



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores Socioculturales que determinan la Violencia Intrafamiliar
en Adolescentes Embarazadas. Hospital “José Hernán Soto
Cadenillas” Chota, 2017

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de Salud

AUTORES:

Bach. Delgado Rojas, Juan Carlos

Bach. Idrogo Gálvez, César Orlando

ASESOR:


Dr. Marrufo Zorrilla, Cesar

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

FACTORES SOCIOCULTURALES

PERU – 2018

PÁGINA DEL JURADO



Dra. Bertila Hernández Fernández

PRESIDENTE



Mg. Juan Manuel Antón Pérez

SECRETARIO



Dr. César Marrufo Zorrilla

VOCAL

DEDICATORIA

A mi padre desde el cielo Eladio y mi madre SARA, con lealtad y aprecio y por el constante sacrificio que me brindaron

A mi adorada hija KIARA VALENTINA, quien con amor y ternura, fortalece mi espíritu para seguir luchando en la vida

César Orlando

A MARIA ELENA mi Madre y DINA mi Abuela, quienes desde la eternidad me iluminan y son en mi vida un ejemplo de amor, ternura y superación.

A mí admirada esposa KARI y mis hijos: LIAM, YELITZA y ALEXANDRA, los que hacen posible que siga por el camino de la superación y en el cumplimiento de mis metas.

Juan Carlos

AGRADECIMIENTO

Al concluir este trabajo de investigación nuestro eterno agradecimiento:

A Dios fuente inagotable de amor y sabiduría porque nada sucede sin su providencia.

A la “ESCUELA DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO”, a sus Autoridades y tutores de la Maestría, quienes contribuyeron en nuestra formación profesional y ante todo humana.

A nuestros amigos, en especial a, aquellos que nos enseñaron el verdadero significado de la educación, la amistad y el compromiso con la sociedad.

A los integrantes del Comité Científico por sus recomendaciones y sugerencias, los que contribuyeron a encaminar la ejecución de esta investigación.

A nuestros familiares quienes con su voz de aliento y su apoyo favorecieron la consecución de esta meta

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, JUAN CARLOS DELGADO ROJAS, egresado del Programa de Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud, de la Universidad César Vallejo SAC., Chiclayo, identificado con DNI N°: 42270962

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

Soy autor de la tesis titulada **FACTORES SOCIOCULTURALES QUE DETERMINAN LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. HOSPITAL “JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS” CHOTA 2017**, la misma que presento para obtener el grado de Magister en Gerencia de los Servicios de salud.

1. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.
2. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
3. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis. En consecuencia, me hago responsable por el incumplimiento de lo declarado, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente asumo las consecuencias y sanciones, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo SAC Chiclayo conforme a la ley: 27444 de Procedimiento Administrativo General

Chiclayo, agosto del 2018

Nombres y apellidos : JUAN CARLOS DELGADO ROJAS

DNI : 42270962

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, CÉSAR OLANDO IDROGO GÁLVEZ, egresado del Programa de Maestría en Gerencia de los Servicios de salud, de la Universidad César Vallejo SAC., Chiclayo, identificado con DNI N°: 27432776

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

Soy autor de la tesis titulada **FACTORES SOCIOCULTURALES QUE DETERMINAN LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. HOSPITAL “JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS” CHOTA 2017**, la misma que presento para obtener el grado de Magister en Gerencia de los Servicios de Salud.

1. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.
2. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
3. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis. En consecuencia, me hago responsable por el incumplimiento de lo declarado, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente asumo las consecuencias y sanciones, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo SAC Chiclayo conforme a la ley 27444 de Procedimiento Administrativo General

Chiclayo, agosto del 2018

Nombres y apellidos : CÉSAR ORLANDO IDROGO GÁLVEZ

DNI : 27432776

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado, presentamos ante ustedes la Tesis titulada “Factores socioculturales que determinan la violencia intrafamiliar en adolescentes embarazadas. Hospital “José Hernán Soto Cadenillas” Chota, 2017.”, con la finalidad de establecer la influencia de los factores socioculturales que determinan la violencia intrafamiliar en adolescentes embarazadas, en obediencia al estatuto de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud; esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

El presente estudio se ha estructurado en capítulos. El primero está referido a la introducción, el segundo al método aplicado. El capítulo III desarrolla los resultados. El capítulo IV se refiere a la discusión de los resultados. El capítulo V contiene las conclusiones, el sexto describe las recomendaciones y el último de los mismos, las referencias

Seguros del reconocimiento del aporte de este trabajo de investigación se espera que sea evaluado y merezca su aprobación, considerando que toda investigación contribuye a la ampliación del conocimiento.

Los Autores.

ÍNDICE

	Pág.
PÁGINA DEL JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. Realidad problemática	14
1.2. Trabajos previos	18
1.3. Teorías relacionadas al tema	21
1.4. Marco conceptual	26
1.4. Formulación del problema	30
1.5. Justificación del estudio	30
1.6. Hipótesis	31
1.7. Objetivos	31
1.7.1. Objetivo general	31
1.7.2. Objetivos específicos	32

CAPÍTULO II	
MÉTODO	
2.1. Diseño de investigación	34
2.2. Variables	34
2.2.1 Operacionalización de variables	34
2.3. Población y muestra	35
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
2.6. Métodos de análisis de datos	35
2.7. Aspectos éticos	36
CAPÍTULO III	
RESULTADOS	
3.1. Descripción de los resultados	38
CAPÍTULO IV	
DISCUSIÓN	61
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES	66
CAPÍTULO VI	
RECOMENDACIONES	68
CAPÍTULO VII	
REFERENCIAS	70
ANEXOS	
ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	87
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACION DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características sociales de la adolescente embarazada	38
Tabla 2	Características demográficas de la adolescente embarazada	40
Tabla 3	Características sociales del cónyuge de la adolescente embarazada	42
Tabla 4	Características demográficas del cónyuge de la adolescente embarazada	44
Tabla 5	Características conyugales de la adolescente embarazada	45
Tabla 6	Características familiares de la adolescente embarazada	49
Tabla 7	Tipo de violencia más frecuente de la adolescente embarazada	52
Tabla 8	Antecedentes de violencia en casa de los padres de la adolescente embarazada	54
Tabla 9	Factores socioeconómicos y demográficos asociados a la violencia intrafamiliar de la adolescente embarazada	56

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue **determinar la influencia de los factores socioculturales que determinan la violencia intrafamiliar en adolescentes embarazadas**. Estudio descriptivo, no experimental de corte transversal. La muestra estuvo constituida por **44 adolescentes** embarazadas de entre 12 – 19 años, atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas, utilizando como instrumento un cuestionario. **Resultados:** los factores socioeconómicos característicos: Edad entre 18 - 19 años (68.2%), procedencia urbana (56.8%), instrucción secundaria incompleta (20.5%), ocupación ama de casa (54.5%). Características del cónyuge: consumidor de alcohol (54.5%), grado de instrucción no universitaria (20.5%), son estudiantes (22.7%). En cuanto a las características conyugales 77.3% son convivientes, cuyo ingreso económico mensual es inferior a un salario mínimo vital (72.7%) y su embarazo fue no deseado (54.5%). Los antecedentes familiares muestran que el 61.4% procede de familia nuclear, 45.4% de madres tuvieron su primer embarazo antes de los 18 años. La violencia más usual es el psicológico (63.6%). Los principales factores que se asocian a la violencia física son: consumo de alcohol del cónyuge ($p= 0.000$), ocupación del cónyuge ($p = 0.003$) y el tipo de familia de la adolescente ($p = 0.039$). La violencia psicológica se asocia al consumo de alcohol del cónyuge ($p = 0.039$) y a la edad del primer embarazo de la madre ($p = 0.004$). La violencia Sexual se asocia al consumo de alcohol del cónyuge ($p = 0.032$). **Se concluye** que el principal factor que se asocia a la violencia intrafamiliar de la adolescente embarazada es el consumo de alcohol del cónyuge. Sin embargo existen otros factores socioeconómicos como ocupación del cónyuge y el tipo de familia que se relacionan a la violencia física y psicológica.

PALABRAS CLAVE: Violencia doméstica, embarazo adolescente, violencia durante el embarazo, socioculturales.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the socioeculturales factors associated with domestic violence in pregnant adolescents. Descriptive, no experimental cross-sectional study. The sample consisted of 44 pregnant adolescents between 12 to 19 years in the urban area of Chota, we used simple random probability sampling and a questionnaire as a tool. Results: the socioeconomic factors characteristics of pregnant adolescents are: Age between 18 - 19 years (68.2%), urban procedence (56.8%), incomplete secondary education (20.5%) or complete (29.5%) housewives occupation (54.5 %). The spouse of these adolescents is characterized by: being a consumer of alcohol (54.5%), non-university level of education and university (20.5%, respectively), have a trade as an occupation (25%) or students (22.7%), the difference old with a teenager is more than 10 years in 29.5%. In terms of marital characteristics 77.3% are cohabiters, your monthly income is less than a living wage (72.7%) and pregnancy was unintended (54.5%). Family history showed that 61.4% comes from nuclear family. Of married parents 54.5%, 45.4% of mothers who had their first pregnancy before age 18. The most common type of violence is psychological (63.6%). The main factors associated with physical violence are: the spouse alcohol consumption ($p = 0.000$), occupation of spouse ($p = 0.003$) and type of family of the teenager ($p = 0.039$). Psychological violence is associated with alcohol consumption of the spouse ($p = 0.039$) and age of first pregnancy of the mother ($p = 0.004$). Sexual violence is associated with alcohol consumption of the spouse ($p = 0.032$). It's concluded that the main factor associated with domestic violence for pregnant teen alcohol consumption is the spouse. Exist nevertheless, other socioeconomic factors such

as occupation of the spouse and family type is associated with physical violence and also the age at first pregnancy from mother to psychological violence.

Keywords: domestic violence, teenage pregnancy, violence during pregnancy, socioeculturales.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El embarazo en adolescentes disminuyó considerablemente en varios países, pero aún continua como problema, por los riesgos que acarrea para la salud de la madre y el neonato y por sus consecuencias en la educación y las perspectivas de vida de las adolescentes, porque éstas se ven confrontadas a una sobrecarga emocional debido a que debe concertar dos etapas de vida: su adolescencia y la responsabilidad que le exige la maternidad.

OMS (2014) refiere: “Los embarazos de mujeres menores de 20 años representan el 17% de todos los embarazos en los países menos adelantados, lo que equivale a 16 millones de embarazos al año en el mundo entero. Una de cada tres mujeres en los países en desarrollo da a luz antes de los 20 años, y lo mismo ocurre con el 55% de todas las mujeres en África occidental”.

Hernández (2014) dice: “Las adolescentes embarazadas, particularmente entre los 13 y 17 años de edad, corren un alto riesgo de ser víctimas de violencia por parte de sus parejas. Aunque existe un esfuerzo creciente de incluir el tema del embarazo en adolescentes y la violencia en los programas regulares de educación sexual en los EE.UU, también existe una falta de atención significativa a las causas que originan esta violencia. Alrededor del 10% de las adolescentes sufren de algún tipo de violencia durante el embarazo en USA, si el embarazo era imprevisto o no deseado la violencia doméstica contra la mujer llega a ser cuatro veces más probable. Lo que este dato no pone de manifiesto es que el embarazo mismo puede ser un resultado de la violencia doméstica, ya sea por abuso sexual, violación marital o negación al uso de métodos contraceptivos. La violencia doméstica durante el embarazo es una agresión que pone en peligro no sólo una

sino dos vidas. Además la mujer embarazada y agredida está en mayor riesgo de sufrir estrés, depresión y adicción al tabaco, alcohol y las drogas” (p.231)

Castro (2013) refiere: “En México un tercio de la población adolescente reportó haber sufrido abuso físico por parte de su pareja durante el año previo y/o durante el embarazo, existiendo algunos factores que hacen más frecuente; como el consumo de alcohol y drogas, además de consecuencias para su salud ginecológica. Además la prevalencia de violencia según la encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares en el año 2006 en las adolescentes de entre 15 - 19 años es: violencia física (14%), sexual (7%), emocional (39%) y económica (34%)” (p.675)

Los datos de violencia contra las mujeres adolescentes, consumada por la pareja, establecen una constante en todos los países de la región y muestran rasgos similares en América Latina y el Caribe: las mujeres son violentadas principalmente por sus parejas o compañeros íntimos, ex parejas u otros hombres de la familia o comunidad, libre de su origen social, racial y étnico. Otros grupos son aún más propensos a enfrentar mayores obstáculos para acceder a la salvaguarda del estado y a la justicia por lo tanto afrontan una violencia producto de la no aplicación de las normas: la violencia por parte de las instituciones. La perpetuidad de las tradiciones, algunos valores religiosos y otros que denigran la inferioridad de las mujeres, pero sobre todo la poca importancia institucional en asignar programas, recursos humanos y logísticos que presentan en la mayoría de los países, es una barrera para la erradicación de este grave problema.

Las manifestaciones de violencia contra la mujer adolescente entre 15 y 19 años son diversas en las que destacan: violencia emocional, física y sexual; la violencia emocional constituye una invariable en los países en vías de desarrollo, donde la incidencia más baja es de un 48,7% en Bolivia, un 68% en Colombia, un 76.6% en Perú y el más alto llega a una alarmante cifra del 79,3% en República Dominicana.

Soto (2013) dice: “Los países andinos reportan además altos porcentajes de mujeres adolescentes víctimas de violencia física por ejemplo en Bolivia (43.9%),

en Colombia (37.6%), Perú (27.3%) y República Dominicana (19.1%); de las cuales un alto número declara haber sufrido agresiones con amenaza de muerte: violencia física severa, intentos de estrangulación, quemaduras e, incluso, ataques con armas: Bolivia (6.6%), Colombia (6.9%), Perú (5.6%) y República Dominicana (7.6%), este tipo de violencia se da aún durante el embarazo ya que se reportan agresiones como patadas o golpes en el abdomen durante la gestación. Sin embargo la falta de datos consistentes en estos países no permite establecer un claro diagnóstico sobre la prevalencia de este tipo de violencia durante el embarazo. Estos países se identifican por altos niveles de desigualdad y pobreza por lo tanto hay una práctica constante de discriminación, por producirse una desigualdad de género.” (p. 129).

En Perú, al igual que en otros países en vías de desarrollo, el problema de la violencia en el embarazo de las adolescentes va en aumento; sin embargo aún son escasos los datos que se tienen respecto a este tema reportándose situaciones de violencia verbal por parte del conyugue o compañero a las mujeres entre 15 y 19 años de edad; éstas se manifiesta al ejercer alguna forma de control sobre ellas y la más frecuente es la insistencia en saber a dónde va (57%), además de expresiones humillantes delante de los demás (10.7%) y amenazas con fugarse de la casa o arrebatarle a los hijos (8.5%), palabras que son una forma de supremacía por el significado que tienen para la mujer pues éstas en la práctica son un chantaje. El 26.1% de adolescentes reportan haber sido víctimas de alguna forma de violencia: han sido o agredidas físicamente por parte de su esposo o compañero, alguna vez durante su convivencia. El 2.6% de adolescentes entre 15 y 19 años de edad dijeron haber sido sometidas por su esposo o compañero a tener relaciones sexuales contra su voluntad.

Los tipos de violencia física reciente que en mayor incidencia se reportan haber sufrido las adolescentes por parte de su pareja son: el esposo o compañero “la empujó, sacudió o le tiró algo” (10.9%), “la abofeteó o le torció el brazo” (8.2%), “la golpeo con el puño o algo que pudo hacerle daño” (6.5%) y su “esposo o compañero la ha pateado o arrastrado” (4.6%).

Aproximadamente del 1.7% de las mujeres adolescentes su cónyuge toma bebidas alcohólicas con frecuencia, éstas fueron agredidas alguna vez cuando el cónyuge se encontraba con los efectos del alcohol y/o droga (36.1%) convirtiéndolas en el grupo de alto riesgo de agresión física, tan solo el 37.4% de mujeres adolescentes solicitaron auxilio a personas cercanas cuando fueron maltratadas por su esposo o compañero; y el 8.6% acudió a una institución en busca de ayuda.

La Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar en Cajamarca, un 26.5% de mujeres adolescentes han sido violentadas físicamente por su pareja, mostrando que la tendencia de mujeres maltratadas física, psicológica y sexualmente se mantiene en los últimos años. Según el Centro de Emergencia Mujer (CEM), 4 de cada 10 mujeres son víctimas de violencia por parte de su pareja, realidad reflejada en mujeres de 15 a 45 años de edad (CEM, 2017)

No existen datos específicos sobre violencia familiar en adolescentes embarazadas en Cajamarca, pues el reporte incluye violencia en ambos sexos, sin embargo se observa que en el año 2013 y el 2016, esta alcanzó el 10% y 11% respectivamente. Del total de casos registrados estas pertenecen a las edades de entre 12 – 17 años, lo que muestra la gravedad de esta problemática en la zona.

En Chota la información respecto al embarazo en adolescentes en el año 2017, según la DISA muestra que se atendieron en el Hospital José Soto Cadenillas 98 gestantes (DISA – CHOTA, 2017).

La DEMUNA Chota registra 78 adolescentes violentadas en el 2012 de los cuales un 88.5% ha sido víctima de violencia física y Psicológica y un 11.5% de violencia Sexual. Pertenecen al sexo femenino el 61.5% del total de personas violentadas. Asimismo no se reporta violencia sexual en el varón pero el 19% del total de mujeres violentadas, han sufrido violencia sexual de las cuales 2 adolescentes quedaron embarazadas como producto de este tipo de violencia (DEMUNA CHOTA, 2017).

La violencia en Chota sigue siendo un problema importante, ya que en muchas de ellas registraron 58 denuncias en el 2017, en comparación a 42 denuncias realizadas en el 2016; igualmente es considerable el incremento de agresión

psicológica en el 2012 alcanzando 28 denuncias mientras que el 2009 solo se registraron 09, además se debe considerar que en cuanto a la violencia en mujeres adolescentes en el periodo 2009 – 2012 se registraron 06 casos de los cuales 02 corresponden a adolescentes embarazadas (PNP CHOTA, 2017).

Esta situación es alarmante puesto que la violencia familiar en la adolescente embarazada es un fenómeno que se encuentra no solo en las grandes ciudades sino que también está presente en los lugares más alejados, por lo tanto su estudio se torna prioritario sobre todo si es un problema que afecta a las adolescentes próximas ciudadanas de la región y del país, limitando así su desarrollo. En tal sentido el estudio se realizó en la ciudad de Chota y estuvo dirigido a las adolescentes embarazadas que viven en esta jurisdicción con la finalidad de determinar los factores socioculturales que se asocian a la violencia en esta etapa.

Se espera que los resultados de la investigación aporten al conocimiento de la realidad y contribuya a la mejora de las políticas públicas y se implementen acciones para un trabajo preventivo promocional de la salud sexual y reproductiva de esta zona del país, sobre todo resaltando la prevención del embarazo en adolescentes.

1.2. Trabajos previos

Flores y Schirmer (2015) en su estudio “Violencia intrafamiliar en la adolescencia en la ciudad de Puno – Perú”, concluyeron:

Que el 63% de adolescentes embarazadas y 80% de no embarazadas refieren haber sufrido violencia física, siendo lo más frecuente el “jalón de cabellos” (70%) en el grupo de embarazadas y 84% en no embarazadas. El 99.5% de adolescentes fueron víctimas de violencia psicológica y consideran esta agresión como acto normal. Las causas más frecuentes asociadas a la agresión física y psicológica fue: desobediencia, llegar tarde a casa, tener amigos o enamorado y realizar el trabajo doméstico lentamente. El embarazo como causa de violencia psicológica, fue más frecuente (23.2%) en relación a la violencia física (11.1%). La adolescente que vive en la zona peri urbana, la probabilidad de embarazo es 4 veces más que aquella

que vive en la ciudad. La mayoría de adolescentes embarazadas y más de un tercio de las no embarazadas fueron víctimas de violación y la gran mayoría manifiesta haber sido víctimas de abuso sexual.

Padrón (2015) en su investigación “Embarazo en Adolescentes”, realizado en la ciudad de Playa del Carmen, México. Obtuvieron los siguientes resultados:

El 18% de las adolescentes señalaron haber sufrido abuso sexual (actos de contacto sexual físicos o psicológicos, por fuerza, engaño o soborno, como tocamientos, sin que haya precisamente penetración), 13.3% (violación a una persona entre 14 y 18 años valiéndose de cualquier tipo de superioridad) y 13.3% violación (imposición de cópula sin consentimiento, por vía vaginal, anal o bucal). El inicio de la vida sexual activa más temprano fue a los 11 años y la más tardía a los 18 años. El 8% señaló ser analfabeta y 92% sabe leer. La escolaridad fue: educación primaria 59.1%, secundaria 33.9%, preparatoria o carrera técnica 65.5% y sin escolaridad 1.3%. El lugar de nacimiento fue: suburbano en 36.6%, urbano 43.5% y rural en 19.7%. Respecto a la religión 58.7% son católicas, 20.6% pertenecen a otras sectas religiosas y 20.6% restantes no profesan ninguna. El estado civil fue el siguiente: 44% unión libre, 30% casadas y 26% eran solteras. Respecto a toxicomanías, la gran mayoría de las encuestadas (62%) señalaron que había alcoholismo en el hogar; sin embargo, sólo 9% de adolescentes manifestaron que ingerían bebidas alcohólicas. El 7.4% señaló que fumaban y 4% que consumía drogas.

Ortiz (2016) en su estudio titulado “Caracterización de las adolescentes gestantes”, realizado en una institución de primer nivel de atención de la ciudad de Bucaramanga, Colombia, obtuvieron como resultados:

La edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue 15 años y que un número importante (59.0%) de adolescentes embarazadas desea su gestación con el fin de formar un nuevo hogar, tratando de escapar del suyo propio por violencia intrafamiliar; además el 26.1% refieren violencia intrafamiliar y en el 16.3% sus compañeros ejercen algún tipo de violencia ya sea verbal 59.3%, física 7.4% o ambas 33.3%, y el 5.41% de ellas han sido obligadas a tener relaciones sexuales por parte de su pareja. Del total de encuestadas el 6,6% han sido violadas, cuyo culpable en la mayoría de los casos fue un desconocido. El 51.7% pertenecía al

estrato socioeconómico bajo y 98.2% posee algún tipo de seguridad social, de los cuales el 56.4% estaba afiliado al régimen subsidiado.

Lagos (2017) en su estudio sobre “Determinantes socioculturales asociadas a experiencias de violencia doméstica en embarazadas”, realizado en las zonas rurales de la comuna de Panguipulli en Chile, con el objetivo de conocer el perfil de los determinantes socioculturales que se asocian a experiencias de violencia doméstica y establecer la prevalencia, características e impacto de éstas en embarazadas adolescentes. Encontraron:

La edad promedio 15,5 años, el 86% eran solteras, 7% casadas. No figuran antecedente de separación. El 41.9% se encontraban estudiando, 23.3% como dueña de casa, 18.6% trabajando, 16.3% sin ningún tipo de actividad. La prevalencia de actos de violencia doméstica durante el embarazo adolescente es del 37.2%, correspondiendo a violencia emocional el 69%, 26% a violencia física y 5% a violencia sexual. Un 66.7% afirman que los golpes disminuyeron en comparación con la época pregestacional, un 16.7% afirma que permanecieron igual y 16.7% que estos hechos nunca ocurrieron antes del embarazo. En cuanto a violencia emocional el 21.4% de los casos el agresor es la pareja, 50% indica que las realizó alguna persona de su familia (excluyendo sus padres), en el 28.6% de los casos el agresor verbal fue el padre y el 100% de las entrevistadas afirmó que los hechos de violencia emocional ocurridos durante el embarazo fueron iguales a los ocurridos antes del embarazo. El 5% de las adolescentes embarazadas sufrieron episodios de violencia sexual durante la gestación.

Baumgartner, Geary, Tucker, Wedderburn (2014), en su estudio titulado “Influencia de un inicio sexual temprano y la violencia sexual en el embarazo adolescente” de tipo caso-control pareado, realizado en Jamaica en una muestra de 250 adolescentes embarazadas de 15 - 17 años de edad, obtuvieron los siguientes resultados:

El 94% de las adolescentes dijeron que sus embarazos eran no deseados, mostrándose además un elevado índice de violencia sexual entre adolescentes embarazadas (29%) y no embarazadas (22%). La mayor proporción de jóvenes embarazadas declararon haber tenido su primera relación sexual a los 14 años

(54%) y su pareja sexual fue 5 a más años mayor (33%). Se encontró que casi la mitad de las adolescentes sufrieron coerción o violencia sexual (49%). Un tercio de estas adolescentes dijo que habían sido persuadidas o forzadas a participar en su primera experiencia sexual y más de una cuarta parte (27%) habían experimentado alguna forma de violencia sexual, incluido el reclutamiento forzoso o sexo degradante. Menor proporción de jóvenes embarazadas y no embarazadas nunca participaron en clubes del área o de grupos de la comunidad (14% vs 23%), viven actualmente con su padre (20% vs 26%), viven actualmente con su madre (61% vs 69%), estaban recibiendo apoyo emocional y económico de su madre (76% vs 83%) y había bebido alcohol en las últimas cuatro semanas (4% vs 32%). Aunque la gran mayoría de las embarazadas y no embarazadas, pensaban que protegerse contra el embarazo es importante, esa proporción fue mayor entre las mujeres que nunca quedaron embarazadas (98% vs 91%).

Trejo, Meneses, Pérez, Medina, Briones, (2014) en su estudio sobre “Embarazo en adolescentes, violencia intrafamiliar y depresión” realizado en el Hospital Perinatal y la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México, en una muestra de 148 adolescentes de 13 - 19 años y mujeres mayores de edad, todas ellas embarazadas obtuvieron los siguientes resultados:

El 54.7% de las adolescentes, reportó haber tenido que recibir ayuda por las lesiones físicas originadas por el maltrato que les dio su pareja durante el embarazo. Pero el maltrato físico no fue lo único que dijeron padecer, el 98.2% de ellas dieron muestra de padecer depresión relacionada con violencia intrafamiliar durante la gestación. Al 50% se le exigió tener relaciones sexuales y el 47.3% dijeron haber cedido a estas peticiones sexuales por temor a la pareja, mientras que el 10% de ellas afirman sentir temor de que sus parejas las abandonen y de que las dejen sin un medio de subsistencia, lo que se conoce como un tipo de violencia económica. El 91% se dedica al hogar, el 7% dijo ser empleada, y apenas el 2% continuar con sus estudios. Y es que otra causa de los embarazos en adolescentes toluqueñas es la baja escolaridad, ya que apenas el 32.2% completó la secundaria y un porcentaje muy bajo alcanzó a terminar la preparatoria. Pero ocurre algo muy particular, ya que este estudio reveló un fenómeno llamado “cascada generacional”, es decir, el 50% de las adolescentes repitió patrones pues manifestaron ser hijas de madres

adolescentes, mientras que un 11% son hijas de madres solteras. El 98.2% de ellas dieron muestra de padecer depresión relacionada con violencia intrafamiliar durante la gestación.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

Teorías sobre la violencia familiar.

A. Teorías sociológicas.

a) Teoría del aprendizaje social.

Bandura (1977), “la violencia es el resultado de una serie de conductas aprendidas en la sociedad por imitación, repetición y/o cultura de acuerdo a la sociedad en la que se desarrolla el individuo, de las que se derivan positivas o negativas consecuencias para quien las protagoniza”.

Desde la perspectiva educativa, es especialmente importante esta teoría o interpretación de Bandura. La violencia se aprende por imitación. Aprendemos a ser violentos imitando comportamientos agresivos. Si un niño o una niña observa que los adultos se comportan con violencia y obtienen un beneficio de este proceder, adoptaran, posiblemente, actitudes violentas. Si los medios de comunicación ofrecen una “positiva” imagen de la violencia, los escolares, por imitación tenderán a adoptar comportamientos agresores. De la misma manera que se imitan ciertas maneras de vestir, actuar y hablar, se imitan algunas ciertas actitudes y comportamientos violentos. Aunque las formas de la cultura de la violencia son múltiples y se dan en diferentes ámbitos (familiar, escolar, deportivo, social, etc.) ninguna ha alcanzado el nivel de influencia como la televisiva (Yubero, 2013).

b) Teoría familiar sistémica o teoría general de los sistemas.

Considera a la familia como un sistema, es decir “un conjunto integrado, e interrelacionado de miembros, un sistema en que la conducta y comportamiento de cada uno de sus miembros, guarda relación con los otros miembros de la familia, encontrándose en mutua interdependencia e interacción dinámica,

comparten una historia en común a través del tiempo en cuyo lapso han estructurado una serie de reglas y normas que le son propias y que lo organizan”.

Dentro de esta teoría existen diversas tendencias. Algunos estudiosos plantean que la conducta violenta no debe ser entendida sólo en función del “agresor” sino también en quien es “agredido” y de la relación que ambos mantienen. Otros se centran en el equilibrio de poder en la familia, donde el marido al sentirse amenazado por la mujer hace uso de la violencia para mantener su estatus dominante. La idea principal de esta teoría es la noción de causalidad circular. Atribuye igual responsabilidad al hombre como a la mujer por la violencia y percibe a ambos como víctimas (Menacho, 2006).

c) Teoría feminista.

Dobash y Dobash (1979), se basan en el pensamiento feminista radical. En la cual la inequidad de género es responsable de la violencia entre parejas. “Dicha violencia es resultado de normas culturales, reglas y prácticas que legitiman y estimulan la estructura patriarcal, donde se presenta al hombre superior a la mujer, y en la que ellos tienen el derecho y la obligación de ejercer el poder y, por lo tanto, de dominar a sus parejas mujeres. Precisamente esa estructura patriarcal es la que a su vez, regula las normas de género, que legitima la violencia del hombre contra la mujer como parte del privilegio de dominación masculina” (Castro, 2008).

Esta perspectiva teórica considera que la violencia es el reflejo de la relación desigual de poder en las relaciones entre las mujeres y los hombres, y que la raíz de la violencia la podemos encontrar en la dimensión de dominio y poder masculino en nuestra sociedad. La causa subyacente de todas las agresiones contra las mujeres se encuentra en el sexismo que existe en nuestra sociedad.

Esta teoría centra su análisis en sus relaciones Mujer / Hombre y manifiesta que los hombres utilizan la violencia física y/o el enfado y el maltrato psicológico como estrategia de control. La violencia masculina se encuentra en la estructura social y no en la psicopatología de los agresores (Núñez, 2002).

d) Teoría de la cultura.

De acuerdo Wolfgang y Ferracuti (1969):

Su proposición básica es que el uso generalizado de la violencia es un reflejo de los valores básicos que constituyen parte del sistema de normas de la sociedad. De acuerdo con esta teoría, las normas proveen significado y dirección a la violencia, la cual se entiende como un comportamiento social que puede ser apropiado bajo ciertas circunstancias. Siguiendo esta teoría, la violencia entre parejas se concibe como un reflejo de una cultura más amplia de violencia social, es decir, la violencia entre parejas forma parte de un patrón de violencia general que se produce y legitima en la sociedad. Por tanto, esta teoría postula que la violencia conyugal ocurrirá con más frecuencia en sociedades violentas, pues la misma aceptación de la violencia en general como forma de resolver conflictos legitima el uso de la violencia entre parejas (Levinson, 1989).

B. Teorías psicológicas.

a) Teoría del círculo de la violencia (Leonore Walker).

Walker (1971), “investigó por qué las mujeres golpeadas no pueden visualizar alternativas en situación de agredidas, concluyendo, entre otras cosas, que al ser aisladas y golpeadas en etapas iniciales de su relación, trataban de cambiar la situación con un relativo éxito traducido en la minimización de oposición a la violencia, pero pasado un tiempo este control empezaba a disminuir y la violencia regresaba.”

La dinámica de la violencia intrafamiliar existe como un ciclo que pasa por tres fases:

La fase de tensión: “Hay un incremento del comportamiento agresivo, más habitualmente hacia objetos que hacia la pareja. Por ejemplo, dar portazos, arrojar

objetos, romper cosas. El comportamiento violento es reforzado por el alivio de la tensión luego de la violencia. La violencia se mueve desde las cosas hacia la pareja y puede haber un aumento del abuso verbal y del abuso físico. La pareja intenta modificar su comportamiento a fin de evitar la violencia. Por ejemplo: mantener la casa cada vez más limpia, a los chicos más silenciosos, etc". (Mazarrasa, 2003).

Esta fase difiere según los casos, la duración puede ser de semanas, días, meses o años y se va acortando con el transcurrir del tiempo.

La fase de explosión: "La violencia se hace más evidente pudiendo llegar a ser brutal. El maltratador libera la tensión acumulada en la fase anterior y, a veces, es en esta fase cuando la mujer pide ayuda o denuncia. Tanto el inicio como el fin son impredecibles en el tiempo y en consecuencias. El abusador hace una elección acerca de su violencia. Decide tiempo y lugar para el episodio, hace una elección consciente sobre qué parte del cuerpo golpear y cómo lo va a hacer. Como resultado del episodio la tensión y el stress desaparecen en el abusador. Si hay intervención policial él se muestra calmo y relajado, en tanto que la mujer aparece confundida e histérica debido a la violencia padecida" (Mazarrasa, 2003).

La fase de reconciliación: "Se caracteriza por un período de calma, no violento y de muestras de amor y cariño. En esta fase, puede suceder que el golpeador tome a su cargo una parte de la responsabilidad por el episodio agudo, dándole a la pareja la esperanza de algún cambio en la situación a futuro. Actúan como si nada hubiera sucedido, prometen buscar ayuda, prometen no volver a hacerlo, etc. Si no hay intervención y la relación continúa, hay una gran posibilidad de que la violencia haga una escalada y su severidad aumente. A menos que el golpeador reciba ayuda para aprender métodos apropiados para manejar su stress, esta etapa sólo durará un tiempo y se volverá a comenzar el ciclo, que se retroalimenta a sí mismo. Luego de un tiempo se vuelva a la primera fase y todo comienza otra vez. El hombre agresor no se cura por sí solo, debe tener un tratamiento. Si la esposa permanece junto a él, el ciclo va a comenzar una y otra vez, cada vez con más violencia" (Mazarrasa, 2003).

b) Teoría psicodinámica de la violencia intrafamiliar.

Freud (1930), propuso que la agresión humana proviene de un “instinto de muerte” innato, el tanato que se opone a un instinto de vida, el eros. El tanatos está dirigido inicialmente a la autodestrucción, pero luego en el desarrollo se reorienta hacia el exterior y las demás personas. La formación médica de Freud influyó considerablemente en sus teorías, su concepto del tanato fue en una parte una respuesta a la destrucción en gran escala durante la primera guerra mundial. Como el deseo sexual que proviene de eros, la necesidad urgente de agresión del tanatos se levanta de las tensiones corporales y necesita expresarse.

La agresión aumente naturalmente y debe ser liberada. Las ideas de Freud fueron revisadas por teóricos posteriores, conocidos como neofreudianos, que vieron la agresión como un proceso más racional y aun así innato por lo que las personas buscan una liberación saludable de los instintos primitivos de supervivencia los que son básicos en todas las especies animales (Hogg, 2010).

Esta teoría interpreta el ciclo de la violencia como resultado de procesos psicodinámicos de defensa. En esta teoría el o los agresores poseen una falta de confianza primitiva, porque en su propia infancia carecían de la protección y el afecto de sus progenitores; fueron rechazados y maltratados física y psicológicamente. Intentan satisfacer su necesidad de dependencia en sus hijos o en su pareja, “En este cambio de roles los padres que maltratan se comportan como si sus propios hijos fueran adultos y capaces de proporcionarles apoyo, amparo y amor” (Brand, 2005).

1.4. Marco conceptual

1.4.1. Factores socioculturales

Son condiciones existentes pertenecientes al estado social y económico que determinan la orientación y el marco de actividad de la persona (Rossental, 2004).

Se presenta en todas las clases sociales, sin distinción de raza, economía, educación y credo. Las estadísticas muestran que las mujeres con déficit de recursos son las que solicitan ayuda en instituciones estatales y son fáciles de

registrar y las que cuentan con más recursos económicos acuden por apoyo a entidades privadas por lo tanto no se cuenta con registros.

Cuanto mayor es el nivel social y educativo de la víctima, sus dificultades para develar el problema son mayores, por diversas razones. Sin embargo, debemos tener en cuenta que la carencia de recursos económico/educativos puede ser un factor de riesgo, ya que implica un mayor aislamiento social (Barudy, 1998).

La violencia doméstica es estructural e institucional. Este tipo de violencia no es el resultado de casos inexplicables de conducta desviada o patológica. Por el contrario, es una práctica aprendida, consciente y orientada, producto de una organización social estructurada sobre la base de la desigualdad entre hombres y mujeres. La violencia contra la mujer es, también, instrumental. La violencia de género no es un fin en sí misma sino un instrumento de dominación y control social. El poder de los hombres y la subordinación de las mujeres, que es un rasgo básico del patriarcado, requiere algún mecanismo de sometimiento. En este sentido, la violencia contra las mujeres es el modo de afianzar ese dominio (Ruiz, 2004).

En el Perú, considerando la diversidad socio cultural de nuestro país, no sólo es de interés la información de las zonas rurales y urbanas, pues la delimitación entre ambas es difícil si uno observa el desarrollo de ciudades intermedias a lo largo del país. De otro lado, existen diferencias culturales en las diversas regiones que configuran una organización sociocultural diferenciada, que puede observarse con relación a la presencia de mayores niveles de violencia. En la evaluación a los Centros de Emergencia Mujer, se observó que aunque no existía más incidencia de casos de maltrato en zonas rurales, la violencia registrada fue más brutal en términos de los daños físicos causados a las mujeres (Dierna, 2001).

1.4.2. Dimensiones de los factores socioculturales

a. A nivel del adolescente embarazada

Según estudios se observa que las mujeres cuentan con mayores responsabilidades en el hogar (crianza de los hijos, tareas hogareñas), la cual no es valorada por el varón conllevando a diferentes tipos de maltrato, según la

sociedad una mujer que abandona el hogar es más propensa a sufrir cualquier tipo de maltrato que aquellas que se quedan a soportar la violencia en la casa.

El uso de alcohol y las drogas son factores de riesgo, ya que reducen los umbrales de inhibición, pero no producen la violencia. La combinación de modos violentos para la resolución de conflictos con adicciones o alcoholismo suele aumentar el grado de violencia y su frecuencia. Muchos golpeadores no abusan ni de las drogas ni del alcohol y muchos abusadores de drogas o alcohol no son violentos. Son dos problemas independientes que deben ser tratados por separado (Ochoa, 2014).

b. A nivel del cónyuge

Existen diferentes tipos de hombres que practican la violencia en una relación íntima y se comportan de acuerdo al contexto donde se desenvuelven, ante la sociedad toman una actitud pasiva, equilibrada y honesta.

En el círculo familiar, en cambio, se comportan todo lo contrario, utilizan agresiones verbales, actitudinales y físicas, como si se transformaran en otras personas. Sus conductas se caracterizan por estar siempre “a la defensiva”. El hombre violento tiene una percepción equivocada de la realidad, es un dogmático, cree ser poseedor de la verdad y la lógica (Ochoa, 2014).

c. A nivel conyugal

Para Corsi (2001), manifiesta:

“Que el abusador usa la fuerza física, para mantener el poder y el control sobre la mujer, porque ha aprendido que la violencia es efectiva para obtener ese fin de control y como ellos no han sufrido las consecuencias, las mujeres se han callado. Como se puede comprobar a partir de la casuística de denuncias por violencia hacia la mujer, ésta puede ser uno de los rasgos constitutivos de la dinámica de pareja a lo largo de su historia. El estudio y análisis de la dimensión temporal

puede explicar los ciclos de la relación y los momentos de vulnerabilidad de la violencia física y psicológica en la pareja. Si bien la violencia conyugal es uno de los factores más frecuentes en la ruptura de las relaciones conyugales, muchas parejas conviven con ella, transformando sus formas de expresión a lo largo de su historia”.

d. A nivel familiar

Blanes (2008), manifiesta:

Que las conductas son aprendidas en la familia, si el niño sufrió de cualquier tipo de agresión este repetirá lo mismo cuando sea grande. Muchas veces alimentado por los medios de comunicación y la cultura.

1.4.3. Violencia intrafamiliar.

Antony y Miller (1996), la violencia intrafamiliar es “todo acto cometido dentro de la familia por sus miembros, que perjudica gravemente la vida, el cuerpo, la integridad psicológica o la libertad de otro miembro de la familia” (Silva, 2001).

“La violencia familiar ocurre en un grupo social doméstico que manifiesta una relación cotidiana y significativa, supuestamente de amor y protección. Existe violencia familiar cuando una persona, físicamente más débil que otra, es víctima de abuso físico o psíquico por parte de otra”. Para Corsi, el uso de la fuerza se constituye así en un método posible para la resolución de conflictos intrapersonales, como un intento de doblegar la voluntad del otro”.

Para que la violencia familiar sea posible tiene que darse una situación de cierto desequilibrio de poder, que puede estar definido culturalmente por la transmisión de valores o por el contexto en donde se producen maniobras interpersonales para el control de la relación familiar (Suárez, 2008).

1.4.4. Dimensiones de violencia intrafamiliar

A. A nivel individual del adolescente embarazada

a) Violencia física: “Es la más evidente y abarca actos de agresión intencional en la que se utiliza cualquier parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia, con la finalidad de sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física de la mujer, encaminado a su sometimiento y control. Incluye los empujones, bofetadas, puñetazos, puntapiés, etcétera. Este tipo de violencia muchas veces deja cicatrices, enfermedades que duran toda la vida, lesiones leves y/o severas e incluso puede causar la muerte” (Blanes, 2008).

b) Violencia psicológica: “La violencia psicológica es una forma de maltrato, a diferencia del maltrato físico, este es sutil y más difícil de percibir o detectar. Si se desvaloriza, se ignora y se atemoriza a una persona a través de actitudes o palabras, estamos hablando de maltrato o violencia psicológica. Son todas aquellas conductas que producen desvalorización y sufrimiento en la mujer. Son las amenazas, las humillaciones, exigencias de obediencia, intentar convencer a la víctima de que ella es culpable de cualquier problema. Son también los insultos, el control de las salidas de casa, humillaciones en público, descalificar siempre a la mujer, aislamiento, etc.” (Blanes, 2008).

c) Violencia sexual: “Siempre que se imponga a la mujer una relación sexual contra su voluntad, ya sea completa o incompleta” (Blanes, 2008).

d) Violencia social: “El agresor va alejando, cada vez más, a la mujer de su familia y de su red de contactos, no permitiéndole que mantenga relación con ellos/as” (Blanes, 2008).

e) Violencia económica: “La víctima no tiene acceso al dinero, porque el agresor se lo controla, incluso aunque ella sea independiente económicamente” (Blanes, 2008).

B. A nivel familiar

Antecedentes de Violencia Familiar: “Violencia conyugal en la familia de origen, maltrato hacia la mujer en la familia de origen, castigo físico y psicológico hacia los hijos, violencia sexual, opinión de los padres acerca del castigo físico y

psicológico, tipo de castigo que emplea la madre, tipo de castigo que emplea el padre” (Álvarez, 2010).

1.5. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cómo influyen los factores socioculturales en la violencia intrafamiliar de las adolescentes embarazadas, atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2017?

1.6. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

La familia es la unidad fundamental de la estructura llamada sociedad, la cual ejerce interrelaciones entre todos sus integrantes, de donde se desprende acciones positivas o negativas de cada uno de sus miembros que lo conforman en el cual se encuentra inmersa la adolescente embarazada (Valenzuela, 2004).

La adolescencia es un período marcado por cambios físicos y psicológicos, en el que se producen intensos procesos conflictivos de la auto-afirmación por lo tanto, los embarazos precoces y no planificados puede generar problemas en el corto y largo plazo ya que no tienen soporte físico y emocional consolidados para favorecer situaciones de conflicto con la familia, tales como el rechazo, la crítica y el castigo (Ferreira de Souza, 2007).

Conocer los factores socioculturales que determinan la violencia intrafamiliar de la adolescente embarazada tiene como propósito, identificar las causas que están originando violencia en muchas mujeres que a una edad tan corta asumen roles precoces para su edad siendo expuestas a este problema al interior de la familia. Así mismo busca evidenciar esta problemática en la sociedad Chotana para que en un futuro se incluya este tema en programas regulares de educación en salud y reproductiva que ayuden a la prevención y al control de la violencia familiar en las adolescentes embarazadas. La mayoría de estos embarazos son no deseados y una de las formas de reaccionar frente a ello es la violencia no sólo de parte de la pareja sino también de los padres y familiares más cercanos lo que podría inducir a posibles abortos los cuales llegan a ser parte de la mortalidad materna en el país.

Asimismo los resultados permitirán generar estrategias, protocolos, lineamientos para la prevención y atención de la adolescente embarazada y maltratada, para actuar de una manera oportuna tanto de forma individual como familiar. No se han realizado trabajos de investigación respecto al tema, por lo que este servirá de base para otros trabajos de investigación relacionados.

1.7. HIPOTESIS.

H1: Los factores socioculturales influyen significativamente en la violencia intrafamiliar de las adolescentes embarazadas. Hospital “José Hernán Soto Cadenillas” Chota, 2017.

H0: Los factores socioculturales no influyen significativamente en la violencia intrafamiliar de las adolescentes embarazadas. Hospital “José Hernán Soto Cadenillas” Chota, 2017.

1.8. OBJETIVOS.

1.8.1. Objetivo general.

Determinar la influencia de los factores socioculturales que determinan a la violencia intrafamiliar en adolescentes embarazadas en el Hospital “José Hernán Soto Cadenillas” Chota, 2017.

1.8.2. Objetivos específicos.

- a) Identificar los factores socioculturales, socioeconómicos y demográficos a nivel individual de la adolescente embarazada y su cónyuge.
- b) Determinar el tipo de violencia intrafamiliar con mayor frecuencia en las adolescentes embarazadas.
- c) Establecer la relación entre los factores socioculturales, socioeconómicos, demográficos y violencia intrafamiliar de la adolescente embarazada.

CAPÍTULO II

MÉTODO

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental de corte transversal, sin manipulación de las variables, es decir, se observó el fenómeno tal y como se presentó en su contexto natural, además se hizo la recolección de datos en un solo momento y en tiempo único (Hernández, 2014).

2.2 VARIABLES

Variable 1: Factores socioculturales

Variable 2: Violencia intrafamiliar

2.2.1 Operacionalización de variables.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Niveles	Instrumento
Factores socioculturales	A nivel individual de la adolescente embarazada	Edad, grado de instrucción, ocupación, religión, procedencia, embarazo previo, deseo del embarazo, víctima de abuso sexual, consumo de alcohol y drogas, promiscuidad	Según indicadores	Cuestionario
	A nivel individual del cónyuge	Promiscuidad, edad, grado de instrucción, ocupación, procedencia, deseo del embarazo, consumo de alcohol u otra droga, religión.		
	A nivel conyugal	Ingreso económico, tiempo de relación marital, diferencia de edades entre los cónyuges, responsabilidad en el gasto familiar, desconocimiento sobre métodos anticonceptivos.		
	A nivel familiar	Tipo de familia, dialogo con los hijos, ingreso económico de los padres, consumo de alcohol de los padres, Edad al primer embarazo de la madre, número de integrantes de la familia.		

Fuente: Cuadro elaborado por los investigadores

Variable	Dimensiones	Indicadores	Niveles	Instrumento
Violencia intrafamiliar	A nivel Individual de la adolescente embarazada.	Violencia física Violencia psicológica Violencia sexual Violencia social Violencia económica	Según indicadores	Cuestionario
	A nivel familiar	Antecedentes de Violencia Familiar		

Fuente: Cuadro elaborado por los investigadores

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 44 adolescentes embarazadas que fue atendida hasta el momento de la recolección de los datos en el Hospital “José Hernán Soto Cadenillas” de Chota. La muestra fue una muestra universal.

2.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Los datos recolectados se obtuvieron a través de una entrevista directa a la adolescente embarazada, utilizando cuestionarios que fueron aplicados por los investigadores, en la que contenían interrogantes abiertas y cerradas las que estuvieron planteadas para cumplir con los objetivos propuestos por los investigadores.

2.5 METODOS DE ANALISIS DE DATOS

Recogida la información se sometió a un proceso de consistencia manual a fin de revisar y eliminar la información errónea; luego fue codificada y almacenada en una base automatizada. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25.00 y el procesamiento se realizó en primer lugar haciendo un análisis univariado y luego bivariado de las variables en estudio y culminó con la presentación de los resultados en tablas simples y de contingencia, además de los indicadores estadísticos pertinentes.

A. Análisis de datos: El análisis se realizó en dos fases:

a) Fase Descriptiva: donde se describió la información correspondiente a la muestra y se contrastó con los antecedentes y teorías.

b) Fase Inferencial: esta fase se realizó con un análisis comparativo el cual permitió determinar la probabilidad de que los resultados observados en la muestra, también se dieran en la población correspondiente dentro de determinados márgenes de confiabilidad y/o error.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomaron en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

2.6.1 Consentimiento informado: Se solicitó autorización tanto al responsable del hospital como a cada una de las madres; quienes registraron su colaboración de

forma voluntaria, después de ser informados de forma transparente del propósito y objetivos de la investigación.

2.6.2 Confidencialidad: La información recolectada fue y será confidencial, utilizada solo para fines de la investigación.

2.6.3 Anonimato: Se protegió y protegerá en todo momento la privacidad de los informantes así como su derecho a dejar de participar en cualquier etapa del estudio de investigación.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1 Descripción de los resultados

En este apartado se muestran los productos logrados a partir del instrumento aplicado al grupo de estudio. Se realizó a través de tablas

Tabla 01
Características sociales de la adolescente embarazada. Hospital “José Soto Cadenillas” Chota, 2017

Características/VARIABLES	Nº	%
Nivel de <i>Primaria incompleta</i>	4	9.1

	<i>Primaria completa</i>	5	11.4
	<i>Secundaria incompleta</i>	9	20.4
	<i>Secundaria completa</i>	13	29.4
	<i>Superior no universitaria</i>	5	11.4
	<i>Superior universitaria</i>	8	18.2
	Total	44	100.0
Religión	<i>Católica</i>	36	81.8
	<i>Evangélica</i>	6	13.6
	<i>Ninguna</i>	2	4.5
	Total	44	100.0
Ocupación	<i>Estudiante</i>	18	40.9
	<i>Ama de casa</i>	24	54.5
	<i>Comerciante</i>	1	2.3
	Total	44	100.0
Alcohólicas	<i>Si</i>	13	29.5
	<i>No</i>	31	70.5
	Total	44	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado por los investigadores – 2017
Elaboración propia

Interpretación

Nivel educativo:

En este estudio se observa que el mayor porcentaje de adolescentes entrevistadas (29.5%) tienen secundaria completa y, un 20.5% no logró culminarla. Resultados similares a los reportados por el INEI en el censo del 2017, en el Departamento de Cajamarca donde se observa que del total de mujeres adolescentes de 15 – 19 años, el 27.5% tienen quinto año de secundaria y el

25.3% cuarto años de secundaria. Así mismo en la provincia de Chota el 29.7% tiene quinto año y el 25.3% llega al cuarto año de educación secundaria.

Religión:

El 81.8% de adolescentes encuestadas profesan la religión católica y 13.6% son evangélicas, resultados similares a los obtenidos por el Censo del INEI 2017 donde la población del Perú en un 81.3% población censada de 12 y más años de edad son católicos y el 12.5% son evangélicos, del mismo modo en Cajamarca el 78.15% son católicos y 17.2% son evangélicos. Igualmente los resultados son similares a la provincia de Chota donde el 82.12% son católicos y el 10.58% son evangélicos.

Ocupación:

Más de la mitad de adolescentes embarazadas encuestadas (54.5%) son amas de casa y 40.9% son estudiantes, condición que estaría demostrando la realidad de las adolescentes en cuanto a su condición laboral. Como se observa en su mayoría las adolescentes abandonan sus estudios para cumplir roles de amas de casa, por el contrario algunas siguen estudiando en el nivel superior, donde no se restringe el acceso a la educación.

No obstante, el 40.9% de adolescentes en este estudio siguen estudiando debido al apoyo económico de los familiares y de su pareja, resultados semejantes a los que muestra un estudio en Chile en el que un alto porcentaje (41.9%) de adolescentes se encontraban estudiando al momento de la gestación.

Consumo de bebidas alcohólicas:

Según las adolescentes embarazadas refieren que no consumen bebidas alcohólicas en un 70.5% de encuestadas, pero que aún hay un considerable porcentaje (29.5%) de adolescentes que si consumen. Es decir que casi la tercera parte de estas adolescentes refiere haber consumido licor, lo que estaría mostrándonos una realidad alarmante ya que los efectos de las bebidas

alcohólicas en las mujeres y sobre todo en aquellas de menor edad trae consecuencias no solo en su salud física sino también en su salud mental y en otros casos si el consumo es en el embarazo consecuencias en el niño.

Existe un considerable porcentaje de adolescentes que consumen alcohol en nuestro medio la mayoría de estas consumen para olvidarse de los problemas que muchas veces existen en la familia o con la pareja sumado a esto la fácil accesibilidad a los centros de consumo de alcohol clandestinos, ya que dichos locales no cumplen con las ordenanzas municipales de la ciudad y leyes, que prohíben la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad (INEI, 2017).

Tabla 02

Características demográficas de la adolescente embarazada. Hospital “José Soto Cadenillas” Chota, 2017

	<i>Características/Variables</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
<i>Edad</i>	<i>15</i>	<i>2</i>	<i>4.5</i>
	<i>16</i>	<i>6</i>	<i>13.6</i>
	<i>17</i>	<i>6</i>	<i>13.6</i>
	<i>18</i>	<i>12</i>	<i>27.3</i>
	<i>19</i>	<i>18</i>	<i>40.9</i>
	<i>Total</i>	<i>44</i>	<i>100.0</i>
<i>Procedencia</i>	<i>Rural</i>	<i>19</i>	<i>43.2</i>
	<i>Urbana</i>	<i>25</i>	<i>56.8</i>
	<i>Total</i>	<i>44</i>	<i>100.0</i>

Fuente: Cuestionario utilizado por los investigadores – 2017.
Elaboración propia

Interpretación

Edad:

El 40.9% de adolescentes embarazadas tienen 19 años y un 27.3% 18 años, estos resultados demuestran un ascenso de embarazos en adolescentes al aumentar la edad de las mismas. Lo mismo sucede en otros países como: Brasil, Panamá, Costa Rica, Mexico, Bolivia, Chile y Venezuela en el 2015 aportaron evidencia de que la proporción de madres adolescentes entre 15 y 19 años aumenta al mismo tiempo que aumenta la edad.

Procedencia:

El 56.8% de encuestadas proceden de la zona urbana y el 43.2 % procede de la zona rural. Al existir una mayor cantidad de adolescentes procedentes de la zona urbana, estaría respondiendo a la zona donde se elaboró el presente trabajo, es decir a la ciudad de Chota; sin embargo existen algunas explicaciones donde se indica que la zona de residencia puede afectar la fecundidad, la cual es un determinante que abarca en cierto sentido la forma de vida que lleva una adolescente y los aspectos culturales y sociales que están en su contexto (Ortiz, 2016).

Cabe resaltar que cerca de la mitad de adolescentes embarazadas de la ciudad proceden de la zona rural ya que estas migran de dicha zona en busca de mejores oportunidades de trabajo o estudio.

Tabla 03

Características sociales del conyugue de la adolescente embarazada.

Hospital “José Soto Cadenillas” Chota, 2017

Características/VARIABLES		Nº	%
Nivel de educa	Primaria incompleta	1	2.3
	Primaria completa	2	4.5

Ocupación	<i>Secundaria incompleta</i>	7	15.9
	<i>Secundaria completa</i>	16	36.4
	<i>Superior no universitaria</i>	9	20.5
	<i>Superior universitaria</i>	9	20.5
	Total	44	100.0
	<i>Estudiante</i>	10	22.7
	<i>Comerciante</i>	6	13.6
	<i>Mototaxista</i>	6	13.6
	<i>Chofer</i>	5	11.4
	<i>Otros oficios</i>	11	25.0
	<i>Profesional universitario</i>	5	11.4
	<i>Desocupado</i>	1	2.3
	Total	44	100.0
Religión	<i>Católica</i>	36	81.8
	<i>Evangélica</i>	6	13.6
	<i>Ninguna</i>	2	4.5
	Total	44	100.0
Alcohólicas	<i>Si</i>	24	54.5
	<i>No</i>	20	45.5
	Total	44	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado por los investigadores – 2017.
Elaboración propia

Interpretación

Grado de instrucción:

El 36.4% de los cónyuges de las adolescentes entrevistadas tienen secundaria completa, el 20.5% grado de instrucción superior no universitarias y superior universitaria respectivamente. Las cifras corroboran la política educativa,

en donde se promueve un mayor acceso a la educación sobre todo de los varones puesto que tienen mayores oportunidades para llegar a los niveles superiores.

Ocupación:

El resultado revela que el 22.7% de cónyuges son estudiantes y el 25% tienen como ocupación “otros oficios” dentro de los cuales se encuentran cocineros, albañiles, agricultores, carpinteros. Asimismo existe un considerable porcentaje de comerciantes (13.6%) y mototaxistas (13.6%).

Estos resultados muestran que la mayoría de cónyuges tienen un oficio, el cual lamentablemente en nuestro país es muy mal remunerado, puesto que es mayormente un trabajo informal. El aporte que puedan dar a su familia es muy bajo o nulo en algunos casos, lo que ayuda a aumentar las estadísticas de pobreza en el país.

Religión:

El 81.8% de cónyuges profesan la religión católica y 13.6% son evangélicos. Datos que muestran la tendencia en cuanto a la religión en el Perú y al interior de sus departamentos, donde se observa que Chota no es la excepción. La religión tiene una influencia en el comportamiento y actitudes de las personas no obstante en este caso al parecer la religión no muestra mayor influencia porque se trata de la tendencia en la zona.

Consumo de alcohol:

El 54.5% de cónyuges de las adolescentes embarazadas consumen alcohol y 45.5% no consume, esto demuestra que el consumo de alcohol en los varones de la ciudad es elevado. Estos resultados difieren a los encontrados por la Encuesta Nacional de Prevención y Consumo de Drogas 2013 en el Perú que

revela que el 79.8% de varones peruanos consume alcohol y el mayor porcentaje de éstos está entre las edades de 31 – 40 años seguido de los que tienen ente 20 – 30 años.

Tabla 04

**Características demográficas del conyugue de la adolescente embarazada.
Hospital “José Soto Cadenillas” Chota, 2017**

	<i>Características/Variables</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
<i>Edad</i>	<i>< 18 años</i>	2	5
	<i>18 – 26</i>	27	61
	<i>27 – 34</i>	15	34
	<i>Total</i>	44	100.0
<i>Procedencia</i>	<i>Rural</i>	21	47.7
	<i>Urbana</i>	23	52.3
	<i>Total</i>	44	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado por los investigadores – 2017.
Elaboración propia

Interpretación

Edad:

La edad promedio de los cónyuges de las adolescentes embarazadas encuestadas es de 24.6 años, las cuales fluctúan entre los 16 y los 34 años. La mayoría (61%) se encuentra entre las edades de 18 – 26 años y un 34% se encuentra entre las edades de 27 – 34 años, resultados similares a los descritos por Rojas (2013) en Costa Rica, donde el 65% de los cónyuges de las adolescentes estuvieron entre las edades de 15 – 25 años.

Según los resultados muestran que la mayoría de adolescentes se comprometen con personas de mayor edad que ellas. Este contexto sitúa a las

adolescentes en una desventaja por la diferencia de edad, conocimiento, experiencia y poder.

Procedencia:

Los resultados muestran que el 52.3% de cónyuges de las adolescentes entrevistadas proceden de la zona urbana, sin embargo cabe resaltar que el 47.7% tienen procedencia rural.

Estos resultados nos indican que existe un gran porcentaje de cónyuges que proceden de la zona rural, los que migran a la ciudad quizá en busca de mejores oportunidades de estudio y/o trabajo, y en esta situación optan por tener como parejas a las adolescentes, obteniendo como producto de esa relación el embarazo de ellas.

Tabla 05

Características conyugales de la adolescente embarazada. Hospital “José Soto Cadenillas” Chota, 2017

Características/Variables		Nº	%
Estado civil	Soltera	2	4.5
	Casada	4	9.1
	Conviviente	34	77.3
	Divorciada/separada	4	9.1
	Total	44	100.0
Ingreso económico	< 700 soles	32	72.7
	700 – 1000	9	20.5
	+ 1000	3	6.8
	Total	44	100.0
Procedencia del ingreso	Familia	11	25.0
	Trabajo	30	68.2

económico	Familia y trabajo	3	6.8
	Total	44	100.0
Frecuencia del aporte económico	Siempre	27	61.4
	A veces	11	25.0
	Nunca	6	13.6
	Total	44	100.0
Uso de anticonceptivos	Si	10	22.7
	No	34	77.3
	Total	44	100.0
Motivo del no uso de anticonceptivos	No sabían	15	34.1
	No quería	19	43.2
	Su pareja no se lo permitía	10	22.7
	Total	44	100.0
Deseo del embarazo	Si	20	45.5
	No	24	54.5
	Total	44	100.0
Diferencia de edad con la pareja	1-3 años	16	36.4
	4-6	7	15.9
	7 - 9	8	18.2
	+10 años	13	29.5
	Total	44	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado por los investigadores – 2017.
Elaboración propia

Interpretación

Estado civil:

La mayoría de adolescentes entrevistadas 77.3% se encuentran conviviendo con su pareja y solo el 9.1% está casada, datos que tienen alguna similitud con los resultados del estudio hecho por Ortiz (2016) en Colombia donde el 62.1% de adolescentes vivía en unión libre, son similares a las de este estudio ya que fueron realizadas en una ciudad.

Ingreso económico:

El mayor porcentaje de las encuestadas (72.7%) refiere que el ingreso económico en su hogar es menor de 700 nuevos soles y 20.5% es de entre 700 – 1000 nuevos soles.

Procedencia del ingreso económico:

El 68.2% de adolescentes encuestadas describen que el ingreso económico proviene del trabajo y el 25% de la familia.

Esta situación muestra que la mayoría tiene un trabajo de donde obtienen un ingreso bajo, situación que muestra las condiciones laborales en el país. Existe un determinado porcentaje que perciben ayuda económica por parte de sus familiares, y que en muchos de los casos siguen viviendo en casa de estos.

Frecuencia del aporte económico:

En la encuesta realizada el 61.4% de las adolescentes embarazadas manifiestan que su cónyuge siempre aporta económicamente con los gastos del hogar, 25% a veces y un 13.6% que nunca lo hace.

Estos resultados ponen en manifiesto que la mayoría aporta al gasto familiar por considerarla una responsabilidad y obligación como sustento del hogar, considerando que la mayoría tiene un trabajo, sin embargo muchos de ellos aportan muy pocas veces o nunca lo hacen evadiendo su responsabilidad esto probablemente se deba a que todavía viven en casa de sus padres y son los padres quienes aportan con todo el gasto del hogar (Vigo, 2016).

Uso de anticonceptivos:

El 77.3% de adolescentes no utilizaron métodos anticonceptivos frente a un 22.7% que si lo hizo, resultados similares a los descritos por Rojas (2013) en Costa Rica, donde el 73% de adolescentes no utilizaron ningún método anticonceptivo, esta similitud probablemente se deba a las características semejantes de las adolescentes con las de este estudio.

Además es necesario conocer que la mayoría de adolescentes embarazadas no utilizo métodos anticonceptivos porque no deseaban utilizarlo, no obstante los que si utilizaron fue debido a que tenían mayor información y/o no deseaban el embarazo.

Motivo de no uso de anticonceptivos:

El 43.2% de adolescentes embarazadas manifestó que no quería, el 34.1% no sabía, y el 22.7% que su pareja no se lo permitía para utilizarlos.

Rojas (2013) “no es permitida socialmente, ni a nivel de creencias religiosas. En algunas parejas se rechaza el uso de métodos de planificación y algunos hombres muestran resistencia al uso del preservativo. Otras adolescentes no utilizan métodos por temor a ser descubiertas por sus padres o encargados. Otros aspectos a considerar son la asignación y carga social impuesta al sexo femenino, donde se le refuerza que la sexualidad debe ser manejada por el hombre y es a éstos a quienes les corresponde determinar si es necesario el uso de un método anticonceptivo”.

Deseo del embarazo:

El 54.5% refirió que no deseaba el embarazo, frente a un 45.5% que si lo deseaba. Locoh (2013) “menciona que la mayoría de los embarazos en

adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos. Además no siempre el padre es también un adolescente, sino que muchas veces son hombres adultos, en muchos casos, parientes sanguíneos o políticos de la joven”.

Diferencia edad con pareja:

El 36.4% manifestó que su cónyuge es de 1 – 3 años mayor que ella, sin embargo los resultados indican un gran porcentaje (29.5%) de adolescente tienen como pareja a varones 10 a más años mayores que ella.

Los resultados de este estudio revelan que en un gran porcentaje de adolescentes embarazadas tienen una pareja mucho mayor que ellas, realidad que podrían exponerla a un dominio del varón y a una vida de cambios e inexperiencia para afrontarla (Venegas, 2014).

Tabla 06

Características familiares de la adolescente embarazada. Hospital “José Soto Cadenillas” Chota, 2017

Características/VARIABLES		Nº	%
Tipo de familia	<i>Nuclear</i>	27	61.4
	<i>Extensa</i>	12	27.3
	<i>Monoparental</i>	5	11.4
	Total	44	100.0
Estado civil de los padres	<i>Casados</i>	24	54.5
	<i>Divorciados/separados</i>	10	22.7
	<i>Convivientes</i>	9	20.5
	<i>Viudos</i>	1	2.3
	Total	44	100.0
Ingreso mensual	<i><700 soles</i>	25	56.8
	<i>700 -1000 soles</i>	8	18.2

	+ 1000 soles	11	25.0
	Total	44	100.0
	< 15 años	7	15.9
Edad del primer embarazo de la madre	15 – 17	13	29.5
	+ 18	24	54.5
	Total	44	100.0
Consumo de alcohol del padre	Si	18	40.9
	No	26	59.1
	Total	44	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado por los investigadores – 2017.
Elaboración propia

Interpretación

Tipo de familia:

El 61.4% de adolescentes encuestadas refirió que provienen de una familia nuclear, el 27.3% extensas y el 11.4% monoparental.

Es significativo reconocer que en la mayoría de las familias de la adolescente viven únicamente con sus padres y hermanos, sin embargo existe un porcentaje significativo de familias extensas en la que además de sus padres, hermanos viven abuelos, tíos, primos, sobrinos, cuñados. No ha sido posible encontrar trabajos de investigación que relación en la violencia de la adolescente embarazada con el tipo de familia, sin embargo los resultados del presente estudio muestran que el tipo de familia de donde proceden las adolescentes embarazadas es la nuclear y extensa en su mayoría.

Estado civil de los padres:

Más de la mitad (54.5%) de adolescentes encuestadas manifestó que sus padres son casados, el 22.7% separados y 20.5% convivientes. Difiriendo estos

datos a los del censo del INEI 2017 que muestra que el porcentaje de casados en el país es de 28,6%. Esta diferencia es debido a que el INEI toma el estado civil de la población desde la edad de 12 más años y que la población adolescente y adulta joven la mayoría no opta por el matrimonio si no por la unión libre.

Ingreso económico mensual:

El 56.8% de adolescentes encuestadas manifestó que el ingreso económico mensual de sus padres es menor a S/.700 y el 25% mayor a 1000 nuevos soles.

Estos resultados reflejan que la mayoría de adolescentes provienen de familias cuyo ingreso económico mensual es menor al mínimo vital del país, lo que estaría indicando que la mayoría de ellas provienen de hogares pobres. La cuarta parte (25%) de ellas provienen de hogares con un ingreso mensual mayor a los dos mínimos vitales, en su mayoría provenientes del comercio o de un trabajo profesional, lo que muestra también que el alcance de este problema social no solo es la escasa economía sino que es multifactorial.

Edad del primer embarazo de la madre:

El 45.4% de las madres de las adolescentes embarazadas tuvieron su primer embarazo después de cumplir los 18 años, datos que muestran que el embarazo adolescente es parte de una continuidad en la familia, pues casi la mitad de adolescentes embarazadas que participaron en el estudio provienen de madres que han pasado por lo mismo en su adolescencia, produciéndose el fenómeno de la “cascada generacional” es decir que las adolescentes repitieron estos patrones de sus madres. Así lo demuestra Trejo, Meneses, Pérez, Medina, Briones, (2014) en su estudio sobre “Embarazo en adolescentes, violencia intrafamiliar y depresión” donde revelaron un fenómeno llamado “cascada generacional”, es decir, el 50% de las adolescentes repitió patrones pues manifestaron ser hijas de madres adolescentes.

Consumo de alcohol del padre:

El 59.1% de adolescentes entrevistadas manifestó que su padre no consumen alcohol, y el 40.9% si consume. Lo que evidencia un alto porcentaje de adolescentes embarazadas que tienen padres que consumen alcohol, situación que en cierto modo estaría mostrándonos una realidad negativa en los hogares de estas personas y que de algún modo contribuye al embarazo adolescente. Situación vivenciada en el hogar de padres alcohólicos hacen que las adolescentes intenten huir de la casa y una vía de escape es embarazarse para que el varón se la lleve.

Tabla 07

Tipo de violencia más frecuente en la adolescente embarazada. Hospital “José Soto Cadenillas” Chota, 2017

Violencia/Variables		Nº	%
Física	<i>Si</i>	14	31.8
	<i>No</i>	30	68.2
	Total	44	100.0
psicológica	<i>Si</i>	28	63.6
	<i>No</i>	16	36.4
	Total	44	100.0
sexual	<i>Si</i>	6	13.6
	<i>No</i>	38	86.4
	Total	44	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado por los investigadores – 2017.
Elaboración propia

Interpretación

Violencia física:

El 31.8% de adolescentes encuestadas manifestaron haber sido víctimas de violencia física, en la mayoría ejercida por su cónyuge, siendo la forma de agresión más frecuente los zarandeos y bofetadas, estos resultados son similares a los de la ENDES 2012-2013, donde el 26.1% de adolescentes alguna vez unidas reportaron haber sufrido algún tipo de violencia física y en su mayor proporción menciono que la empujo, sacudió o la abofeteo. Este tipo de violencia muestra el uso de la fuerza utilizada para mostrar el ejercicio de poder sobre ellas.

Violencia psicológica:

La mayoría (63.6%) de adolescentes embarazadas manifestaron haber sufrido violencia psicológica; al igual que la violencia física en la mayoría ejercida por su cónyuge donde la forma de agresión más frecuente son los insultos e impedimento para realizar lo que ella desea. Situación que estaría exponiendo la salud psicoemocional de la adolescente y el niño.

ENDES 2012-2013 reporta un elevado porcentaje de violencia psicológica: situaciones de control en las adolescentes de 15 – 19 años alguna vez unidas en un 71.5%, de las cuales la forma más frecuente es la insistencia de saber a dónde va (57%), además de otras formas de violencia psicológica como expresiones humillantes en el 10.7%, amenazas con hacerle daño, irse de casa o quitarle a sus hijos o la ayuda económica en un 13.2%.

Violencia Sexual:

El 13.6% de adolescentes encuestadas manifestó haber sufrido violencia sexual, en la mayoría ejercida por su cónyuge, éstas al final cedían únicamente por cumplir su rol de pareja, encontrándose también violación sexual por alguien externo a su familia, valiéndose de su fuerza física.

“Los resultados de este estudio muestran que el tipo de violencia más frecuente es el psicológico seguido de la violencia física y sexual respectivamente. Lo que es explicado por teorías como la psicoanalítica que sostiene que la agresión humana proviene de un “instinto de muerte” innato (el tanato) que se

opone a un instinto de vida (el eros). El tanatos está dirigido inicialmente a la autodestrucción, pero luego en el desarrollo se reorienta hacia el exterior y las demás personas. Como el deseo sexual que proviene de eros, la necesidad urgente de agresión del tanatos se levanta de las tensiones corporales y necesita expresarse, la agresión aumenta naturalmente y debe ser liberada. Además las adolescentes describieron como principal agresor a su cónyuge, hecho que sustenta la teoría feminista que considera que la violencia es el reflejo de la relación desigual de poder en las relaciones entre las mujeres y los hombres, y que la raíz de la violencia la podemos encontrar en la dimensión de dominio y poder masculino en nuestra sociedad”.

Finalmente se concluye que en la actualidad existen un sin número de Teorías que explican la Violencia en todas sus formas, lo importante es que estas explicaciones nos permiten comprender este fenómeno el cual a pesar del avance de las sociedades aún continúan siendo un problema de salud.

Tabla 08

**Antecedentes de violencia en casa de padres de la adolescente embarazada.
Hospital “José Soto Cadenillas” Chota, 2017**

<i>Violencia/Variables</i>		<i>Nº</i>	<i>%</i>
	<i>Si</i>	21	47.7
<i>Casa de padres</i>	<i>No</i>	23	52.3
	<i>Total</i>	44	100.0
	<i>Si</i>	9	20.5
<i>Madre violentada</i>	<i>No</i>	35	79.5
	<i>Total</i>	44	100.0
	<i>Si</i>	19	43.2
<i>Hermanos</i>	<i>No</i>	25	56.8
	<i>Total</i>	44	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado por los investigadores – 2017.
Elaboración propia

Interpretación

Casa de padres:

El 47.7% de adolescentes embarazadas manifestó que en casa de sus padres existe violencia de tipo física y psicológica.

“Este hecho es sustentado por la teoría familiar sistémica que considera a la familia como una institución familiar depositaria de la violencia en sus múltiples formas, la vive, la reproduce, la genera, la sufre, pero también, de acuerdo a la experiencia, la familia como sistema es capaz de encontrar nuevos y distintos cauces a sus dificultades, que permitan desarrollarse a cada uno de sus miembros de manera más sana”.

De esta manera se deduce que la violencia en casa de los padres de las adolescentes no se da en la mayoría pero si en aproximadamente la mitad de estas, muchos de ellos porque piensan que el castigo es una forma de educación a los hijos o una corrección para que no cometan errores.

Madre violentada:

El 20.5% de adolescentes embarazadas manifestó que su madre es víctima de violencia física y psicológica por parte de su padre.

Es importante tener conocimiento sobre la violencia que sufren las madres de las adolescentes ya que se puede deducir que si éstas vivieron en un entorno de violencia donde su padre maltrataba a su madre, entonces crecerían con un trasfondo psicológico en la que la mujer tiene que soportar maltratos y humillaciones del esposo, y se reflejaría en su vida conyugal ya que muchas de estas adolescentes viven en un círculo de violencia del que no pueden salir.

Hermanos violentados:

El 43.2% de adolescentes encuestadas reveló que sus hermanos son víctimas de violencia física y psicológica en casa de sus padres.

Ramires (2016) “Menciona que en el caso del modelo que sólo retoma aspectos de la socialización, el análisis se limita a las fallas en el funcionamiento familiar; en esta línea no es suficiente la explicación basada en el aprendizaje de los niños y las niñas en un ambiente familiar violento, ya que existen hombres que habiendo padecido la violencia en su niñez no se constituyen como hombres golpeadores y hay quienes que sin haberla vivido en la infancia, la ejercen.”

Esta realidad muestra que la violencia con los hijos muchas veces surge cuando los padres quieren lograr sus metas por medio de sus hijos y los obligan a ser cosas que ellos no desean, y ante el rechazo surge la violencia física y psicológica. Además tienen un concepto erróneo de que con golpes o gritos pueden educarlos o corregirlos.

Tabla 09

Factores socioeconómicos y demográficos asociados a la violencia intrafamiliar de la adolescente embarazada. Hospital “José Soto Cadenillas” Chota, 2017

Factores socioeconómicos	Tipo de violencia				Valor de p
	Violencia física				
	Sí		No		
Consumo de alcohol del cónyuge	Nº	%	Nº	%	
<i>Si</i>	13	29.5	11	25	
<i>No</i>	1	2.3	19	43.2	0.000
Total	14	31.8	30	68.2	X2
Tipo de familia					
<i>Nuclear</i>	6	13.6	21	47.7	
<i>Extensa</i>	4	9.1	8	18.2	0.039
<i>Monoparental</i>	4	9.1	1	2.3	X2
Total	14	31.8	30	68.2	
Violencia psicológica					
	Si		No		Valor de p
Consumo de alcohol del cónyuge	Nº	%	Nº	%	
<i>Si</i>	20	45.4	4	9.1	
<i>No</i>	8	18.2	12	27.3	0.003
Total	28	63.6	16	36.4	X2

Religión del cónyuge						
<i>Católica</i>	25	56.8	11	25.0		
<i>Evangélica</i>	1	2.3	5	11.4		0.025
<i>Ninguno</i>	2	4.5	0	0.0		X2
Total	28	63.6	16	36.4		

	Violencia sexual				Valor de p
	Si		No		
Consumo de alcohol del cónyuge	Nº	%	Nº	%	
<i>Si</i>	4	9.1	9	20.5	
<i>No</i>	2	4.5	29	65.9	0.032
Total	6	13.6	38	86.4	X2

Fuente: Cuestionario utilizado por los investigadores – 2017.
Elaboración propia

Interpretación

Factores socioeconómicos asociados a la violencia física

Consumo de alcohol del cónyuge:

El 31.8% de las adolescentes embarazadas fueron víctimas de violencia física, de las cuales el 29.5% de sus cónyuges consumen alcohol. No obstante del 68.2% de las que no eran agredidas físicamente, el 43.2% de cónyuges no consume alcohol. Al realizar la asociación mediante la prueba de Chi cuadrado entre estas dos variables se observa que existe una asociación altamente significativa entre el consumo de alcohol del cónyuge y la violencia física ($p = 0.000$)

Tomando como referencia estos resultados, es evidente que los datos estadísticos referidos por la ENDES 2012 – 2013, coinciden, ya que “ el 36.1% de mujeres adolescentes cuyo esposo o compañero toma bebidas alcohólicas con frecuencia fue agredida alguna vez cuando este se encontraba bajo los efectos del licor y/o la droga, constituyéndolas en el segmento de mayor riesgo de agresión física pues las posibilidades de autocontrol por parte del agresor están limitadas o son nulas y por los antecedentes, no aceptan ser contradichos bajo el riesgo de ser agredidas con mayor energía y sin control.”

Tipo de familia:

Los resultados muestran que del 31.8% de adolescentes víctimas de violencia física, la mayoría de adolescentes provienen de familias tipo nuclear y, en menores porcentajes las que provienen de familias extensas y monoparentales.

Al asociar a través de la prueba de Chi cuadrado estas dos variables se muestra que existe alta asociación ($p = 0.0039$).

Estos resultados nos muestran que en la ciudad de Chota violencia física en las adolescentes embarazadas se asocia al tipo de familia de donde provienen.

Factores socioeconómicos asociados a la violencia psicológica

Consumo de alcohol del cónyuge:

Los resultados de este estudio muestran una asociación significativamente alta entre consumo de alcohol del cónyuge y la violencia psicológica ($p = 0.003$), es decir del 63.6% de adolescentes víctimas de violencia psicológica, el 45.4% de sus parejas consume alcohol.

Resultados similares al estudio que realizó Ochoa 2014 que concluye que "existe una asociación significativa y positiva, e indica que la alta frecuencia en el consumo de alcohol por parte del esposo se asocia con la mayor presencia de violencia psicológica ($c=0.381$) y, mientras que la ausencia de consumo de alcohol se asocia con la ausencia de maltrato verbal y control hacia la esposa".

Es necesario conocer que así como en las grandes ciudades, en nuestro medio existe un alto consumo de alcohol por los varones lo que estaría trayendo consigo un alto porcentaje de violencia psicológica, tal vez no como causa si no como un factor desencadenante; en este caso a través de insultos, humillaciones y amenazas hacia su pareja.

Factores socioeconómicos asociados a la violencia sexual

Consumo de alcohol del cónyuge:

Los resultados de este estudio muestran que existe un 13.6% de adolescentes embarazadas son víctimas de violencia sexual y que de éstas el 9.1% de sus parejas consume alcohol. No obstante del 86.4% que no fueron violentadas sexualmente, el 65.9% su pareja no consume alcohol.

Al asociar estas dos variables con la prueba de Chi cuadrado se observa que existe asociación entre el consumo de alcohol y la violencia sexual hacia la adolescente embarazada ($p = 0.032$).

Estos hechos de violencia sexual en la adolescente embarazada muestra que en su mayoría son obligadas a tener sexo sin su consentimiento y más aun cuando su pareja está bajo los efectos del alcohol, lo que provoca en ellos actuar de una forma violenta si es que se niega a tener relaciones, situación que en muchos de los casos hace que éstas se sientan amenazadas de ser agredidas sino ceden a sus peticiones. Generalmente las adolescentes son dependientes del esposo tanto económicamente como afectivamente, ya que la mayoría de ellas provienen de hogares pobres y en muchos de los casos no tienen el apoyo familiar por lo tanto se ven obligadas a ceder en este tipo de relaciones que atentan su derecho a la libertad sexual.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

4.1 Discusión de los resultados

La discusión de los resultados se formula en función de cada uno de los

objetivos específicos planteados en el estudio

Objetivo específico 1.

Identificar los factores socioculturales, socioeconómicos y demográficos a nivel individual de la adolescente embarazada y su cónyuge.

De acuerdo a la edad que atraviesan la mayoría de las adolescentes embarazadas se encuentran finalizando sus estudios secundarios o por concluir, las instituciones educativas juegan un papel importante en la continuidad de dichos estudios, ya que en la mayoría son rechazadas y/o marginadas tanto por la institución como compañeros, sin excluir a los miembros de la comunidad. La religión en nuestra sociedad y cultura juega un rol determinante para la presentación de casos de adolescentes embarazadas, ya que ellos influyen en su comportamiento y estilos de vida, por temor a Dios, a los miembros de la congregación y a la comunidad. La mayoría de las adolescentes embarazadas por su edad y condición en la que se encuentran se ven obligas a ejercer la función de amas de casa, ya que dejan de recibir apoyo por parte de sus padres y familiares, mucha veces abandonando sus estudios. De la misma forma aumenta el consumo de alcohol y o drogas, influenciado por el cónyuge, el grupo social, y por desconocimiento de las consecuencias.

El estudio nos muestra que la mayoría de adolescentes que han quedado embarazados bordean los 18 años, significa que a mayor edad, aumenta también la probabilidad de quedar embarazada ya que estas se encuentran en una vida sexual activa. Según estudios manifiestan, “en zonas rurales, la adolescente se desarrolla en un ambiente en donde la educación es mínima y vive con la idea de que su visión fundamental radica en ser madre y cuando surge un embarazo no planeado, la opción es el matrimonio” (Ortiz, 2016).

Referente al cónyuge según nuestro estudio la mayoría son mayores que las adolescentes, se dedican a diferentes actividades laborales, no contando con un trabajo estable, son consumidores de alcohol y practican la religión católica.

“Existe un gran porcentaje de cónyuges que proceden de la zona rural, los que migran a la ciudad quizá en busca de mejores oportunidades de estudio y/o trabajo, y en esta situación optan por tener como parejas a las adolescentes, obteniendo como producto de esa relación el embarazo de ellas”. Los resultados señalan que la mayoría de las parejas tiene un ingreso económico menor al mínimo vital del país, lo que muestra la difícil situación económica que atraviesan las familias en esta parte del país, debido quizá a que gran parte de la población se dedica a actividades como la agricultura, carpintería, comercio informal, etc. las mismas que no generan muchos ingresos a las familias, haciendo que éstas ni siquiera puedan satisfacer las necesidades básicas.

Objetivo específico 2.

Determinar el tipo de violencia intrafamiliar con mayor frecuencia en las adolescentes embarazadas.

Los resultados de este estudio se relacionan con los mencionados por Ochoa (2014) “en el Perú donde el 69% de las mujeres menciona la existencia de signos de violencia psicológica en la relación conyugal lo que impide o prohíbe a la mujer trabajar, estudiar o vincularse con otras personas. También pudo observarse que el 25% de las mujeres refirió situaciones de amenaza vinculadas con la separación de la pareja: si te vas, te quito a mis hijos (21%); me tienes cansado, me voy de la casa y un 27% de las mujeres refirió que su esposo la insulta y la humilla diciéndole no sirves para nada o frases similares”.

Objetivo específico 3.

Establecer la relación entre los factores socioculturales, socioeconómicos, demográficos y violencia intrafamiliar de la adolescente embarazada.

Ochoa (2014), “mencionan que el uso de alcohol y drogas son factores de riesgo, ya que reducen los umbrales de inhibición, pero no producen la violencia.

La combinación de modos violentos para la resolución de conflictos con adicciones o alcoholismo suele aumentar el grado de violencia y su frecuencia. Muchos golpeadores no abusan ni de las drogas ni del alcohol y muchos abusadores de drogas o alcohol no son violentos. Son dos problemas independientes que deben ser tratados por separado”. Estos resultados revelan que existe una muy significativa asociación entre el consumo de alcohol del cónyuge de la adolescente embarazada y la violencia física en Chota.

Cáceres (2014), “destaca la importancia de la ocupación del hombre en la definición de su estatus social. Siguiendo esa línea de razonamiento habría que esperar que el estatus afecte el riesgo de violencia conyugal del mismo modo que el ingreso familiar, sirviendo al mismo tiempo como indicador de acceso a recursos económicos. Es decir el estatus del hombre es un indicador de ingreso permanente, por tanto, también puede reflejar otros factores sociales, pues existe la tendencia a que los hombres más instruidos y que desarrollan actividades del sector moderno son más inclinados a una distribución más igualitaria de los recursos y tienen mayor preocupación con las necesidades de los miembros del grupo familiar.”

“Se concluye que hay un elevado porcentaje de cónyuges que profesan la religión católica, que violentan psicológicamente a sus parejas adolescentes, si bien es cierto, el evangelio ayuda a eliminar o por lo menos disminuir la violencia, sin embargo en muchas sociedades como la nuestra se encuentra que muchas familias conviven con la violencia de una forma perceptiblemente normal” (Rodríguez, 2013).

“Estos hechos de violencia sexual en la adolescente embarazada muestra que en su mayoría son obligadas a tener sexo sin su consentimiento y más aún cuando su pareja está bajo los efectos del alcohol, lo que provoca en ellos actuar de una forma violenta si es que se niega a tener relaciones, situación que en muchos de los casos hace que éstas se sientan amenazadas de ser agredidas sino ceden a sus peticiones. Generalmente las adolescentes son dependientes del esposo tanto económicamente como afectivamente, ya que la mayoría de ellas

proviene de hogares pobres y en muchos de los casos no tienen el apoyo familiar por lo tanto se ven obligadas a ceder en este tipo de relaciones que atentan su derecho a la libertad sexual”.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

Conclusiones:

- a)** Los factores socioeconómicos que caracterizan a la adolescente embarazada: las edades de entre 18 y 19 años, proceden de zona urbana y tienen grado de instrucción incompleta o completa. Los factores socioeconómicos característicos del cónyuge: grado de instrucción superior no universitaria y universitaria, ocupación estudiante u “otros oficios” (cocineros, albañiles, agricultores, carpinteros), son consumidores de alcohol y tiene una edad promedio de 24.6 años.
- b)** El tipo de violencia más frecuente que sufrió la adolescente embarazada es el psicológico cuyo principal agresor es el cónyuge.
- c)** El consumo de alcohol del cónyuge es el principal factor asociado a la violencia intrafamiliar, en todas sus formas.

CAPÍTULO VI
RECOMENDACIONES

Recomendaciones:

- a)** El problema de la violencia hacia la adolescente embarazada en el contexto intrafamiliar, entendido como un problema social y de salud pública, requiere una adecuada respuesta por parte del Estado, para ello es necesario la formulación de una política que integre simultáneamente acciones a nivel legislativo, judicial, policial, de salud, de educación, de seguridad social, de empleo, etc.

- b)** Al Sector Salud se sugiere que para prevenir la violencia intrafamiliar en la adolescente es necesario la comprensión de este fenómeno a nivel familiar y social, para ello se tiene que diseñar y desarrollar programas con mensajes para hombres y para mujeres con información pertinente y reflexiva que cuestionen los estereotipos y mitos acerca de las relaciones entre géneros y patrones de poder a través de medios de comunicación.

- c)** La atención asistencial debe estar dirigida a las causas de la violencia y los factores asociados a ella, y no sólo observar las consecuencias inmediatas que se generan, para esto es necesario la capacitación de profesionales de salud, educadores y otros sectores involucrados.

- d)** A los Docentes de la Universidad César Vallejo, Incentivar a que los alumnos desarrollen otras investigaciones en relación a la violencia intrafamiliar que involucre no solo a la mujer sino a los demás miembros cercanos a ella (cónyuge, hijos, padres, etc.). Así mismo promuevan acciones de prevención de la violencia en nuestra sociedad.

CAPÍTULO VII
REFERENCIAS

Referencias

Soto, M.; Contreras, M.; Becerra, R. Los Cambios en el Proyecto de Vida de la Adolescente Embarazada. Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia de la AEP. [en línea]. México 2015; URL disponible en: http://www.adolescenciasema.org/index.php?menu=documentos&id=44&id_doc=209&show=1

INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2007 – 2008. Violencia Contra las Mujeres. Perú octubre 2009.

Centro de Emergencia Mujer (CEM). 4 de cada 10 mujeres víctimas de maltratos. Panorama Cajamarquino. [en línea]. Cajamarca 2017; URL disponible en: <http://www.panoramacajamarquino.com/noticia/4-de-cada-10-mujeres-victimas-de-maltratos/>

Dirección de Salud - CHOTA. : Departamento de de Estadística. Hospital José Soto Cadenillas – Chota 2017.

Municipalidad Provincial de Chota. DEMUNA Chota – 2017.

Policía Nacional del Perú. Oficina de Chota 2017.

Ferreira de Souza, C. Violencia dentro de la familia contra la adolescente embarazada. Revista Brasileira de Enfermagem. [en línea]. Brasil 2013. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a02.pdf>

Flores, T.; Schirmer, J. Violencia intrafamiliar en la adolescencia en la ciudad de Puno - Perú. Revista Latino-Americana de Enfermagem. vol.14 no.4 [en línea] Perú 2015. disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000400016&script=sci_arttext&tlng=es

Padrón, G. Embarazo en adolescentes. Revista Médica del Hospital General de México. Vol. 68. Número1 [en línea] México 2015 disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2015/hg051c.pdf>

Ortiz, R.; Anaya, N.; Sepúlveda, C.; Torres, S.; Camacho, P. Caracterización de las adolescentes gestantes realizado en Bucaramanga. Artículo Med UNAB. [en línea], Colombia 2016; disponible en:http://caribdis.unab.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/REVISTAMEDUNAB/NUMEROSANTERIORES/REVISTA82/R82_AO_C3.PDF

Trejo, L.; Meneses, J., Espinosa S., Meneses J. Torres J. Medina M y Briones J. Embarazo en adolescentes, violencia intrafamiliar y depresión". diario portal - 29 febrero 2014. [en línea] México. 2014. Disponible en: <http://diarioportal.com/2009/01/29/deprimidas-98-de-adolescentes-embarazadas-2/>

Yubero, S.; Larrañaga, E.; Morales, J. la sociedad educadora. primera edición. Ediciones de la universidad de Castilla – La Mancha, 2013. Pag. 77.

Menacho, L. Violencia de género. Monografía. [en línea]. Lima – Perú 2016. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos31/violencia-de-genero/violencia-de-genero.shtml>

Castro, R y Casique, I. estudios sobre cultura, genero y violencia contra las mujeres. Primera edición. Universidad autónoma de México. México 2013. Pag. 47.

Núñez, A. Actitud y percepción de la cultura de Violencia Familiar referida por la mujer. Distrito Chota. 2002. Tesis para optar el grado de Maestra en Ciencias. Universidad Nacional de Cajamarca. 2002.

Mazarrasa, L; German, C; Sánchez, A; Merelles A; Aparicio V. salud pública y enfermería comunitaria. 2da edición. Editorial nomos S.A. Colombia 2003. Pag. 1179.

Hogg. Vaughn. Psicología social. 5ta edición. Editorial medica panamericana. Madrid España 2010. Pag. 448.

Suárez, B. Maltrato intrafamiliar sobre adolescentes. Monografía. [en línea].Cuba. 2008. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos918/maltrato-intrafamiliar-adolescentes/maltrato-intrafamiliar-adolescentes.shtml>

Álvarez, J.; Carnevale, A.; Esmer, M.; Vargas, C.; Delgado, J. violencia y embarazo. Infogen. [en línea]. México 2010. URL disponible en: <http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?clvart=11607>

Rossental INDIN. Diccionario Filosófico. Universo. Lima. 1998. En Núñez, A. Actitud y percepción de la cultura de Violencia Familiar referida por la mujer. Distrito Chota. 2002. Tesis para optar el grado de Maestra en Ciencias. Universidad Nacional de Cajamarca. 2004.

Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P. Metodología de la investigación. 6ta edición. McGraw-hill/interamericana editores S.A DE C.V. México 2014.

INEI. Perfil sociodemográfico del Perú. Censos nacionales 2007: XI población y IV de vivienda. [en línea]. Perú 2017 URL disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/censos2007/documentos/ResultadoCPV2007.pdf>

Venegas, L. diferencia de edad en las parejas. [en línea]. Perú 2014. URL disponible en: <http://psicologosperu.blogspot.com/2009/03/diferencia-de-edad-en-las-parejas.html>

Ramires, M. La construcción de la violencia masculina como un proceso de socialización. [en línea]. México 2016. URL disponible en: <httpwww.insumisos.comlecturasinsumisasConstruccion%20de%20la%20violencia%20masculina>

ANEXOS

ANEXO 01

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Chota ____ / _____ / 2017

PROYECTO: “Factores Socioculturales que Determinan a la Violencia Intrafamiliar en Adolescentes Embarazadas Hospital “José Hernán Soto Cadenillas”. Chota - 2017.”

Se me ha solicitado participar en una Investigación, que tiene como propósito Determinar y analizar los factores socioculturales que determinan a la violencia Intrafamiliar en la adolescente embarazada de la ciudad de Chota. Al participar en este estudio yo estoy de acuerdo en que se dispongan de mis antecedentes personales, como que se me soliciten contestar un cuestionario relativo a aspectos socioculturales.

Yo entiendo que:

1. Con mi participación se obtendrán beneficios para la sociedad respecto a la investigación de los factores socioculturales que se asocian a la violencia Intrafamiliar en la ciudad de Chota.
2. Tengo plena garantía de absoluta privacidad y confidencialidad de los testimonios y respuestas que entrego, ya que la entrevista será realizada por Profesionales de la salud, estudiantes de maestría de la UCV- Sede Chota.
5. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero mi nombre o identidad **No será revelada**, que mis datos permanecerán en forma confidencial y que no existen riesgos que la información que proporcione se utilice con fines ajenos a los de esta investigación.
7. Cualquier pregunta que yo quiera hacer en relación a mi participación deberá ser contestada por el responsable de la Investigación.
6. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada, por lo que RETIRO de toda responsabilidad al investigador, de cualquier toma de decisión o cambios dentro de mi vida familiar o relación de pareja a partir de mi participación en el presente estudio.

Firma de la adolescente

Firma del investigador

ANEXO 02

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
PROGRAMA DE MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
SEDE - CHOTA

Encuesta N°

CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIOCULTURALES

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

La encuesta tiene por objetivo Determinar y analizar los factores socioculturales que determinan a la violencia Intrafamiliar en adolescentes embarazadas. Hospital “José Hernán Soto Cadenillas” Chota, 2017.

A continuación le presentamos un cuestionario que consta de 31 preguntas en las que usted deberá responder marcando con un aspa (X) en el recuadro de la alternativa que para usted es su respuesta o, llenando los espacios vacíos (...).

A nivel individual de la adolescente embarazada:

1. ¿Cuál es su nivel educativo?

Analfabeta completa. Primaria incompleta Primaria completa.

Secundaria incompleta. Secundaria completa Superior no universitaria.

Superior universitaria.

2. ¿A qué religión pertenece?

Católica. Evangélica Otras (especifique).....

3. ¿Cuál es su ocupación?

- Estudiante. Ama de casa. Trabajadora doméstica.
 Comerciante. Otras (especifique).....

4. Qué edad tiene (en años).....

5. ¿De qué zona procede usted?

- Zona rural. Zona urbana.

6. Usted alguna vez ha consumido alcohol.

- Si No

A nivel individual de la pareja:

7. ¿Cuál es el grado de instrucción de su pareja:

- Analfabeto Primaria incompleta Primaria completa.
 Secundaria incompleta. Secundaria completa Superior no
universitaria.
 Superior universitaria.

8. Su pareja consume alcohol.

- Si No

9. ¿A qué religión pertenece su pareja?

- Católica. Evangélica Otras (especifique).....

10. ¿Cuál es la ocupación de su pareja?

- Estudiante. Albañil. Comerciante.
 Otras (especifique).....

11. ¿Qué edad tiene su pareja? (en años).....

12. ¿De dónde procede su pareja?

- Zona rural. Zona urbana.

A nivel conyugal. (De ambos)

13. Estado civil.

- Soltera. Casada. Conviviente. Divorciada/separada.
 Otras (especifique).....

14. ¿Quién toma las decisiones exclusivas en el hogar? (Marcar una o más).

- Su pareja. Usted.
 Ambos. Su familia.

15. ¿Ha utilizado algún método anticonceptivo?

- Si No

Si la respuesta es no ¿Por qué motivo? Especifique.....

16. ¿Usted quería quedar embarazada?

- Si No

17. ¿Su pareja deseaba que usted quedara embarazada?

- Si No

18. ¿Qué tiempo de relación tiene con su pareja? En meses o años.....

19. ¿Cuál es la diferencia de edad con su pareja? En años.....

20. ¿Usted ha tenido alguna relación de pareja antes?

- Si No

21. Cuanto es su ingreso económico mensual.

- 10.** Menor de S/700. De S/700 – S/1000.
 Mayor de S/ 1000.

22. De donde proviene el ingreso económico.

- De la familia. Del trabajo. Otras (especifique).....

23. Su pareja aporta en el gasto familiar.

Siempre. A veces. Nunca.

A nivel familiar de la adolescente embarazada

24. El tipo de familia de sus padres es:

- Nuclear (esposo, esposa e hijos)
- Extensa (padres, abuelos, tíos, sobrinos, etc.).
- Monoparental (uno de los padres con uno o más hijos)

25. Cuál es el estado civil de sus padres

Casados Divorciados/separados. Viudo (a). Convivientes.

26. Su padre consume alcohol.

Si No

27. Su madre consume alcohol.

Si No

28. Sus padres tienen comunicación con sus hijos.

Si No Especifique.....

29. Cuanto es el ingreso económico mensual de sus padres.

Menor de S/700. De S/700. – S/1000.

Mayor de S/ 1000.

30. Sabe cuál fue la edad del primer embarazo de su madre: En años.....

31. Cuantos integrantes viven en casa de sus padres.

CUESTIONARIO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

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

La encuesta tiene por objetivo Determinar y analizar los factores socioculturales que determinan a la violencia Intrafamiliar en adolescentes embarazadas. Hospital “José Hernán Soto Cadenillas” Chota, 2017.

A continuación le presentamos un cuestionario que consta de 17 preguntas en las que usted deberá responder marcando con un aspa (X) en el recuadro, de la alternativa que para usted es su respuesta.

A nivel Individual de la adolescente embarazada:

Violencia física:

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

Si No

¿Quién es el agresor?

Pareja. Padre. Madre.
Hermanos.

Otras (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 fuego. Otras
(especifique).....

2. Comparando con antes que usted esté embarazada las agresiones....

Disminuyeron. Permanecieron igual. Aumentaron.

Nunca ocurrieron estos hechos antes del embarazo.

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

Si No ¿Qué problema?.....

Violencia psicológica

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

Si | No

¿Quién?

Pareja. | Padre. | Mac
Hermanos.

Otras (especifique).....

¿De qué forma?

Insultos.

Humillaciones en público o delante de los hijos.

Le obligan a hacer algo que Ud. no desea.

La impiden realizar algo que Ud. Desea.

5. ¿Recibe amenazas por parte de su familia o pareja?

Si No

¿De qué manera?

Con pegarle. Matarla a Ud. O a sus hijos. Con suicidarse.

Con secuestrar a sus hijos, con pegarle. Ninguna.

6. Cuando su pareja se enoja en casa. ¿De qué manera reacciona?

Se pone a gritar.

- Rompe objetos de la casa o de uso personal de usted.
- Desparrama la basura.
- Invade la casa con elementos que la atemoricen o degraden (armas o material pornográfico).
- Ninguna.

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.
- Le exige dar cuenta del dinero.
- Le exige a decir donde ha estado y con quien.
- Ninguna.

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

- Si No ¿Quien?

¿De qué forma?

- La encierra en casa.
- Le impide o dificulta sus relaciones con su familia de origen o amistades.
- Controla sus llamadas telefónicas o correo.
- Ninguna.

Violencia sexual

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

- Si No

¿Por quién?

-

Pareja

Profesor

Jefe o compañero de trabajo.

Otras (especifique).....

¿De qué manera?

Por engaño o falta de experiencia sexual. Porque estaba usted a su cuidado.

Por su relación laboral. Por que dependía de él.

Otras (especifique).....

10. ¿Su embarazo fue causa de violación sexual?

Si No

11. ¿Existe violencia en casa de sus padres?

Si No

¿De qué tipo?

Físico Psicológico

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

14. Para usted ¿Qué opinión tienen sus padres acerca del castigo?

Es una forma de educación a los hijos.

Es una corrección para que no cometan errores.

Ellos también fueron criados de esa manera.

Otras (especifique).....

15. ¿Qué tipo de castigo emplea mayormente su mamá?

Físico Psicológico De qué forma (Especifique).....

Ninguna.

16. ¿Qué tipo de castigo emplea mayormente su papá?

Físico Psicológico De qué forma (Especifique).....

Ninguna.

17. ¿Alguien de su familia ha sido víctima de violencia sexual en casa de sus padres?

Si No ¿Quien?.....

PLAN DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME SOBRE EL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Olivas Gonzales Aribar
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : Universidad Nacional Agraria de Chila - UNACH
- 1.3. TÍTULO DE LA TESIS : Factores Socioculturales que determinan a la Violencia Intrafamiliar en Adolescentes Suburbanos Hospital IHSS - Chila 2017

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																✓				
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																✓				
ACTUALIZACIÓN	Esta adocuada al avance de la ciencia y la tecnología														✓						
ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																✓				
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																✓				
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para evaluar la consistencia del informe															✓					
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos técnico científicos.																✓				
COHERENCIA	Entre las variables, indicadores e ítems.																	✓			
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																✓				
PERTINENCIA	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.																	✓			
TOTAL																	150	180	170		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento es aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN.

LUGAR Y FECHA: 30 - 03 - 2018


FIRMA DEL EXPERTO
DNI 42681893

TELÉFONO 945773948

PLAN DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME SOBRE EL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Patilla Nancy José Formado
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : ESSalud - CAP R. CHOTA
 1.3. TÍTULO DE LA TESIS : "FACTORES SOCIOCULTURALES QUE DETERMINAN LA VIOLENCIA INTRA FAMILIAR EN ADOLESCENTES EMBAZAZADAS - H. JHSC - CHOTA - 2017"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado															X						
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																	X				
ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																	Y				
ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica															X						
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																X					
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para evaluar la consistencia del informe																	X				
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teórico científicos.																X					
COHERENCIA	Entre las variables, indicadores e ítems.															X	X					
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																	Y				
PERTINENCIA	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.																X					
TOTAL																	X					

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento es aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN. 78%

LUGAR Y FECHA:

Patilla Nancy
 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI 27414625
 TELÉFONO 944-922-861

PLAN DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME SOBRE EL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Sempertegui Sánchez Nancy
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : Universidad Nacional Autónoma de Gtá. - UNACH
 1.3. TÍTULO DE LA TESIS : Factores Socioculturales que determinan a la
Violencia Intrafamiliar en adolescentes
Embarazadas Hospital JHsc - Gtá. 2017

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																✓					
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																✓					
ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																	✓				
ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																✓					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																✓					
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para evaluar la consistencia del informe																✓					
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teórico científicos.																	✓				
COHERENCIA	Entre las variables, indicadores e ítems.																✓					
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																	✓				
PERTINENCIA	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.																	✓				
TOTAL																	150	560	83			

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento es aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

79.5%

LUGAR Y FECHA: 31-07-2018



FIRMA DEL EXPERTO

DNI 43786552

TELÉFONO 966650624



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, **MARRUFO ZORRILLA, CÉSAR** asesor del curso: Taller de asesoría para la actualización y elaboración de tesis y revisor de la tesis de los estudiantes: **JUAN CARLOS DELGADO ROJAS** y **CÉSAR ORLANDO IDROGO GÁLVEZ** titulada: **FACTORES SOCIOCULTURALES QUE DETERMINAN LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS, HOSPITAL "JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS" CHOTA, 2017**; constato que la misma tiene un índice de similitud de 9%, que está relacionado con índice y otros aspectos como las citas, verificable en el reporte de originalidad del programa *turnitin*.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que no existe 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.

Chiclayo, 03 de agosto de 2018

Dr. CÉSAR MARRUFO ZORRILLA
Docente asesor de tesis
DNI: 27432184

CAMPUS CHICLAYO
Carretera Pimentel km. 3.5.

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

Yo IDROGO GÁLVEZ, CÉSAR ORLANDO identificado con DNI N° 27432776 egresado de la Escuela Profesional de MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) . No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Factores Socioculturales que determinan la Violencia Intrafamiliar en Adolescentes Embarazadas. Hospital "José Hernán Soto Cadenillas" Chota, 2017"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

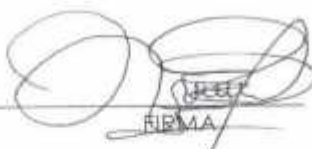
.....

.....

.....

.....


.....



DNI: 27432776

FECHA: 27 de Agosto del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del ISGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	----------------------	--------	---------------------------------

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo DELGADO ROJAS JUAN CARLOS identificado con DNI N° 42270962 egresado de la Escuela Profesional de MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado

"Factores Socioculturales que determinan la Violencia Intrafamiliar en Adolescentes Embarazadas, Hospital "José Hernán Soto Cadenillas" Chota, 2017"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



FIRMA

DNI: 42270962

FECHA: 27 de Agosto del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del ISGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	----------------------	--------	---------------------------------