:

Esta aplicación implicara:

Aplicación de una encuesta anónimo que nos resultara perjudicial para la integridad de la persona.

La investigadora se compromete a no revelar la identidad d la participante en ningún momento d la investigación, ni después de ella. Los resultados de la encuesta servirán para fines académicos de la investigación, salvaguardando siempre la identidad de la participante.

Para cualquier información adicional o dificultad podrán contactarse con la investigadora al correo electrónico [vanessamilagros28@gmail.com](mailto:vanessamilagros28@gmail.com)

Ventanilla..... de..... Del 2017

---

Firma del investigador

---

Firma de la Madre



**UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO"**

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

---

**ANEXO N° 05**

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Realizado el cálculo de la confiabilidad del instrumento mediante el Coeficiente alfa de Cronbach, se obtuvo como resultado un instrumento de investigación confiable, se detalla a continuación.

**Estadísticos de fiabilidad**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° de elementos</b>
<b>,549</b>	<b>11</b>