



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Escolarización y violencia intrafamiliar como factores de riesgo en
embarazo adolescente en un establecimiento de salud del distrito
Castilla, 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico cirujano

AUTORA:

García Olivera, Keily Johana (orcid.org/0000-0002-6836-3516)

ASESOR:

Mg. Bazán Palomino, Edgar Ricardo (orcid.org/0000-0002-7973-2014)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Mi trabajo está dedicado en primer lugar a Dios por brindarme buena salud y conocimientos para poder realizar mi investigación; a mi mamá, María Olivera Barahona; mi papá, Luis García Bautista y hermana, Daily García Olivera que siempre me apoyan y hacen de mí una mejor persona, enseñándome a afrontar las dificultades y seguir luchando por mis metas.

Siempre encaminándome por el buen camino para lograr ser la persona que soy hoy, perseverante, responsable, con principios y valores. Todo esto por el gran amor y confianza que me brindan.

También dedicarle este trabajo a mi novio por siempre incentivarme a seguir adelante, apoyándome y sobre todo por su enorme comprensión, de no estar en sus compromisos y de tal manera que pueda avanzar con mi investigación.

La motivación de todos mis seres queridos ha logrado de este trabajo sea muy emotivo y finalizado a tiempo, logrando así que mi meta se haga realidad.

Agradecimiento

A Dios por permitir la iluminación de mis conocimientos, y poder culminar mi investigación con éxito; a mi familia por el apoyo incondicional.

A mi asesor por la orientación y motivación en una buena investigación.

Al centro de salud Cesamica y gestantes, por la colaboración desinteresada para la realización de mi tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	8
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	8
3.2. Variables y operacionalización.....	8
3.3. Población, muestra y muestreo.....	8
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	9
3.5. Procedimientos	10
3.6. Métodos de análisis de datos.....	10
3.7. Aspectos Éticos.....	11
IV. RESULTADOS.....	12
V. DISCUSIÓN.....	15

VI. CONCLUSIONES.....	19
VII. RECOMENDACIONES.....	20
REFERENCIAS.....	21
ANEXOS.	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Violencia intrafamiliar en relación con el nivel de escolarización.....	12
TABLA 2: Violencia intrafamiliar en relación entre padres e hijas y embarazo adolescente.....	13
TABLA 3: Violencia intrafamiliar en relación a tipos de violencia, actividad laboral y edad en años.....	14

RESUMEN

El embarazo adolescente es una gran problemática hoy en día, donde las ciudades de nuestro país no se excluyen de esta realidad. **Objetivos:** determinar si el bajo nivel de escolarización y violencia intrafamiliar son factores de riesgo para el embarazo adolescente. **Metodología:** Se desarrolló un estudio observacional, analítico; con diseño de caso y control. Se utilizó 2 cuestionarios en físico como instrumento. **Resultados:** Según el nivel de escolarización las pacientes analfabetas en 6.33 veces más riesgo de presentar violencia y para el primario de 11.67 veces más riesgo de presentar violencia intrafamiliar. En relación entre violencia intrafamiliar y embarazo adolescente, es un 75% en pacientes embarazadas y que no presenta embarazo adolescente en el 25% de los casos. De acuerdo a los tipos de violencia se observa que el 10% presentó evidencia física el 31% presenta violencia psicológica el 8.8% presentó violencia sexual y no se presenta en los casos de violencia en el 50% de los casos existe una relación estadística entre el tipo de violencia y la violencia intrafamiliar. **Conclusiones:** Existe relación entre el nivel de escolarización y violencia intrafamiliar y representa un factor de riesgo para el embarazo adolescente.

Palabras clave: Embarazo en adolescencia, escolar, violencia familiar

ABSTRACT

Teenage pregnancy is a big problem today, where the cities of our country are not excluded from this reality. **Objectives:** to determine if the low level of schooling and intrafamily violence are risk factors for adolescent pregnancy. **Methodology:** An observational, analytical study was developed; with case-control design. 2 physical questionnaires were used as an instrument. **Results:** According to the level of schooling, illiterate patients are 6.33 times more at risk of presenting violence and for the primary one 11.67 times more at risk of presenting intrafamily violence. In relation to intrafamily violence and adolescent pregnancy, it is 75% in pregnant patients and that does not present adolescent pregnancy in 25% of cases. According to the types of violence, it is observed that 10% presented physical evidence, 31% presented psychological violence, 8.8% presented sexual violence and it did not appear in cases of violence, in 50% of the cases there is a statistical relationship between the type of violence and intrafamily violence. **Conclusions:** There is a relationship between the level of schooling and intrafamily violence and it represents a risk factor for adolescent pregnancy.

Keywords: Pregnancy in adolescence, school, family violence

I. INTRODUCCIÓN

Embarazo en la adolescente es un gran problema que acarrea una alta incidencia y múltiples consecuencias, que van desde abandonar estudios colegiales o universitarios, hasta la muerte en casos de abortos clandestinos por embarazos no deseados, que, de hecho, sus complicaciones durante el embarazo y el parto, es la segunda causa de muerte en mujeres de 15 a 19 años a nivel mundial¹. Una encuesta realizada en México en el 2014 dio a relucir una estadística en la cual se hace mención de que el 9.6% de las adolescentes, comprendidas de los 15 y 17 años, han embarazado al menos una vez².

En las últimas décadas, el embarazo adolescente ha sido parte de la agenda pública del país, teniendo en cuenta que, en sectores rurales, sobre todo en zonas de alta densidad poblacional, volviéndose en un problema de salud pública por las múltiples consecuencias del adolescente e infante³. Embarazo adolescente también es un problema social, esto, debido a los efectos producidos por el abandono de los estudios a corta edad y no tener un trabajo a futuro, además de la discriminación social sufrida por la adolescente. También es importante aclarar que no solo las adolescentes embarazadas se ven afectadas, sino también su contraparte masculina en el que muchos de los casos deben abandonar los estudios y comenzar a trabajar a una edad más temprana con menor preparación y en trabajos con una remuneración más baja⁴. Entre los múltiples factores asociados al embarazo adolescente sobresalen, cuya existencia influye en el porcentaje de embarazos adolescentes. Estos son la violencia intrafamiliar y el bajo nivel de escolarización⁵. Por lo cual creemos importante para este estudio identificar el bajo nivel de escolarización y violencia intrafamiliar. El entorno familiar es un ambiente social primario como espejo para los seres humanos, que se relaciona con cada uno de las personas que lo conforman dependiendo del adecuado proceso de socialización generando así las acciones positivas o negativas que determinan tanto el buen o mal funcionamiento y las expectativas de un adecuado desarrollo dentro del entorno⁶.

Durante la adolescencia atravesamos por una continuidad de procesos como, cambios físicos y psicológicos, que nos provoca muchos conflictos, por tanto, los

embarazos precoces y no planificados generan muchos problemas en corto, mediano y largo plazo, donde las adolescentes no tienen un buen desarrollo físico y emocional donde puedan enfrentar episodios de conflicto en casa, y tengan muchos problemas con los padres⁷.

Países que están en crecimiento presentan 95% de los nacimientos en madres adolescentes, donde se ve que las niñas tienen 5 veces más riesgo de convertirse en madres cuando no tienen buen estado educativo⁴. Ante la gran problemática que presenta nuestro país se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Son el bajo nivel de escolarización y violencia intrafamiliar factores de riesgo para el embarazo adolescente en el establecimiento de salud Cesamica, 2021?

El embarazo adolescente es un problema que aún sigue vigente de salud pública que afecta a familias, generando esta a su vez un ciclo vicioso de pobreza, sobre todo en zonas rurales de nuestro país⁸. Esta investigación se dio porque el embarazo adolescente se ha convertido en un problema social y poder de tal manera realizar recomendaciones para lograr disminuir la baja escolaridad y violencia intrafamiliar; y lograr tener menos embarazo adolescente; evidenciando que en estos últimos años se han registrado en aumento de estos embarazos las adolescentes.

En torno a la problemática en esta tesis titulada: Escolarización y Violencia Intrafamiliar como Factores de Riesgo en Embarazo Adolescente en un Establecimiento de Salud del Distrito Castilla, 2021; se planteó el objetivo general determinar si el bajo nivel de escolarización y violencia intrafamiliar son factores de riesgo para el embarazo adolescente en el establecimiento de salud Cesamica, 2021; y para llegar a ello se consideró objetivos específicos como: determinar la prevalencia del bajo nivel de escolarización, determinar la prevalencia de violencia intrafamiliar en adolescentes embarazadas, determinar si la violencia intrafamiliar es un factor de riesgo para el embarazo adolescente, determinar si el bajo nivel de escolarización es un factor de riesgo para el embarazo adolescente, describir características sociodemográficas de la muestra de adolescentes embarazadas en la ciudad de Piura.

II. MARCO TEÓRICO

Un estudio realizado en Perú en 2019, más específicamente en los distritos de Masisea, Mazán, Nauta, San Juan Bautista, Callería, Carabayllo, Acoria y Huancavelica; dio como datos que la población en general iniciaba la vida sexual a 17.3 años, sin embargo, cuando desagregamos por población podemos observar que, en el rango de 14 a 17 años, inician su actividad sexual en promedio a los 14.7 años resaltando, que en la población de Masisea, el promedio es de 13.9 años⁹.

Otra estadística importante, obtenida a partir de este estudio, fue el hecho de que las parejas con las que iniciaron su vida sexual en promedio eran mayores que ellos, llamando más la atención nuevamente Masisea donde se reportó la diferencia más significativa siendo de 5.4 años de diferencia en caso de Masisea (mujeres) y en caso Callería la diferencia (en hombre) fue de 2.2 años de edad⁹.

Otro punto que se observó fue el uso de algún método anticonceptivo, donde se observó que del 100% de adolescentes, que habían recibido charlas o alguna clase sobre el uso de anticonceptivos, solo el 75% usaba algún método, sin embargo, del 100% que reportaron no haber recibido ninguna información, el 59% usaba algún método anticonceptivo¹⁰.

La mayoría de veces, la información brindada ha sido por el docente en las escuelas, sin embargo, en el caso de Masisea solo el 49% reportó haber recibido información de sus docentes acerca de vida sexual y reproductiva, el 15% la recibió de sus padres y el 29% de servidores del estado; siendo así el distrito con menor información brindada hacia los adolescentes⁹. En nuestro país cada ocho minutos una adolescente de 15 a 19 años presenta nacimiento de un bebe. Provocando una disminución sostenido de la Tasa Específica de Fecundidad en Adolescente en las últimas dos décadas¹¹.

Según cifras oficiales, en 2021 en un total de 1 435 niñas menores de 14 años tuvieron hijos en Perú. En Piura, setenta y ocho menores de 14 años, entre las que se encuentra una menor de 10 años, se convirtieron en madres por agresión sexual. Se trata del número más alto de los últimos 5 años registrada en esta región¹².

En la última reunión dada por Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza de Piura, en la región se han presentado seis cientos doce nacimientos de adolescentes de quince a diecinueve años. También se presente que, hasta el 7 de marzo, 7 niñas y adolescentes con entre los 11 y 14 años fueron exigidas a ser mamas ¹¹. Según el Sistema de Registro de Certificado de Nacido Vivo, en el mes de enero se hubo un incremento del 40% a diferencia al número de jóvenes que presentaron un parto en el 2021 durante el mismo periodo. Se replicó para el mes de febrero en un mismo porcentaje, donde el aumento fue de un treinta y 9%, si comparamos con el año anterior ¹¹⁻¹².

Las provincias más afectadas por este problema son Sullana y Piura, que agrupan al 68% de las adolescentes (15 - 19 años) y al 85% de las menores de 11 a 14 años que han atravesado un parto durante el 2022. Donde ambas provincias son con más población a nivel regional¹². Sin embargo, las provincias que siguen presentando la misma situación frecuentemente presentan menor población en Piura. Siendo esta realidad de Huancabamba y Morropón, donde se registraron 96 casos de menores embarazadas¹².

Plan International y UNFPA tienen una gran preocupación razón por la cual advierten que el embarazo adolescente genera de manera global pobreza, vulnerabilidad y desigualdad de género, esto ha generado a la contribución de mejorar la situación económica, social y de salud pública brindando apoyo y prevenir el embarazo y ser madre adolescente¹³.

Las adolescentes embarazadas siempre tienen problemas para continuar en la escuela y terminar su educación, provocando que su formación sea afectada, en desarrollo de habilidades y competencias psicosociales, negándole oportunidades educativas y trabajo en el futuro, en su autonomía y seguridad económica, y no poder participar en el servicio político y público¹⁴.

Los registros del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS), según la base de datos de los Centros Emergencia Mujer (CEM), se muestran que en el 2018 se presentaron 133,697 casos de violencia en el ámbito psicológico, sexual y físico en nuestro país ¹⁵.

Donde se evidencia gran cantidad de casos en adolescentes cursando los 10 y 14 años en un 38%; de las cuales el 65% son mujeres. Los casos de violencia psicológica aumentaron un 74%, de violencia física un 85% y, de violencia sexual un 2.5%¹⁵.

El año 2015 quienes más agredieron a estas adolescentes fueron sus propios padres, con un 78% de casos de violencia psicológica y un 71% de violencia física. En cambio, para el abuso sexual, en un 47% el agresor era algún familiar de la víctima. Ese mismo año, de las 1,865 denuncias de violación sexual, en el 92% de donde las víctimas fueron mujeres y en el 8% varones¹⁶. Según la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales (ENARES), el 81% de las y los adolescentes de 12 a 17 años fueron víctimas de violencia psicológica o física por individuos que han vivido con ellas anteriormente¹⁷. La violencia física hace referencia a la utilización de diferentes cosas como: correa, soga o palo); cogida de cabello u orejas; patadas; mordidas o golpes con puñetes, cachetadas o nalgadas¹⁸⁻¹⁹.

Cuando hablamos de violencia intrafamiliar buscamos atribuírselo en alguien, siempre se busca culpables, víctimas y victimarios, esto se debe a que el análisis se realiza desde un dominio descriptivo, con base en premisas construidas a partir de percepciones propias o desde una "objetividad"²⁰. Se utiliza los términos víctima y agresor y como en todo sistema familiar violento, se busca víctimas y victimarios por lo cual es importante subrayar la personalidad de estos personajes que van a perpetuar a lo largo de aquellas historias familiar²¹.

❖ Personalidad de la víctima:

- Autoestima disminuida.
- Se siente responsable por las agresiones.
- Posee sentimiento de culpabilidad.

❖ Personalidad del agresor:

- Poseen una combinación de amor y miedo a la pareja.
- Sienten inseguridad y temor al abandono.
- Sienten que no tienen poder sobre sí mismo por sentirse aniquilados. emocionalmente por su pareja.
- Han sido criados con aislamiento emocional.

- El agresor se autoafirma de sentirlo necesario, reforzando de esta manera la dependencia²².

La gran parte de embarazos en adolescentes se consideran no querido o deseado, que se dan partir de tener actividad sexual sin cuidados con métodos anticonceptivos. Sin embargo, pueden presentarse padres adolescentes, como también suelen ser varones adultos, de los cuales muchos suelen ser, parientes sanguíneos o políticos de la adolescente. Indicándonos, que en muchos casos el embarazo es producto de incesto, abuso sexual o dada por una violación; transformando así la delicada situación en una situación aún más negativa y no deseada²³⁻²⁴.

Existen factores de riesgo para el embarazo adolescente, de entre los cuales resaltan: un nivel socioeconómico bajo, un precario nivel educativo, familias disfuncionales, antecedentes de embarazos adolescentes, ignorancia sobre el uso de métodos anticonceptivos, controversias con los valores propios y de los padres, hacinamiento y abuso sexual o violación²⁵. Todo esto acarrea consecuencias importantes como el abandono de estudios, limitando las oportunidades en un futuro, las bajas probabilidades de obtener un trabajo bien remunerado, esto debido a la poca preparación que posee la persona al no haber realizado estudios superiores o, en muchos casos, haber terminado la secundaria²⁶⁻²⁷.

También tener en cuenta las consecuencias para el recién nacido, puesto que la inestabilidad natural de las parejas adolescente los conlleva a volverse una familia disfuncional (también recordando que son personas que necesitan cuidados cuidando a otra que necesita aún más cuidados, lo cual puede llevar al bebé a sufrir negligencias, desnutrición, retardo de crecimiento, entre otras) en la mayoría de los casos transformándose en un círculo vicioso²⁸. También existen consecuencias psicológicas, sobre todo si la situación choca con las creencias de los padres o de sus valores, como rechazo o abandono de parte de sus padres o familiares, en algunos casos de la pareja, lo que los conlleva a pérdida de autoestima u ocultar el embarazo llegando de manera tardía a los controles prenatales²⁹.

Las embarazadas adolescentes actualmente están asociadas a una gran, pobreza desigualdad, e inequidad de género, donde estas por medio de un escape a la vida que llevan idealizan el ser madres como un proyecto de vida lo más pronto posible o a pensamientos propios del destino (UNICEF)³⁰.

Toda persona adquiere el rol aprendido en el núcleo familiar que nace, existiendo también otros factores de adquirir información basada en el dominio masculino provocando la violencia hacia la mujer siendo un resultado aceptado por la sociedad³¹. Presentándose como estereotipo el tipo de interacción entre hombres y mujeres y, acompañado de incoherencias que no se deben permitir o valorar ante la sociedad³². Provocando que la violencia intrafamiliar cree un problema entre 2 personas que son el violentado y violentador; refiriendo a un hombre que embaraza a una mujer adolescente, acarreando sus consecuencias³³. Se presenta que una de cada cinco adolescentes fueron madres en hogares, sobre todo en aquellos hogares donde las necesidades básicas son mucho mayores³⁴.

La mayoría de los problemas que se presentan en la adolescencia se relaciona con la falta de apoyo familiar y también afecto, dado por reglas autónomas generadas por los padres con escaso dialogo³⁵⁻³⁶. Es vital presentar la realidad de la adolescencia, eliminando estereotipos que representes a los adolescentes como personas conflictivas, agresivas y en permanente lucha contra los adultos³⁷. “Los adolescentes necesitan relaciones sólidas para mejorar su salud mental y física. Los contextos individuales y familiares presentados por una dinámica de comunicación amplia y apoyo emocional pueden ayudar a disuadirlos para dejar el entorno familiar para buscar atención o cariño en otra parte”³⁸. (Samano y col. 2017)

El núcleo familiar debe ser un representante activo en la educación sexual; puesto que muchas veces se limita a brindar información básica, valorando todas sus creencias culturales y prohibiciones; logrando generar que no se fomente la responsabilidad al ejercer los derechos sexuales y reproductivos; que implican relaciones sexuales sin riesgos³⁹. Binstock (2017) afirma un ambiente de crianza adecuada para poder prolongar ser madre adolescente, donde esto no tiene gran impacto en relación al inicio de la actividad sexual⁴⁰.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

- **Tipo de investigación**

-Se desarrolló un estudio observacional, analítica.

- **Diseño de investigación**

-Se realizó un estudio de caso y control.

3.2. Variables y operacionalización.

Variables de estudio

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Bajo nivel de escolarización y violencia intrafamiliar.

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Embarazo de adolescentes. **(Ver anexo 1)**

3.3. Población, muestra y muestreo.

3.3.1. Población:

Toda adolescente embarazada entre los 12 y 17 años que acudieron para ser atendidas en el establecimiento de Salud Cesamica en el año 2021 que englobaron los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes embarazadas que viven en la ciudad de Piura
- Adolescentes embarazadas de 12 a 17 años (edad planteada por el MINSA).
- Adolescentes embarazadas que colaboran de manera voluntaria participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes embarazadas con problemas mentales.
- Adolescentes con inmunocomprometido.

3.3.2. Muestra:

Trabajando en su totalidad con 40 casos de adolescentes embarazadas que acudieron a ser atendidas en el establecimiento de Salud Cesamica, Piura – 2021.

La fórmula que se utilizó para el cálculo muestral fue la siguiente:

$$n = \frac{(1.96 \times \sqrt{2\bar{p}\bar{q}} + 0.84 \times \sqrt{p_{ca}q_{ca} + p_{co}q_{co}})^2}{(p_{ca} - p_{co})^2}$$

Dónde se obtuvo el siguiente resultado:

- Casos: 40
- Controles: 40

(Ver anexo 2)

3.3.3. Muestreo:

La selección de pacientes se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, porque se tuvo en cuenta tanto los criterios de inclusión como los de exclusión.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica: Se recogió los datos de las gestantes que acudieron a consulta y que estuvieron de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión mediante una encuesta que fue creada por la investigadora.

Instrumento: se obtuvo los datos necesarios donde se utilizó en esta investigación un cuestionario la cual se hecha en 2 partes: el primer cuestionario de bajo nivel de

escolarización; donde comprende: edad, nivel de instrucción (analfabeta, primaria, secundaria y superior) y la situación económica (alto, medio y bajo) que presenta la paciente; el segundo cuestionario sobre violencia intrafamiliar consta: violencia física, violencia psicológica y violencia sexual sumando un total de 12 preguntas. **(Ver anexo 3)**

3.5. Procedimientos:

Después de que el proyecto de tesis se aprobó por dirección de Escuela de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo, se procedió con la emisión de una solicitud **(Ver anexo 4)** que fue dirigida al director del establecimiento de salud Cesamica donde se llevó a cabo la recolección de la información, para poder acceder al área de maternidad.

Ya una vez obtenida la autorización por el director del establecimiento de salud Cesamica se empezó a captar a todas las adolescentes embarazadas entre los 12 a 17 años, si la gestante aceptó se procedió a leerle el consentimiento informado; sobre los derechos que tenía en cuenta y sin afectar tu integridad, donde finalmente fue firmado por padre, madre o apoderado. **(Ver anexo 5)**

Cumplido correctamente con esta primera etapa, se procedió a llenar los cuestionarios la cual se ha dividido en 2 secciones: Cuestionario de bajo nivel de escolarización y cuestionario sobre violencia intrafamiliar.

Luego de haber completado con el número requerido de muestra, se realizó la base de datos en Excel versión 2016 - Windows 10 para su correspondiente ordenamiento y tabulación de acuerdo a cada una de las variables según la información recopilada, luego la información se aplicó en un programa estadístico SPSS versión 26.

3.6. Método de análisis de datos:

Después de haber trasladados al programa estadístico SPSS versión 26, los resultados se mostraron en gráficos y tablas estadísticas según objetivo del proyecto de investigación. Luego los datos fueron representados en tablas,

realizándose la interpretación de los resultados y analizados estableciendo relación entre las variables estudiadas.

3.7. Aspectos éticos:

En este estudio se trabajó con los 4 principios bioéticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia para con las adolescentes embarazadas investigadas que acudieron al centro de salud.

El proyecto fue revisado y aprobado por los miembros del Comité de Ética e Investigación de la Universidad César Vallejo. Antes de iniciar la entrevista se solicitó el consentimiento de participación en el estudio, confeccionándose un formato de consentimiento informado, después se explicó los objetivos del estudio, las pacientes firmaron dicho documento dando su autorización a formar parte del estudio, donde en el caso la investigación llegara a ser publicada, los datos solo serán utilizados y manipulados por la investigadora.

- **Autonomía:** se indicó a las adolescentes embarazadas que su participación en el estudio es de manera voluntaria, libre e independiente con su conocimiento y permiso firmando, donde manifestaron que aceptan participar del estudio.
- **Justicia:** Todas las adolescentes embarazadas sin discriminación de cualquier tipo, tuvieron la opción de participar de presente estudio.
- **Beneficencia:** este proyecto busca un beneficio para la población estudiada, de manera que se pueda reducir factores de riesgo a futuro.
- **No maleficencia:** Los resultados obtenidos de la investigación no provocó daños de integridad física y psicológica, preservando en el anonimato del paciente participante y solo se utilizó para fines de investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Violencia intrafamiliar en relación con el nivel de escolarización

Variables		Violencia intrafamiliar						P	or	ICOR95%
		Si		No		Total				
		n	%	n	%	N	%			
Nivel de escolarización	Analfabetas	10	12.5	2	2.5	12	15.0	0.00	6.33	5.26 - 6.99
	Primaria	25	31.3	5	6.3	30	37.5		11.67	9.68 - 12.88
	Secundaria	4	5.0	6	7.5	10	12.5		0.63	0.52 - 0.70
	Superior	1	1.3	27	33.8	28	35.0		0.01	0.01 - 0.01

FUENTE: Elaborado por la investigadora.

Con respecto a la tabla número 1 que se establece en los grupos comparativos de violencia intrafamiliar, se observa que se presenta en el 50% en dos grupos, tanto para los casos como para los controles que presentan violencia y que no registran violencia; por otro lado el nivel de escolarización en los pacientes que registran violencia está con nivel analfabeto en el 12.5% con nivel primario en el 31.3% con nivel secundario en 5% y con nivel superior se encuentra en el 1.3% ambas variables con respecto al nivel de escolarización como el nivel de violencia intrafamiliar están relacionados entre sí, existiendo un mayor riesgo con especial atención para las pacientes que son analfabetas en 6.33 veces más riesgo de presentar violencia y para el caso del nivel primario se presenta un riesgo significativo de 11.67 veces más riesgo de presentar violencia intrafamiliar.

Tabla 2: Violencia intrafamiliar en relación entre padres e hijas y embarazo adolescente.

Variables		Violencia intrafamiliar						p	Or	ICOR95%
		si		No		Total				
		N	%	N	%	N	%			
Embarazo adolescente	No	5	6.3	15	18.8	20	25.0	0.01	0.24	0.20 - 0.26
	Si	35	43.8	25	31.3	60	75.0			
Relación entre padres e hijas	Buena	15	18.8	12	15.0	27	33.8	0.48	1.40	1.16 - 1.55
	Mala	25	31.3	28	35.0	53	66.3			

FUENTE: Elaborado por la investigadora.

En la tabla número 2 se observa el embarazo adolescente qué de los grupos muestrales están presentes en el 75%. Para el caso de los pacientes que no presenta embarazo adolescente está presente en el 25% de los casos.

Por otro lado con respecto a la relación entre los padres e hijos esto se considera buena en el 33.8% y mala en el 66.3% existe relación entre el embarazo adolescente y la violencia intrafamiliar; pero la relación entre padres e hijas no está clara la relación con respecto a la violencia intrafamiliar, por otro lado existe un riesgo no significativo y protector en el caso del embarazo adolescente con violencia intrafamiliar y en el caso de la relación entre padres e hijos presenta cuando estás mal o un riesgo de 1.4 veces de presentar violencia intrafamiliar.

Tabla 3: Violencia intrafamiliar en relación a tipos de violencia, actividad laboral y edad en años.

Variables		Violencia intrafamiliar						p	or	ICOR95%
		si		No		Total				
		n	%	N	%	N	%			
Tipos de violencia	Física	8	10.0	0	0.0	8	10.0	0.00	nc	nc - nc
	Psicológica	25	31.3	0	0.0	25	31.3			
	Sexual	7	8.8	0	0.0	7	8.8			
	No presenta	0	0.0	40	50.0	40	50.0			
Actividad laboral	No trabaja	8	10.0	15	18.8	23	28.8	0.19	0.53	0.44 - 0.59
	Estudia	1	1.3	1	1.3	2	2.5		1.15	0.95 - 1.27
	Ama de casa	10	12.5	11	13.8	21	26.3		1.05	0.87 - 1.16
	Independiente	15	18.8	7	8.8	22	27.5		3.12	2.59 - 3.44
	Otros	14	17.5	21	26.3	35	43.8		0.67	0.55 - 0.74
Edad en años	10-12.	2	2.5	5	6.3	7	8.8	0.11	0.37	0.31 - 0.41
	13-14	5	6.3	8	10.0	13	16.3		0.57	0.47 - 0.63
	15-16	15	18.8	6	7.5	21	26.3		3.40	2.82 - 3.75
	17-18	18	22.5	21	26.3	39	48.8		0.74	0.61 - 0.82

FUENTE: Elaborado por la investigadora.

Para el caso de la tabla número , que establece los tipos de violencia se observa que el 10% presentó evidencia física, el 31% presenta violencia psicológica, el 8.8% presentó violencia sexual y no se presenta en los casos de violencia en el 50% de los casos existe una relación estadística entre el tipo de violencia y la violencia intrafamiliar; por otro lado la actividad laboral principal es que no trabaja en el 28.8%, estudian en el 2.5%, son amas de casa en el 26.3% y tienen trabajos independientes en el 27.5%; otros tipos de trabajos se presentan en el 43.8% la actividad laboral es independiente de la violencia intrafamiliar; para el caso de la edad se presenta de 10 a 12 años en el 8 punto 8%, de 13 a 14 años en el 16.3%, de 15 a 16 años en el 26.3% y de 17 18 años en el 48.8% estas son independientes con respecto a la violencia intrafamiliar; con respecto a los riesgos cuando estos se

encuentran estudiando presenta un riesgo de violencia intrafamiliar de 1.15 veces aunque no es significativo el intervalo, por otro lado cuando presentan trabajos independientes presenta un riesgo significativo de tres veces más riesgo de presentar violencia intrafamiliar en el caso de la edad las edades entre los 15 y 16 años representa un riesgo de 3.4 veces más riesgo de presentar violencia intrafamiliar.

V. DISCUSIÓN

El embarazo adolescente es un problema de los países del tercer mundo en dónde se somete a un conjunto de estrés psicológico y violencia física a las pacientes que tienen productos estacionales en etapas muy tempranas de su vida.

En esta investigación participaron las pacientes que acudieron para ser atendidas en el establecimiento de salud Cesamica con una población total que estuvo formada por 40 casos y 40 controles donde aceptaron participar de la investigación, donde se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, considerando que el tamaño de muestra estaba de acorde y logrando la finalización del trabajo. Con la población que decidió participar del estudio se confirmó que los factores de riesgo que son violencia intrafamiliar y bajo nivel de escolarización si tiene relación con el embarazo adolescente.

A nivel mundial se establece a nivel de México el cual presenta una tasa de 9.6% de embarazo adolescente y con un rango de edad que varía entre los 15 y 17 años sin embargo está tasa es inferior a lo encontrado en el estudio tenerse en cuenta que llega a un aproximado de 25% por otro lado tenemos que los intervalos de confianza mayoritario se encuentran entre los 15 y 16 años en el 26.3% por tanto existen ciertas concordancias con respecto a la edad pero los porcentajes de embarazo adolescente son bastante variables con respecto a la comparación con el estudio mexicano. Embarazo adolescente también es un problema social, esto, debido a los efectos producidos por el abandono de los estudios a corta edad y no tener un trabajo a futuro, además de la discriminación social sufrida por la adolescente.

Según la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales (ENARES), el 81% de las niñas y los adolescentes de 12 a 17 años fueron víctimas de violencia psicológica o física por individuos que han vivido con ellas anteriormente, comparado con nuestro estudio realizado la relación con padres e hijos en nuestro estudio se planteó que un 63% de la población estudiada presenta mala relación, conllevando a una violencia intrafamiliar; y buena relación en un 33.8%, evidenciándose claramente que el problema parte desde el hogar, entonces es allí por donde se debe empezar el cambio.

El 29 de enero del 2018 INEGI y CONAPO mostraron que 51 % de adolescentes se embarazan por su gran voluntad de salir de casa. Entonces podemos rescatar que la violencia en los diferentes hogares y que se amplía a toda la sociedad, viene a mostrarse como factor determinante ante la disposición de aumento del embarazo en adolescentes, básicamente se originan por que las adolescentes con vulnerables ante sus derechos y tener desde su núcleo familiar modelos de conductas inadecuadas queriendo mostrar que son mujeres para ejercer maternidad invadiendo su futuro es decir impidiendo lograr sus metas y afectando indirectamente no solo a ellas sino también a sus hijos, por ende también a la familia y sociedad en general.

También se puede percibir que la escasa comunicación buena entre padres e hijos origina este tipo de casos, limitándose al conocimiento no solo de presencia de métodos anticonceptivos, sino también de saber cómo hacer uso de ellos, es decir se requiere de métodos de planificación familiar y orientación sexual, para poder lograr que el número de adolescente embarazada disminuya en un gran porcentaje, viéndose así que va acrecentándose a pesar que se lucha con la disminución de intentos con relación al crecimiento de la violencia en los distintos hogares y sociedad. Requerimos ampliar nuestra sed de lucha contra la violencia en los hogares, puesto que en los varones se ejerce violencia hacia el sexo opuesto es decir las mujeres, sin crear una buena relación tanto sentimental como paternal, estos prejuicios son muy arraigados en nuestra sociedad por lo que este se presenta como un gran largo camino para mejor o erradicar esta ideología, donde se requiere no solo el apoyo del núcleo familiar; considerando así que toda actitud parte de las enseñanzas o consentimientos aceptados del núcleo familiar, necesitamos

apoyo también de profesionales de salud, que nos indiquen o se conozca más sobre los problemas de salud tanto físico, psicológico y social, para poder de tal manera reducir el índice aumentado de violencia; empoderando así que las adolescentes tengan una sexualidad sana y responsable.

A nivel nacional, el ministerio de la mujer hace hincapié que para el año 2018 aproximadamente las mujeres que están entre los 10 a 14 años presentan un reto y 8% de afectación con respecto a la violencia sexual física y psicológica a nivel del Perú sin embargo al comparar con el grupo muestral observamos que existe mayor tasa de incidencia entre los pacientes de 15 y 16 años por una cual ambas investigaciones entre en discrepancia con respecto al impacto teniendo en consideración de que el estudio presentado por el ministerio de la mujer presenta una mayor cantidad de pacientes a nivel nacional y por tanto en este caso existirían discrepancias metodológicas en ambos estudios.

El embarazo adolescente representa un fenómeno multifactorial que se evidencia en este caso desde hace muchos años y que todavía no tiene fecha de caducidad está abocada a la comunidad de Castilla. En los últimos años, el embarazo adolescente ha sido parte de la agenda pública del país, teniendo en cuenta que, en sectores rurales, sobre todo en zonas de alta densidad poblacional, volviéndose en un problema de salud pública por las múltiples consecuencias del adolescente e infante.

Por otro lado de acuerdo a la investigación realizada en los distritos de San Juan Bautista en Huancavelica para el año 2019 establece que la vida sexual para el año de referencias presenta un inicio de los 17.3 años lo cual podemos observar que presenta un rango entre los 14 hasta los 17 años sin embargo en el estudio observamos que el embarazo adolescente principalmente prevalece entre los 15 a 16 años por la cual el intervalo de confianza para la edad sería un poco mayor para lo propuesto por la evaluación realizada en Huancavelica en el año 2019 encontrándose discrepancias con respecto a la variable epidemiológica. Así mismo se establece que en la localidad de Masisea presenta una mayor tasa de violencia para las mujeres teniendo en cuenta que la diferencia entre hombres y mujeres se plantea con diferenciales 5.4 años en ese sentido este estudio se discrepa con

respecto a la investigación presentada por qué se ha abocado necesariamente a solamente mujeres que están en la etapa de la adolescencia en ese sentido metodológicamente existe discrepancia entre ambos resultados debido a que no contamos con un porcentaje para la violencia que sufren también los pacientes varones que muchas veces también son padres en etapas muy temprano de su vida.

También es importante aclarar que no solo las adolescentes embarazadas se ven afectadas, sino también su contraparte masculina en el que muchos de los casos deben abandonar los estudios y comenzar a trabajar a una edad más temprana con menor preparación y en trabajos con una remuneración más baja.

Tener presente las consecuencias para el recién nacido, puesto que la inestabilidad natural de las parejas adolescente los conlleva a volverse una familia disfuncional (también recordando que son personas que necesitan cuidados cuidando a otra que necesita aún más cuidados, lo cual puede llevar al bebé a sufrir negligencias, desnutrición, retardo de crecimiento, entre otras) en la mayoría de los casos transformándose en un círculo vicioso; existen, consecuencias psicológicas, sobre todo si la situación choca con las creencias de los padres o de sus valores, como rechazo o abandono de parte de sus padres o familiares, en algunos casos de la pareja, lo que los conlleva a pérdida de autoestima u ocultar el embarazo llegando de manera tardía a los controles prenatales.

Según los registros del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS), y la base de datos de los Centros Emergencia Mujer (CEM), se muestran que en el 2018 se presentaron 133,697 casos de violencia en el ámbito psicológico, sexual y físico en nuestro país; comparado con nuestro estudio que presenta en la violencia física un 10%, psicología 31.3% y sexual 8.8; donde se puede apreciar que hay un gran porcentaje en estos ámbitos donde determina que la violencia familiar si es un factor de riesgo para el embarazo adolescente.

Los resultados en este trabajo de investigación es un portavoz para la ciudad de Piura, distrito de Castilla, en todos los núcleos familiares, donde estimo oportuno realizar investigaciones en otras ciudades referentes al tema.

VI. CONCLUSIONES

- Existe relación entre el nivel de escolarización y violencia intrafamiliar y representa un factor de riesgo para el embarazo adolescente en la ciudad de Piura en el año 2021.
- La prevalencia del bajo nivel de escolarización se presenta en el 15% y 37.5% para niveles de analfabetismo y niveles primarios.
- La prevalencia de violencia intrafamiliar se encuentra en el 50% de los casos.
- El embarazo adolescente se presenta como un factor de riesgo para violencia intrafamiliar.
- En las características sociodemográficas encontramos que el principal tipo de violencia psicológica en el 31.3%; en la actividad laboral, no trabaja en el 28.8% y las ciudades principales se encuentra entre los 15 y 16 años en el 26.3%.

VII. RECOMENDACIONES

- Se debe remitir el informe con los resultados al jefe de establecimiento de salud de Cesamica para que pueda en este caso a programar con el equipo de obstetricia medida de control para disminuir la tasa de embarazo adolescente en esta localidad teniendo en cuenta que el equipo multidisciplinario debe de estar presente el médico y el personal de psicología para afrontar los casos de violencia psicológica que se están percibiendo a nivel de la localidad, que se muestra como gran problemática.

- Se debe realizar una coordinación con las pacientes captadas para lograr en este caso hacer seguimiento a estas pacientes y poder ver cuál es o son las repercusiones en su producto gestacional y en la gestante.

- Se debe realizar una coordinación con los docentes de salud pública para que puedan a través de sus alumnos realizar prácticas y charlas con estas pacientes que están en riesgo de violencia intrafamiliar y así disminuir el embarazo adolescente con actividades educativas promocionales en torno a los métodos anticonceptivos, orientación a como poder afrontar los diferentes problemas que trae consigo el tener un embarazo a temprana edad; de tal manera que cada día disminuya y que la adolescente logre sus metas sin problema alguno.

REFERENCIAS

1. Quiñones M. Embarazo en la adolescencia. Organización Mundial de la Salud (OMS). 15 de setiembre del 2022.
2. García A, Sánchez S y Gonzales P. Embarazo adolescente: resultados obstétricos. Investigación en hospital. Rev Hosp Jua Mex 2017; 84(1): 8-14.
3. Agüero J. educación, información y embarazo adolescente en el Perú rural. 1ª ed. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social; 2019.
4. Martínez E, Montero G y Zambrano R. El embarazo adolescente como un problema de salud pública. Rev Espacios Latinoamérica Vol. 41 (47) 2020. Art. 1.
5. Mezarino I. Factores socio-culturales asociados al embarazo en adolescentes de 12 a 17 años que acuden al puesto de salud Costa Rica – 2018. [tesis para optar el título profesional de obstetra]. Perú: Universidad de Huánuco, escuela de obstetricia; 2019.
6. Arellanos T, Arellanos C. Communicative strategies in the relationship of parents and adolescent children, 2018. Investigation in institution educative [in line]. INNOVA Research Journal. Perú, 2019, Vol 4, No. 2, pp. 32-44.
7. Moreno A. La adolescencia. Barcelona: Oberta UOC; 2015.
8. Cervera Y. López M. Factores asociados al embarazo adolescente en un centro materno infantil de Lima, Perú. [en línea]. Rev Int Salud Materno Fetal. Perú, 2020; 5(1): 36 – 42.
9. Ascate M, Guemez M. Normas sociales en relación con la violencia y el embarazo adolescente. Huancavelica. UNICEF. 2021. [Sitio en internet] Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/9411/file/Normas%20sociales%20sobre%20violencia%20y%20embarazo%20adolescente.pdf>
10. Mendoza P. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. [en línea] Rev. Cubana Obstet Ginecol vol.42 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011

11. Ruestra A. Piura: cifras de embarazo adolescente aumentaron en los primeros meses del 2022. Perú. La república [publicación periódica en línea] 2022. Marzo 20. [Citado: 2022 octubre 30]; 1(1): (2 pp.). Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2022/03/20/piura-cifras-de-embarazo-adolescente-aumentaron-en-los-primeros-meses-del-2022-lrnd/>
12. Alvares R. Piura es la tercera región a nivel nacional con mayor número de partos en adolescentes. Perú. La república [publicación periódica en línea] 2021. Setiembre 17. [Citado: 2022 setiembre 30]; 1(1): (2 pp.). Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2021/09/17/piura-es-la-tercera-region-a-nivel-nacional-con-mayor-numero-de-partos-en-adolescentes-lrnd/>
13. Rodríguez I, Toblar F. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú. 2020. [Sitio en internet]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf
14. Pinzón M, Ruiz M. y Aguilera P. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Rev chil obstet ginecol. Colombia, 2018; 83(5): 487 – 499.
15. García J, Sánchez A. Perú: Indicadores de violencia familiar y sexual 2012-2019. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Lima, 2019.
16. Guerrero G. Cifras de la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes en el Perú. Ministerio de la mujer y población vulnerable. 2019. [Sitio en internet] Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-09/cifras-violencia-ninas-ninos-adolescentes-peru-2019.pdf>
17. Mimp I. Violencia hacia las y los adolescentes en el entorno familiar. 2016. [Sitio en internet]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/informes/encuesta-nacional-sobre-relaciones-sociales-enares-2015>
18. Greitemeyer, T, Sagioglou, C. El estado socioeconómico subjetivo causa agresión: una prueba de la teoría de la privación social. Revista de personalidad y psicología social. Colombia, 2016; 111 (2), 178–194.
19. Bilbao J, Orue I. y Gámez M. Multivariate Models of Child-to-Mother Violence and Child-to-Father Violence among Adolescents. The European Journal of Psychology Applied to Legal Context. Perú, 2020. 2(1) 11-21

20. Ávila N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horizonte sanitario. Perú, 2018 mayo – agosto. Vol. 17, no. 2.
21. Salazar C, Walton S. La violencia intrafamiliar un problema de salud actual. Gac. Méd. Espirit. México, 2019; 21(1):96-105.
22. Calvete E., González F. Exposure to family violence and dating violence perpetration in adolescents: Potential cognitive and emotional mechanisms. Psychology of Violence. Perú, 2018. 8(1), 67–75.
23. Ramos Y, Muñoz C. y Arbieta L. Factors associated with the lack of use of contraceptive methods in female adolescent in peru endes 2018-2020. Rev. Fac. Med. Hum. Perú, 2022; 22(2):438-445.
24. Paredes J. Análisis de la jurisprudencia en el delito de violación sexual de menores de edad en el Perú. [tesis para optar el grado de maestro en derecho penal]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019.
25. Molina F. Figueroa N. y Schmidt. La comunicación entre padres e hijos: su influencia sobre el disfrute y el flow adolescente. Revista de psicología. Perú, 2017, 26(2), 1-14.
26. Perkal R. El embarazo en la adolescente. Revista de formación continuada de la sociedad española de medicina de la adolescencia. España, mayo 2015. Vol III, Nº 2, 5-9.
27. Eugenia M, Lara E. Deserción escolar a causa del embarazo adolescente. 2021. [Sitio en internet]. Disponible en: <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/desercion-escolar-a-causa-del-embarazo-adolescente/>
28. Jumbo A. Gavilanes C. Factores de riesgo para embarazo adolescente en la unidad educativa Calasanz y la unidad educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo. [tesis para optar el título de médico]. Ecuador: Universidad técnica particular de Loja; 2018.
29. Massiel V, Valles N. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Rev Pediatr Aten Primaria. Colombia, 2019; 21:109-119.
30. Brumana L, Waisgrais S. Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. 2019. [Sitio en internet]. Disponible en: [https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1233/atencion%20de%](https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1233/atencion%20de%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os%20embarazadas)

- 20ni%c3%b1as%20y%20adolescentes%20menores%20de%2015%20a%20c3%b1os.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Sánchez A, Favara M. Consequences of teenage childbearing in Peru. Is the extended school-day reform an effective policy instrument to prevent teenage pregnancy?. *Young Lives*. Perú, 2019; 6-14.
 32. Favara M, Lavado P. y Sánchez A. Understanding teenage fertility in Peru: An analysis using longitudinal data. *Review of development economics*. Perú, 2020; 3: 1193 – 1630.
 33. Mera D, Factores asociados al embarazo en adolescentes en el Perú. *Rev Int Salud Materno Fetal*. Perú, 2018; 3 (2):12 – 13.
 34. Iraola M, Alberca M, Iraola E. y Iraola I. "Percepción de los adolescentes sobre la educación sexual integral: un estudio de una muestra de Lima Perú", 2019 IEEE Sciences and Humanities International Research Conferencia (SHIRCON). Lima, Perú, 2019, pp. 1-4.
 35. Mohr R, Carbajal J y Sharma B. The Influence of Educational Attainment on Teenage Pregnancy in Low-Income Countries: A Systematic Literature Review. *Journal of Social Work in the Global Community*. Texas, 2019, Vol 4 (1), 19–31.
 36. Kefale B, Yalew M. y Dantie Y. A multilevel analysis of factors associated with teenage pregnancy in ethiopia. *PubMed*. 2020; 12: 785 – 793.
 37. Nepuane N. Factors associated with teenage pregnancy: A case control study, *JHAS*, 2019, Vol.9, No.1, p 21-27.
 38. Arroyo D. Alfaro N. Violencia familiar y su relación con embarazo adolescente. *Rev SalJal*. 2022 mayo-agosto. 9 (2); p 2 – 6.
 39. Vafai Y, Thoma E. y Steinberg R. Association between first depressive episode in the same year as sexual debut and teenage pregnancy. *Rev Elsevier*. 2020 august. Vol 67 (2); p 239 – 244.
 40. Valencia V. Vivencias de violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes atendidas en el instituto nacional materno perinatal [tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Perú: Universidad nacional mayor de San Marcos; 2018.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIBALES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento, implica cambios continuos en las personas, pero a la vez supone formas de acceder o perdida de derecho a recursos ²⁰	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento, implica cambios continuos en las personas, pero a la vez supone formas de acceder o perdida de derecho a recursos con la recolección de datos a partir de la encuesta planteada a las adolescentes.		EDAD EN AÑOS	NOMINAL

<p>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</p>	<p>El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionalmente o definitivamente incompletos²¹</p>	<p>El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionales o incompletos, con la recolección de datos a partir de la encuesta planteada a las adolescentes.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ SIN INSTRUCCIÓN ▪ PRIMARIA ▪ SECUNDARIA ▪ ESTUDIOS SUPERIORES 	<p>ORDINAL</p>
<p>RELACIÓN ENTRE PADRES E HIJAS</p>	<p>Basado en el cariño y el respeto mutuo, siendo fundamental reconocer a los hijos como personas, y para ello, es importante atender sus necesidades, asignarles responsabilidades y</p>	<p>Basado en el cariño y el respeto mutuo, siendo fundamental reconocer a los hijos como personas, y para ello, es importante atender sus necesidades, asignarles responsabilidades y derechos en cada etapa de su vida con la recolección de datos a partir de la encuesta</p>	<p>TIPO DE RELACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BUENA ▪ MALA 	<p>NOMINAL</p>

	derechos en cada etapa de su vida ⁶	planteada a las adolescentes.			
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	Son todos los actos de agresión que se producen en el seno de un hogar, es decir, la violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar, por parte de uno de los miembros contra otros, contra alguno o contra todos ellos ¹⁵	Son todos los actos de agresión que se producen en el seno de un hogar, es decir, la violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar, por parte de uno de los miembros contra otros, contra alguno o contra todos ellos; con la recolección de datos a partir de la encuesta planteada a las adolescentes.	TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ VIOLENCIA FÍSICA ▪ VIOLENCIA PSICOLÓGICA ▪ VIOLENCIA SEXUAL 	NOMINAL

<p>EMBARAZO ADOLESCENTE</p>	<p>Es cuando se da en una mujer que se encuentra en las edades según la OMS de 10 a 19 años y según MINSa de 12 a 17 años, y que es dependiente aun del núcleo familiar de origen²</p>	<p>Es cuando se da en una mujer que se encuentra en las edades según la OMS de 10 a 19 años y según MINSa de 12 a 17 años, y que es dependiente aun del núcleo familiar de origen; con la recolección de datos a partir de la encuesta planteada a las adolescentes.</p>	<p>ESTADO GESTACIONAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ POSITIVO ▪ NEGATIVO 	<p>NOMINAL</p>
------------------------------------	---	--	---------------------------	--	----------------

ANEXO 2

CÁLCULO DE LA MUESTRA

CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL EN ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES	
Cálculo del tamaño muestral mínimo necesario para detectar un odds ratio significativamente diferente de 1	
Frecuencia de exposición entre los casos	0.19
Frecuencia de exposición entre los controles	0.41
Odds ratio a detectar	2.00
Nivel de seguridad	0.95
Potencia	0.80
Número de controles por caso	1
p1	0.19
p2	0.41
OR	2.00

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Señora le solicitamos su colaboración respondiendo con sinceridad la presente encuesta la cual es totalmente confidencial y anónima.

A continuación, le presentamos un cuestionario que consta de diferentes preguntas en las que usted deberá responder marcando con un aspa (X) en el recuadro.

VIOLENCIA FÍSICA:

1. Noviazgo a temprana edad.

Si No

2. Durante su embarazo, en algún momento sufrió violencia física (golpes) por su pareja o algún miembro de su familia:

Sí No

¿Quién es el agresor?

Pareja. Padre. Madre. Hermanos.

Otros (especifique).....

¿Cuál es la forma de agresión más frecuente?

Zarandeos. Patadas. Puñetazos o bofetadas.

Golpes con objetos. Quemar. Arrastrar por el pelo.

Estrangular. Apuñalar. Dispara con un arma de fuego.

Otros (especifique).....

3. Comparando con antes que usted esté embarazada las agresiones:

Disminuyeron.

Permanecieron igual.

Aumentaron.

Nunca ocurrieron estos hechos antes del embarazo.

4. Debido a los actos de agresión física se presentó algún tipo de problema durante el embarazo.

Sí No Qué problema.....

VIOLENCIA PSICOLÓGICA

5. Tipo de relación con tus padres:

Buena Mala

6. Algún miembro de su familia le degrada (humilla) psicológicamente

Sí No

¿Quién?

Pareja. Padre. Madre. Hermanos.

Otros (especifique).....

¿De qué forma?

Insultos. Humillaciones.

Le obligan a hacer algo que Ud. no desea.

La impiden realizar algo que Ud. Desea.

7. ¿La fuerzan a realizar cosas que interfieren con su autonomía? ¿Cuál de las siguientes?

La fuerza a comportarse como una sirvienta.

Interfiere sus hábitos de sueño o de comida.

Ninguna.

8. ¿Algún familiar la convence o la fuerza a vivir aislada?

Sí No

VIOLENCIA SEXUAL

9. ¿Ha sido obligada a tener relaciones sexuales sin su consentimiento?

Si No

¿Por quién?

Pareja Profesor Amigo

Otros (especifique).....

10. ¿Su embarazo fue causa de violación sexual?

Si No

11. ¿Existe violencia en casa de sus padres?

Si No

12. ¿Su madre es víctima de agresiones físicas por parte de su padre?

Si No

13. ¿Sus hermanos son víctimas de agresiones físicas o psicológicas en casa de sus padres?

Si No

CUESTIONARIO DE NIVEL DE ESCOLARIDAD

1. EDAD:

.....

2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

No estudia	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Estudios superiores	<input type="checkbox"/>

3. SITUACIÓN ECONÓMICA:

Alto	<input type="checkbox"/>
Medio	<input type="checkbox"/>
Bajo	<input type="checkbox"/>

ANEXO 4



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
Carrera a la Acreditación...

Año de la universalización de la salud*

CARTA N°045-2022-E.P/MEDICINA- UCV-PIURA

Piura, 31 de octubre del 2022

Dr. EDGARD MANUEL FARFÁN PALACIOS
JEFE del Establecimiento de Salud Cesamica

ASUNTO : Solicito facilidades para ejecución de proyecto de tesis

De mi consideración:

Reciba el saludo Institucional de la Escuela Académico Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo filial Piura, y a la vez presentar a la estudiante del XIV ciclo GARCIA OLIVERA KEILY JOHANA identificada con C.U N° 7002446580 quien viene realizando su Proyecto de investigación denominado "Escalarización y violencia intrafamiliar cómo factores de riesgo en embarazo adolescente en un establecimiento de salud del distrito de Castilla, 2021" para lo cual se requiere realizar encuestas y recolección de datos en pacientes de las edades de 12 a 17 años del Centro de Salud Cesamica, motivo por el cual acudo a su persona para solicitar tenga a bien brindar las facilidades correspondientes para que la estudiante realice el correcto desarrollo de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, y agradeciendo la atención que le brinde a la presente me despido de ustedno sin antes expresar mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente;

CESAMICA - CASTILLA
PROVEIDO

SE A: RAM

PARA: pasar s.º de
y copio. Si

FECHA: 14 NOV 2022

FIRMA: [Signature]
Dr. Edgar Manuel Farfán Palacios
Director

[Signature]
Dr. Marco A. Alvarado Carbanel
Coordinador de la Escuela de Medicina
Filial Piura - UCV

[Signature]
Dra. Janet Rojas Pérez
Ginecóloga Obstetra
- 4034 -
29/11/20
10:20'

704
ESTABLECIMIENTO DE SALUD
CESAMICA
RECIBIDO
REG. N°
FECHA: 14 NOV 2022
HORA: 11:45
FIRMA: [Signature]

c.c archiv

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

“Escolarización y violencia intrafamiliar cómo factores de riesgo en embarazo adolescente en un establecimiento de salud del distrito de Castilla, 2021”

Reciba cordial saludo, me presento con el fin de poder adquirir información sobre los factores del embarazo adolescente, por lo cual se necesita que usted autorice con el rol de madre, padre o apoderado para realizar dicha encuesta.

Entendiendo que:

1. Con mi participación eventualmente se obtendrán beneficios para la sociedad partiendo de la investigación en Adolescentes Embarazadas del distrito de Castilla.
2. Tenga plena garantía de absoluta privacidad y confidencialidad de los testimonios y respuestas que emita.
3. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero su nombre o identidad no será revelada.
4. Cualquier pregunta que yo quiera hacer en relación a mi participación deberá ser contestada por los responsables de la Investigación.
5. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada, por lo que RETIRO de toda responsabilidad a los investigadores, de cualquier toma de decisión o cambios dentro de mi vida familiar a partir de mi participación en el presente estudio.

Firma del padre, madre o tutor

Firma del investigador



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BAZAN PALOMINO EDGAR RICARDO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Escolarización y violencia intrafamiliar como factores de riesgo en embarazo adolescente en un establecimiento de salud del distrito Castilla, 2021", cuyo autor es GARCIA OLIVERA KEILY JOHANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 01 de Febrero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BAZAN PALOMINO EDGAR RICARDO DNI: 18890663 ORCID: 0000-0002-7973-2014	Firmado electrónicamente por: EBASANPAL el 10- 03-2023 00:36:45

Código documento Trilce: TRI - 0530331