

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**“ASOCIACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y EL EMBARAZO
ADOLESCENTE EN EL PERÚ: ANÁLISIS SECUNDARIO DE ENDES 2020”**

TESIS

**PRESENTADO POR BACHILLER
MERINO SÁNCHEZ, LAURA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

CHINCHA-PERÚ

2022

ASESOR

Dr. Jorge Enrique, Osada Liy

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi gratitud a Dios, quien bendice e ilumina mi vida; y a toda mi familia.

Del mismo modo mi agradecimiento a la Universidad Privada San Juan Bautista, a la Facultad de Ciencias de la salud, a la Escuela Profesional de Medicina Humana, a todos mis docentes quienes, con sus valiosas enseñanzas, hicieron que día a día, se incrementa mi deseo de continuar en esta noble carrera.

Finalmente manifestar mi gratitud a mis docentes de investigación, por su guía, apoyo e ideas que motivaron la realización de la presente tesis.

DEDICATORIA

A mi madre, a quien le debo muchos de mis logros, entre los que se incluye la culminación del pregrado. Quien me formo con reglas y con ciertas libertades, pero siempre me motivo a alcanzar mis anhelos.

A mi familia, quien en todo momento me mostro su apoyo incondicional, en la elaboración de mi tesis.

Finalmente, a mis docentes, ya que, gracias a sus asesorías, logre la culminación de mi investigación.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la asociación entre la violencia intrafamiliar y embarazo adolescente en mujeres de 12 a 19 años.

Metodología: Análisis de base de datos secundaria de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020. Se estudió a mujeres peruanas de 12 a 19 años. Considerando como embarazo adolescente a toda mujer que tuvo una gestación en el periodo de la adolescencia. Asimismo, una mujer que sufrió episodios de violencia intrafamiliar sea esta física, psicológica y/o sexual. Ambas variables son categóricas. Se evaluó la asociación planteada mediante un análisis bivariado (chi cuadrado) y multivariado (Razón de Prevalencias con un modelo de Regresión Poisson con enlace logarítmica Robusto). De igual modo, se evaluó la magnitud de dicha asociación con las variables independientes involucradas.

Resultados: Se encontró en el análisis multivariado que la violencia intrafamiliar no estuvo asociada a una mayor probabilidad de embarazo adolescente, con p-valor (0.869). Asimismo, la violencia física y psicológica con p-valor (0.895) y p-valor (0.920) respectivamente. Con respecto a la violencia sexual se evidencio falta de datos suficientes por ello no se llegó a un correcto análisis. Sin embargo, el hecho de tener estudios secundarios incompletos y ser convivientes son significativos para embarazo adolescente con p-valor (0.006) y (0.000) respectivamente.

Conclusiones: Se determinó la asociación entre nivel de escolaridad secundaria incompleta, estado civil conviviente y embarazo adolescente en el Perú. Análisis secundario de ENDES 2020.

Palabras claves: violencia psicológica, violencia física, violencia sexual, embarazo adolescente.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the association between domestic violence and adolescent pregnancy in women aged 12 to 19 years.

Methodology: Analysis of the secondary database of the Demographic and Family Health Survey (ENDES) 2020. Peruvian women aged 12 to 19 years were studied. Considering as adolescent pregnancy every woman who had a gestation in the period of adolescence. Likewise, a woman who suffered episodes of domestic violence, be it physical, psychological and/or sexual. Both variables are categorical. The proposed association was evaluated through a bivariate (chi square) and multivariate analysis (Prevalence Ratio with a Poisson Regression model with Robust logarithmic link). Similarly, the magnitude of this association with the independent variables involved was evaluated.

Results: It was found in the multivariate analysis that domestic violence was not associated with a higher probability of teenage pregnancy, with p-value (0.869). Likewise, physical and psychological violence with p-value (0.895) and p-value (0.920) respectively. With regard to sexual violence, there was a lack of sufficient data, which is why a correct analysis was not reached. However, the fact of having incomplete secondary education and being cohabiting are significant for adolescent pregnancy with p-values (0.006) and (0.000) respectively.

Conclusions: The association between incomplete secondary school level, cohabiting marital status and adolescent pregnancy in Peru was determined. Secondary analysis of ENDES 2020.

Keywords: psychological violence, physical violence, sexual violence, teenage pregnancy.

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es un problema de salud pública, de derechos humanos e impacto social, es el resultado directo del desconocimiento sobre su sexualidad a su edad, pero también, de cohabitar en un ambiente familiar inadecuado, inmerso en episodios de violencia intrafamiliar, escenario que favorece búsqueda de afecto que se refleja en el inicio prematuro de relaciones sexuales que, sumado al desconocimiento de métodos anticonceptivos favorece un embarazo precoz no planificado.

Los riesgos del embarazo adolescente se dan en el binomio madre-hijo, siendo mayor cuanto más joven es la madre, entre los riesgos médicos podemos mencionar el aborto, enfermedad hipertensiva del embarazo, parto prematuro y bajo peso al nacer, entre los riesgos sociales el abandono y maltrato infantil y entre los riesgos económicos el desempleo y subempleo en la madre adolescente.

Entre los factores de riesgo de un embarazo adolescente se encuentra el inicio precoz de relaciones sexuales, el uso incorrecto de métodos de planificación familiar, hogares disfuncionales, conflictos familiares y la violencia sexual. Una adolescente víctima de violencia tiende a la depresión, bajo autoestima, inmadurez emocional y se encuentra en la búsqueda constante de expresiones afectuosas que la pueden conducir hacia un embarazo precoz.

El presente trabajo de investigación se ha estructurado en V capítulos: el primero explica la problemática del embarazo adolescente y como se relaciona con la violencia intrafamiliar, la justificación y objetivos de la investigación; el segundo capítulo expone el marco teórico, los antecedentes de la investigación y las bases teóricas relacionadas a éstas dos variables, el tercer capítulo contiene la metodología utilizada, el cuarto capítulo los resultados y discusión y finalmente, el quinto capítulo contiene las conclusiones y recomendaciones que derivan de la presente investigación.

ÍNDICE	Pág.
Carátula	I
Asesor	II
Agradecimiento	III
Dedicatoria	IV
Resumen	V
Abstract	VI
Introducción	VII
Índice	VIII
Lista de tablas	X
Lista de anexos	XI
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. General	3
1.2.2. Específicos	3
1.3. Justificación	3
1.4. Delimitación del área de estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
1.6. Objetivos	
1.6.1. General	6
1.6.2. Específico	6
1.7. Propósito	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes bibliográficos	8
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Marco conceptual	19
2.4. Hipótesis	
2.4.1. General	19
2.4.2. Específica	19

2.5.	Variables	20
2.6.	Definición operacional de términos	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		
3.1.	Diseño metodológico	
3.1..1.	Tipo de investigación	26
3.1..2.	Nivel de investigación	26
3.2.	Población y muestra	26
3.3.	Técnica e instrumento de recolección de datos	27
3.4.	Procesamiento y análisis de datos	28
3.5.	Aspectos éticos	29
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
4.1.	Resultados	30
4.2.	Discusión	36
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1	Conclusiones	42
5.1	Recomendaciones	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		44
ANEXOS		54

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Perfil sociodemográfico y reproductivo de las adolescentes seleccionadas para el estudio, ENDES- 2020.	30
Tabla 2. Asociación entre la violencia intrafamiliar y el embarazo adolescente, ENDES - 2020.	31
Tabla 3: Análisis de asociación entre la violencia intrafamiliar y el embarazo adolescente, ENDES 2020	33
Tabla 4: Modelo de regresión Poisson con enlace logarítmico robusto de las variables de estudio y el embarazo adolescente según la encuesta ENDES 2020.	34

LISTA DE ANEXOS

Anexos 1: Instrumento de recolección de datos (tesis)	54
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos (estudio primario)	55
Anexo 3: Matriz de consistencia	56

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo adolescente es un problema de salud pública, de derechos humanos y de impacto social, se presenta en diferentes estratos sociales, pero mayoritariamente en estratos de bajos recursos económicos. En el 2015, el 11% del total de partos fueron en mujeres entre 15 a 19 años, en el 2018 se reportó 43 partos por cada 1000 adolescentes; en el 2020, 777 000 adolescentes de países en desarrollo fueron madres y cada año 16 millones de adolescentes dan a luz, siendo aproximadamente 1 millón de ellas menores de 15 años ¹⁻⁴.

En América Latina y el Caribe se produce 66.5 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 a 19 años y en el Perú, según ENDES 2020, 12.6 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres, de ellas 10.1% viven en las urbes y 22.7% en el área rural, siendo las regiones de Loreto, Amazonas, Ucayali y San Martín donde se observa una incidencia superior al 20% ¹⁻⁵⁻⁶.

El embarazo en adolescente es una patología de alto riesgo, tiene una morbilidad y mortalidad elevada, pues las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio son la segunda causa de muerte en este grupo etario, representando el 10.1% del total de muertes entre las mujeres de 15 a 19 años y 5% entre las mujeres de 10 a 19 años. Las complicaciones más frecuentes son abortos, hemorragias, parto disfuncional, parto prematuro, enfermedad hipertensiva del embarazo, abandono o maltrato infantil, uniones matrimoniales no deseadas, conflictos conyugales, dependencia económica y deserción escolar ¹⁻³⁻⁷.

Entre los factores que predisponen el embarazo adolescente se encuentran el inicio precoz de relaciones sexuales, desconocimiento de métodos anticonceptivos, el uso incorrecto o no uso de los mismos, familia disfuncional, conflictos familiares y la violencia sexual ⁷⁻⁸.

La adolescente víctima de violencia tienen depresión, baja autoestima, carecen de madurez emocional, baja resiliencia, manifiestan alteraciones conductuales, un apego disfuncional y están en la búsqueda constante de expresiones afectuosas y de protección emocional. En la búsqueda de afecto o la salida de situaciones violentas dentro de su hogar, gestan el deseo de una familia propia y como consecuencia un embarazo precoz ⁹⁻¹⁰.

Otro escenario, son las adolescentes víctimas de violencia sexual, que de manera coaccionada y violenta tienen un embarazo precoz y no planificado. Reyes R. en el Salvador encontró que del total de gestantes adolescentes estudiadas el 31% sufrió de violencia psicológica, 17% sexual y 10% física; en el mismo año, Restrepo M. y Col. encontraron que, una adolescente víctima de violencia intrafamiliar tiene 8.95 veces más riesgo de embarazo precoz en comparación a la adolescente que no sufrió violencia ¹¹⁻¹².

La violencia intrafamiliar es un factor de riesgo biopsicosocial con diversas consecuencias en el plano personal, familiar y social de la adolescente y se puede producir en diferentes escenarios, sin embargo, es la familia y la relación de pareja los escenarios más comunes ⁹⁻¹³.

Cabe resaltar que, la familiar es fundamental para el desarrollo y consolidación de la identidad, personalidad y carácter de la adolescente, por ello, es necesario prevenir los escenarios violentos para garantizar el fortalecimiento de su autoestima, la resiliencia y la responsabilidad en las decisiones sobre su sexualidad ⁹⁻¹⁴.

En ese sentido, la presente investigación tuvo la finalidad de analizar si existe asociación entre la violencia y el embarazo en la adolescencia mediante un análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2020.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Existe asociación entre la violencia intrafamiliar y el embarazo adolescente según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2020?

1.2.2. ESPECÍFICOS

PE1: ¿Existe asociación entre la violencia física intrafamiliar y el embarazo adolescente según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2020?

PE2: ¿Existe asociación entre la violencia psicológica intrafamiliar y el embarazo adolescente según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2020?

PE3: ¿Existe asociación entre la violencia sexual intrafamiliar y el embarazo adolescente según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2020?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Justificación Teórica:

El embarazo en adolescente es un problema de salud pública con repercusiones económicas, sociales, psicológica y de salud en la pareja, principalmente en la adolescente y el producto de la gestación. En este escenario y ante un embarazo precoz no planificado, la adolescente puede manifestar diversas alteraciones emocionales, deserción escolar, consumo de sustancias ilícitas, tendencia a la prostitución, delincuencia y

complicaciones maternas que pueden desencadenar la muerte materna y perinatal ¹⁻¹⁴.

Entre los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente se menciona a la violencia intrafamiliar, pues una adolescente víctima de violencia muestra signos de depresión, ansiedad, baja autoestima, alteraciones en la conducta y se encuentra en la búsqueda constante de afecto ante situaciones de conflicto familiar, bajo este escenario, la adolescente puede considerar al embarazo precoz y la formación de su propia familia como una solución al conflicto familiar o a la carencia de afecto ⁹.

Según ENDES 2019, 7 de cada 10 adolescentes fueron víctimas de violencia intrafamiliar, en el 2020, con el confinamiento por la pandemia del COVID-19 se atendían 97 casos de violencia diariamente, de ellos 26.8% fueron por violencia sexual. Este tipo de violencia tiene un impacto negativo en la vida del adolescente sobre todo si origina un embarazo no planificado ¹⁵.

Justificación Metodológica

La presente investigación, tomo de base una encuesta nacional como es ENDES 2020, esta base contiene datos válidos y confiables, cuyo análisis nos permitió tener un panorama nacional de la casuística del embarazo en adolescente en el Perú y si éste se relaciona con ser víctima de violencia física, psicológica y/o sexual.

Justificación Práctica

El embarazo adolescente presenta elevada morbimortalidad materna y perinatal, incrementa el abandono infantil y la deserción escolar, por ello, identificar y mitigar los factores que se asocian a este fenómeno contribuirá a disminuir su incidencia ¹⁴.

Conocer la asociación entre violencia intrafamiliar y el embarazo precoz permitirá a los profesionales de la salud identificar a la violencia intrafamiliar como un factor de riesgo reproductivo, articular los consultas médicas con los consultorios especializados en adolescentes para su detección y tratamiento psicológico, fomentar la capacitación del personal que atienda a este grupo etario en la captación de casos y sensibilizar a la población en la eliminación de estereotipos tradicionales que ponen a la violencia como un acto aceptable, asimismo, mediante las actividades preventivo promocionales se debe fomentar la participación activa de la adolescente en cuanto a sus derechos sexuales y reproductivos, la participación social que fortalezcan su autoestima y resiliencia en busca de toma de decisiones informadas para prevenir el embarazo adolescente ¹⁶.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES) del año 2020 publicada en el portal web del Instituto de estadística e Informática (INEI), esta base de datos es de acceso gratuito y cuenta con información sobre variables demográficas, sociales, reproductivas y episodios de violencia familiar ¹⁷.

La muestra del estudio primario (ENDES) fue seleccionada con un muestreo bietápico (considerando en el área urbana como unidad de muestreo el conglomerado y para el área rural las áreas de empadronamiento y viviendas particulares para ambos casos), probabilístico equilibrado tomando en cuenta las variables edad y sexo, estratificado e independiente según departamento y por áreas (urbana y rural); por lo que, en nuestro estudio se tuvo una población de mujeres entre 12 a 19 años a nivel nacional por departamento y según área urbana y rural ¹⁷.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:

En los estudios transversales se recoge simultáneamente los datos del factor de riesgo como del efecto, por lo que, el presente estudio solo permitirá encontrar asociación entre la violencia intrafamiliar y el embarazo adolescente, mas no, establecerá una relación de causa-efecto ¹⁸.

Asimismo, al utilizar una fuente secundaria como ENDES, no permite tener variables específicas para nuestro estudio, por lo que, muchas de ellas no miden de manera directa las variables de estudio.

El embarazo adolescente es un fenómeno multifactorial, muchos de éstos factores no son incluidos en la base de datos de ENDES, por lo cual, no se incluye en la presente investigación; sin embargo, la omisión del análisis de dichos factores puede variar la asociación entre violencia intrafamiliar y embarazo adolescente, que es el objetivo del presente estudio.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la asociación entre la violencia intrafamiliar y el embarazo adolescente según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2020

1.6.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

OE1: Determinar la asociación entre la violencia física intrafamiliar y el embarazo adolescente según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2020.

OE2: Determinar la asociación entre la violencia psicológica intrafamiliar y el embarazo adolescente según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2020.

OE3: Determinar la asociación entre la violencia sexual intrafamiliar y el embarazo adolescente según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2020.

1.7. PROPÓSITO:

Conocer la asociación entre violencia intrafamiliar y el embarazo precoz permitirá fomentar la detección temprana de episodios de violencia familiar por parte del personal de salud que atiende a este grupo etario, realizando un tamizaje oportuno y derivando los casos detectados para su atención integral y multidisciplinaria, realizar actividades de sensibilización para erradicar la normalización de la violencia, fomentar la asistencia de la adolescente a los servicios especializados para conocer sus derechos sexuales y reproductivos que permitan el ejercicio informado de sus derecho y de esta manera prevenir el embarazo adolescente.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes Internacionales

Maldonado R, Suarez R, Rojas A, Gavilanes Y, en el 2020 en Ecuador encontraron una prevalencia de embarazo adolescente de 3.6%, 95.7% se dio en adolescentes tardías, el 39.1% de las gestantes adolescentes refirió como antecedente violencia intrafamiliar ($p=0,06$) y 13.0% violencia de pareja ($p=0.01$), la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes de colegios públicos fue 27.4%, de colegios privados 13.3% y cofinanciados 28.1%; la presencia de violencia de pareja en gestantes adolescentes fue de 73.9% frente al 34.2% en las no gestantes ($OR=6.11$; $IC95\%, 1.12-37.04$; $p=0.01$), en las adolescentes de colegios públicos fue de 4.4%, cofinanciados 2.4% y privados 0.5%. Los autores concluyen que ser víctima de violencia intrafamiliar no es factor riesgo estadísticamente significativo para el embarazo adolescente ¹⁹.

Reyes R, en el 2016 en El salvador encontró que del total de gestantes adolescentes el 52% tiene estudios de nivel secundaria, 41% primaria, en el 76% de los casos su pareja tenía más de 19 años, el 72% inicio relaciones sexuales entre los 15 a 17 años, el 10% refirió que sufrió violencia física, el 31% violencia psicológica y el 17% sexual en algún momento de su vida. El autor concluye que la adolescencia es una etapa de vulnerabilidad para la violencia intrafamiliar y conyugal ¹¹.

Restrepo M, Trujillo L, Restrepo D, Torres Y, Sierra G. en el 2016, en Colombia encontraron que el 31.9% y 6.7% de las adolescentes tuvo antecedente de maltrato físico y sexual respectivamente En el análisis bivariado se encontró asociación significativa entre el antecedente de

violación y embarazo adolescente (OR=8,95 IC 95%: 2,08 – 38,48; p=0,003), el 66.7% de ellas fue a una edad menor a 12 años, 43.3% en más de una oportunidad, en el análisis multivariado se encontró que una adolescente con antecedente de violación tiene 7,68 veces más riesgo de embarazo adolescente que una adolescente sin este antecedente, no se encontró asociación entre el maltrato físico y embarazo adolescente (OR=1,70 IC 95%: 0,73-3,99; p=0,21). Los autores concluyen que existe asociación entre el antecedente de violencia sexual y el embarazo en adolescentes ¹².

Aguilera P, Ruíz A, Pinzón A. en el 2016, en Colombia en un análisis secundario de la Encuesta de Demografía y Salud (ENDS) colombiana y la base de Datos Municipales (DANE) del año 2010 encontró una prevalencia de embarazo adolescente de 16.8%, el promedio de edad de las gestantes adolescentes fue de 17.6 ± 1.37 años, de etnia mestiza (72.1%), 61.6% trabaja, 69.8% con instrucción secundaria, 98.4% refiere tener conocimiento sobre métodos anticonceptivos pero el 55.8% no utiliza, el 59.5% refiere violencia física alguna vez y 10.1% violencia sexual; en el análisis bivariado encontramos que ser indígena (OR=1.56; IC95%, 1.37-1378;p<0.001), tener antecedente de violencia física (OR=2.23; IC95%, 2.03-2.45;p<0.001) y sexual (OR=5.04; IC95%, 4.18-6.08;p<0.001) están asociados al embarazo precoz. Los autores concluyen que ser víctima de violencia se asocia significativamente con el embarazo adolescente ²⁰.

Quiroz L, Navarrete I, en el 2016 realizaron un estudio en adolescentes ecuatorianos y colombianos refugiados en Ecuador encontrando entre los factores de riesgo para embarazo adolescente el tipo de residencia, el 75% vivían en zonas rurales (OR=2,4; IC95%, 1,1 – 5,2; p=0.012), la adolescente con inicio precoz de relaciones sexuales tenía 127.1 veces más riesgo de un embarazo precoz (P=0,0000), las adolescentes víctimas de algún tipo de violencia tienen 3.3 veces más riesgo de un embarazo precoz (p=0,0002). El

autor concluye que ser víctima de violencia es un factor de riesgo para embarazo adolescente sobretodo en población colombiana ²¹.

Antecedentes Nacionales

Castañeda J, Santa Cruz H. en el 2020 encontraron que del total de gestantes adolescente el 61.67% de gestantes adolescentes y el 21.67% de adolescentes no gestantes fueron víctimas de violencia intrafamiliar y que ser víctima de violencia tiene 5.82 veces más riesgo de embarazo precoz en relación a una adolescente sin violencia ($p < 0.05$). Los autores concluyen que la violencia intrafamiliar se asocia significativamente con el embarazo en la adolescencia ¹³.

Castañeda J. en el 2020 en Trujillo encontró que las adolescentes víctimas de violencia familiar tienen 5.09 veces más riesgo de embarazo en relación a las que no sufren de violencia ($p < 0.05$) y las adolescentes cuya madre tuvo su primer embarazo en la adolescencia tiene 3.89 veces más riesgo de ser madres adolescentes en relación a las adolescentes cuyas madres no fueron adolescentes. El autor concluye que ser víctima de violencia familiar es un factor de riesgo de impacto moderado para el embarazo adolescente ²².

Chamberg J. en el 2019, en Lima encontró que, el 27.5% de las gestantes adolescentes y el 53.9% de las no gestantes estuvieron expuestas a algún tipo de violencia, en el análisis multivariado encontró que una adolescente expuesta a algún tipo de violencia tiene 2.953 veces más riesgo de embarazo que una adolescente no expuesta ($p = 0.027$); del mismo modo, el 72.5% de las gestantes adolescentes y el 46.1% de las no gestantes no estuvieron expuestas a episodios de violencia, por lo tanto, que una adolescente viva libre de violencia es un factor protector ante el embarazo adolescente (OR=0.323, IC 95%: 0.193-0.541, $p < 0.000$). El autor concluye que la exposición a algún tipo de violencia es un factor de riesgo para el embarazo durante la adolescencia ²³.

Vargas F. en el 2018 en Tarapoto encontró que el 17.6% de gestantes adolescentes y el 9.4% de las no gestantes fueron víctimas de violencia familiar y que, las adolescentes víctimas de violencia tiene 1.7 veces más riesgo de tener un embarazo precoz en comparación a las que no sufrieron violencia intrafamiliar. El autor concluye que la violencia intrafamiliar es un factor de riesgo para el embarazo en adolescente ²⁴.

Delgado J, Idrogo C. en el 2017 en Chota encontraron entre las características sociales de la gestante adolescente, el 49.8% tenía grado instrucción secundaria, de religión católica (81.8%), ocupación ama de casa (54.5%) seguida por un 40.9% de estudiantes. El 47.7% refirió haber sido víctima de violencia física o psicológica en casa de sus padres, el 20.5% refirió tener una madre víctima de violencia teniendo como principal agresor a su pareja. El autor concluye que la violencia psicológica es el tipo de violencia más común que afecta a las gestantes adolescentes ²⁵.

Luyo D, en el 2017 en Huánuco en un estudio de factores asociados al embarazo adolescente no encontró asociación estadísticamente significativa entre la violencia familiar y el embarazo adolescente (X^2 1,065 OR= 2,10; IC95%, 0,499 – 8,829; $p>0.05$) ni entre la violencia sexual y el embarazo adolescente (X^2 1,535 OR= 4,143; IC95%, 0,365 – 46,990; $p>0.05$). El autor concluye que la violencia familiar y la violencia sexual no se asocian significativamente con el embarazo precoz ²⁶.

Arnao V, en el 2016 en Lima encontró que, el 51.7% de las gestantes adolescentes y el 33.3% de las gestantes adultas fueron víctima de violencia familiar (OR= 2.529 IC 95%: 1.188-5.387, $p=0.015$), en relación al tipo de violencia, el 21.7% de las gestantes adolescentes refirió violencia psicológica, 16.7% violencia física y 13.3% sexual y de las gestantes adultas el 23.3% refirió violencia psicológica, 5% violencia física y sexual ($p=0.049$).

El autor concluye que la violencia familiar es un factor de riesgo para la ocurrencia del embarazo durante la adolescencia ²⁷.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Adolescente

La OMS define a la adolescencia como aquella etapa transcurrida entre los 10 y 19 años, subdividida en tres etapas; la adolescencia temprana (10-13 años), donde se inicia los cambios físicos, la formación de grupos de pares y el distanciamiento con los padres. La adolescencia media (14-16 años) inician los cambios psicológicos, construcción de la identidad, las ideas de la vida futura, la necesidad de independencia, se acentúa el distanciamiento con los padres y es la etapa en la cual un adolescente puede caer en situaciones de riesgo. La adolescencia tardía (17 años a más) se culmina el desarrollo físico, se muestra incipiente madurez psicológica, busca la aceptación y consolidación de la identidad ⁵⁻¹⁴⁻²⁸.

Es una etapa muy dinámica, de intensos cambios físicos y psicosociales, pero a la vez, de gran flexibilidad, pues el adolescente se adapta al contexto o moda de su época, por ejemplo, el consumo de tabaco, alcohol, inicio precoz de relaciones sexuales, las relaciones casuales, entre otras. Es precisamente este punto, en muchas ocasiones puede colocarlo en situaciones vulnerables que acarrear consecuencias como las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el embarazo adolescente ⁸⁻²⁹⁻³⁰.

2.2.2 Embarazo Adolescente

El embarazo adolescente, es aquel que se produce antes de los 19 años, es considerado un problema de salud pública con impacto negativo en la esfera familiar, social y económica de un país. Es un fenómeno multicausal de elevada prevalencia en países subdesarrollados, cuyos factores asociados lo podemos subdividir de la siguiente manera ⁵⁻⁸⁻³¹.

- Factores Biológicos y de salud: un factor de importancia es la menarquía precoz, la adolescente es fértil entre 6 a 7 años antes que logre la madurez emocional; el inicio temprano de relaciones sexuales, en su mayoría sin protección, muchas de ellas por presión de pares, con conocimiento deficiente o erróneo sobre su sexualidad, debido al limitado acceso a los establecimientos de salud. Diversos estudios en este grupo etario, han reportado que tener conocimiento sobre anticoncepción no impacta en su uso, adicionalmente, se reportan conductas de riesgo como la promiscuidad, consumo de tabaco, uso de drogas legales e ilegales, que conllevan a elevar la incidencia de embarazo e ITS ⁸⁻¹⁴⁻³².
- Factores Psicológicos: la impulsividad, propio de ésta etapa y el predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales del adolescente favorecen las relaciones casuales, poco duraderas pero intensas que conllevan a un embarazo no planificado ⁸⁻¹⁴⁻³⁰.
- Entorno familiar: Se evidencia la repetición generacional del embarazo adolescente, toda vez que, el riesgo de embarazo precoz incrementa cuando se es hija de una madre adolescente; la desintegración y/o disfunción familiar, los episodios de Violencia intrafamiliar y sexual genera en la adolescente carencias afectivas que, la inclina hacia relaciones amorosas muchas veces de sometimiento en busca de afecto ⁸⁻³¹⁻³³.
- Entorno Educativo: el bajo nivel educativo o no tener acceso a ello, muy frecuente en zonas rurales, es un factor que incide directamente en un embarazo precoz ⁸.
- Aspectos culturales: los mitos y tabúes relacionados a la sexualidad, la influencia o presión de los pares para el inicio de relaciones sexuales ⁸⁻³².

- Entorno social: vivir en zonas de conflictos bélicos y narcotráfico eleva los índices de violencia sexual, por ende, del embarazo precoz, la exclusión social, la percepción de la adolescente respecto al embarazo, el rol de género que desempeña en su entorno y la normalización de éste fenómeno en algunas sociedades ⁸⁻³¹.
- Entorno económico: el bajo nivel socioeconómico en que viven los miembros del hogar ³¹.

Cabe mencionar que, todas estas condicionantes se agudizan en las zonas rurales, indígenas, de alta migración y de conflictos bélicos de cada país ¹⁴⁻³¹.

El embarazo adolescente afecta la vida de la pareja, sin embargo, las repercusiones en la mujer son más notorias, pues es la adolescente es quien cambia drásticamente sus patrones de vida, enfocada principalmente en la crianza de su hijo. Entre los efectos mencionaremos ¹⁴:

- Biológicas: elevada morbimortalidad materna perinatal, las adolescentes tienen 4 veces más riesgo de morir durante el embarazo, parto o puerperio en comparación a las mujeres de 20 a 30 años, en los países en vías de desarrollo, las complicaciones maternas es la principal causa de muerte en la adolescente y a nivel mundial la segunda; se estima que, en los países desarrollados existe 1MM por cada 4900 gestantes de 15 años y 1MM cada 180 en países en vías de desarrollados. En cuanto a la morbilidad, se presentan con mayor frecuencia casos de atención prenatal insuficiente, amenaza de aborto, aborto inseguro, amenaza de parto prematuro, oligohidramnios, pre eclampsia, hemorragias, RPM, anemia, ITS, partos distócicos, óbito fetal, elevado índice de cesárea, recién nacidos (RN) prematuros y RN de bajo peso al nacer ⁷⁻¹⁴⁻³¹⁻³³.

- Psicológicas: cambios o pérdida del proyecto de vida, bajo rendimiento o deserción escolar, abandono de la pareja, violencia intrafamiliar, inestabilidad emocional frente a un embarazo y parto no deseado, ansiedad, depresión, sentimientos de fracaso, ideas de suicidio, depresión post parto, desencadenando el síndrome del fracaso ⁸⁻¹⁴⁻³¹⁻³⁴.
- Sociales: menores oportunidades educativas o deserción escolar, interrupción del proyecto de vida, violencia intrafamiliar, negligencia parental, doble fenómeno de maltrato infantil, exclusión social, uniones maritales precoces y forzadas, conflictos en la nueva y joven pareja. Asimismo, se puede incurrir en casos de consumos de drogas, delincuencia, prostitución y maltrato infantil ¹⁴⁻³²⁻³³⁻³⁵.
- Económicas: dependencia económica, subempleo y desempleo, reproduciéndose el círculo de pobreza de manera generacional ⁸⁻³¹.

El embarazo adolescente en el Perú es un problema de prioridad nacional, según ENDES-2009 el 13.7% de las adolescentes (15 -19 años) se habían embarazado alguna vez y, a pesar de las estrategias implementadas a nivel nacional, disminuyó solo en 0.3% para el 2017, siendo la zona rural (23.2%) el mayor índice de embarazo precoz en comparación a Lima metropolitana (9.7%), el 23.6% de madres adolescentes estaban solteras y el 69.0% unidas (65.8% convivientes y 3.2% casadas) cuya pareja, tiene en promedio 24 años. Ésta escenario es preocupante pues, podría ser reflejo de uniones forzadas o de situaciones de violencia, pues en nuestro país, persiste un escenario de desigualdad de género, donde las adolescentes, en su mayoría, no ejercen libres ni informadas sus derechos sexuales ni reproductivos ³⁶⁻³⁷.

Este escenario se agudiza al revisar las cifras de madres menores de 15 años, según la base de datos del SIS-2017, entre los años 2011 y 2017 se atendieron 14 325 partos de adolescentes menores de 15 años, en el 2017, de cada 100 madres

adolescentes 8 tenía menos de 15 años; en el 2019, según el Registro de nacido vivo (RNV) fueron 1 303 partos y 1 179 en el 2020. Tomando en cuenta que, según el Art. 173 del Código Penal, es un delito tener relaciones sexuales con menores de 14 años, por ello, se debe presumir que todos estos embarazos se dieron como resultado de un hecho de violencia sexual ³⁸⁻³⁹⁻⁴⁰.

2.2.3 Violencia intrafamiliar

La violencia familiar o intrafamiliar (VIF) es problema de salud pública y de derechos humanos, es multifactorial y se presenta en diferentes estratos socioeconómicos y culturas. Las secuelas que derivan de estos actos, afectan a diferentes esferas en la vida de la víctima y es un factor de riesgo para presentar diversas patologías a corto y largo plazo ¹⁰⁻⁴¹⁻⁴².

Se define a la VIF como toda acción u omisión ejercida de manera deliberada y sistemática, directa o indirecta, de un miembro de la familia hacia otro y éste acto ocasione daño a nivel físico, sexual, psicológico o patrimonial, en un escenario público o privado ¹⁰⁻⁴³.

Podemos clasificar a la VIF de la siguiente manera:

- **Violencia física:** cuando se hace uso de la fuerza para infringir daño corporal a otro, este daño puede ser leve o grave y se manifiesta de dos maneras, la primera es el contacto físico directo no consentido con el cuerpo del agredido a través de golpes, patadas, empujones, etc. y la segunda es la limitación de movimientos (encierros). Es la forma más evidente de violencia e incluso puede ocasionar de manera directa la muerte de la víctima. Cabe mencionar que, la víctima generalmente es la mujer, a pesar del sub registro que se tiene de los casos ¹⁰⁻⁴³.
- **Violencia psicológica:** también llamada violencia emocional, son aquellas manifestaciones u omisiones verbales de amenazas, abandono, intimidación,

minimización, críticas, chantajes, entre otros, con el objetivo de degradar y/o controlar a la víctima ¹⁰⁻⁴³.

- **Violencia sexual:** es la imposición de ideas y/o actos sexuales no consentidos como tocamientos, visualización de pornografía, penetras con objetos, acoso sexual y violación, este tipo de violencia afecta profundamente la estabilidad emocional y el desarrollo de la víctima ¹⁰⁻⁴³.

En el núcleo familiar podemos encontrar tres tipos de VIF, el maltrato infantil, cuando el agresor es uno de los padres, ambos o el cuidador y la víctima es menor de 18 años, las manifestaciones pueden ser físicas, emocionales o de negligencia. El maltrato entre familiares, cuando la violencia es ejercida por una persona que no es miembro del núcleo familiar primario y la violencia de pareja, cuando el agresor es el conyugue, concubino o la pareja de unión de hecho. Éste último, es el tipo más común de violencia ¹⁰⁻⁴³.

La VIF es un fenómeno multicausal, Entre los factores que favorecen los hechos violentos:

- Factores socioculturales: el sexo femenino tiene más riesgo de sufrir violencia en comparación al sexo masculino, tener una familia disfuncional, patrones familiares violentos que ocasionan la transmisión generacional de la violencia, machismo, consumo de alcohol y drogas, vivir en zonas de alta violencia ¹⁰⁻⁴²⁻⁴⁴.
- Factores económicos: dependencia económica, pertenecer a estratos socioeconómico bajo ⁴¹⁻⁴⁴.
- Factores psicológicos: baja autoestima, apego inseguro, dependencia emocional, estrés postraumático ⁴¹⁻⁴⁵⁻⁴⁶.
- Factores ideológicos: la normalización de la violencia ⁴¹.
- Factores educativos: ausencia de valores y la baja escolaridad ⁴⁵.

Entre las secuelas de violencia intrafamiliar tenemos:

- Físicas: traumatismos, síndrome de dolor crónico, quemaduras cefaleas, mialgias, trastornos gastrointestinales, comportamientos sexuales de riesgo, ITS, VIH/SIDA ¹⁰⁻⁴⁵.
- Psicológicas: inseguridad, baja autoestima, insomnio, ideas obsesivas, llanto incontrolado, ansiedad, depresión, sentimiento de culpa, dificultades en el aprendizaje y concentración, adicciones, síndrome de estrés post traumático, disfunción sexual, violencia infantil y suicidio ¹⁰⁻⁴⁷.
- Sociales: embarazos no planificados, abortos clandestinos, aislamiento social, consumo de drogas lícitas e ilícitas ¹⁰⁻⁴⁷.
- Económicos: ausentismo laboral, disminución del rendimiento laboral que desencadenan el desempleo ¹⁰.

El año 2016 en el Perú, 68.2% de mujeres unidas entre 15 y 49 años reportan como antecedente haber tolerado algún tipo de violencia de su pareja, 64.2% fue psicológica, 6.6% sexual y 31.7% física; de ellas, sólo el 44.1% buscó ayuda en familiares cercanos como la madre (35.7%) y sólo el 27.2% en instituciones públicas, siendo la comisaría la institución de mayor recurrencia (75.9%). Asimismo, el 16.0% refiere como agresor a algún otro miembro de la familia como el padre (25.7%), madre (25.3%) y exesposo (2.4%). En el 2017, se reportó 65.4% casos de violencia, de los cuales 61.5% fue psicológica, 30.6% física y 6.5% sexual, datos crudos que reflejan una gran incidencia de violencia en el Perú, a pesar del sub registro de los datos debido a lo sensible del tema ⁴⁸⁻⁴⁹.

En el primer trimestre del 2017, el 59.3% de mujeres entre 15 y 19 años reportaron algún tipo de violencia psicológica, 21.5% violencia física y 1.9% violencia sexual. Del total de casos de violencia física ejercida por la pareja, el 21.7% son adolescentes y el 17.4% de los casos ocurrió 6 meses previos a la entrevista, siendo el departamento de Madre de Dios el de mayor casuística (17.1%) seguido por Apurímac (17.0%). En el 2018, el 55.4% de adolescentes unidas refirieron violencia psicológica y 3.1% violencia sexual por parte de su conyugue; los departamentos

con mayor número de casos fueron Apurímac (79.5% psicológica y 13.6% sexual) y Cuzco (75.5% psicológica y 13.6% sexual). Del total de denuncias por violencia sexual entre los 2015 y primer trimestre del 2018, 70.7%, 71.3%, 67.8% y 64.2% respectivamente corresponde a éste grupo etario ⁴⁸⁻⁵⁰.

Por lo expuesto, la violencia intrafamiliar y el embarazo en adolescentes son problemas de salud pública, multicausales y relacionados entre sí, con efectos negativos en diferentes esferas de la vida de la adolescente; por ello, es importante crear conciencia sobre su prevención.

2.3. Marco Conceptual

Adolescente: Según la OMS, es la etapa transcurrida entre los 10 y 19 años, subdividida en dos etapas, adolescencia temprana, y tardía. En el Perú, el MINSA considera adolescente a la etapa transcurrida entre los 12 y un día antes de cumplir 18 años ⁵⁰.

Embarazo adolescente: Es aquel embarazo que se produce en una adolescente y se subdivide en dos etapas, el embarazo adolescente temprano y tardío; el punto de corte son los 15 años ⁵⁰.

Violencia intrafamiliar: se considera a una acción u omisión, directa o indirecta y que, como consecuencia ocasiona daño o lesión física, psicológica, sexual o económica de manera individual o al grupo familiar ocasionada por un miembro de la familia, conyugue o ex conyugue con quien se tenga un hijo ⁴³.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

H0: No existe asociación entre la presencia de violencia intrafamiliar y el embarazo adolescente según ENDES 2020.

H1: Existe asociación entre la presencia de violencia intrafamiliar y el embarazo adolescente según ENDES 2020.

2.4.2. ESPECÍFICA

H0₁: No existe asociación entre violencia física y embarazo adolescente según ENDES 2020.

H1₁: Existe asociación entre violencia física y embarazo adolescente según ENDES 2020.

H0₂: No existe asociación entre violencia psicológica y embarazo adolescente según ENDES 2020.

H1₂: Existe asociación entre violencia psicológica y embarazo adolescente según ENDES 2020.

H0₃: No existe asociación entre violencia sexual y embarazo adolescente según ENDES 2020.

H1₃: Existe asociación entre violencia sexual y embarazo adolescente según ENDES 2020.

2.5. VARIABLES

- Variable independiente:

Violencia intrafamiliar: Respuesta positiva a las preguntas ¿desde los 15 años fui maltratada por? las cuales se encuentran codificadas en las variables D115B, D115C, D115F, D115G, D115H, D115I, D115J, D115K, D115L, D115M, D115N, D115XB, D115XC, D116; respuesta positiva a la pregunta ¿hubo violencia emocional? o ¿su padre alguna vez golpeo a su madre? codificadas en las variables D104 y D121 respectivamente; así como, la afirmación en las preguntas ¿experimentó cualquier violencia sexual? (variable D108), la primera relación sexual fue forzada? (variable D123), ¿otra persona que no sea su esposo/compañero la forzó a tener relaciones sexuales en los últimos 12 meses? (Variable D124).

- Variable dependiente:

Embarazo adolescente: Respuesta positiva a la pregunta V213 ¿se encuentra embarazada actualmente? y que los valores de respuesta a la pregunta V012 esté entre los 12 a 19 años, ¿edad al momento de la encuesta? se encuentre entre 12 a 19 años o que el valor de la respuesta a la pregunta V212 ¿edad al primer nacimiento? esté entre 12 a 19 años.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

2.6.1 Operacionalización de variable exposición y desenlace

Variable	Dimensión	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Código de variable	Indicador	Fuente de verificación
Violencia Intrafamiliar	Violencia Física	Respuesta afirmativa a las preguntas: Respuesta afirmativa a las preguntas ¿Desde cuando tenía 15 años de edad fue maltratada físicamente por madre, padre, hermana, otro pariente femenino o masculino, ex pareja, ex novio, novio actual, madrastra, padrastro, otro familiar femenino o masculino del esposo? Siendo éstas preguntas no excluyentes.	Cualitativa	Nominal	D115B D115C D115F D115G D115H D115I D115J D115K D115L D115M D115N D115XB D115XC	Si No	ENDES 2020
	Violencia Psicológica	Respuesta afirmativa a la pregunta ¿hubo violencia emocional? o a la pregunta	Cualitativa	Nominal	D104 D121	Si No	

		¿su padre alguna vez golpeó a su madre?					
	Violencia Sexual	Respuesta afirmativa a la pregunta ¿experimentó cualquier violencia sexual?	Cualitativa	Nominal	D108	Si No	
Embarazo Adolescente		Si la respuesta a ¿se encuentra embarazada actualmente? es si y los valores a ¿edad al momento de la encuesta? Se encuentra entre 12 a 19 años, o si la respuesta ¿edad al primer nacimiento? está entre 12 a 19 años.	Cualitativa	Nominal	V012 V212 V213	Si No	

2.6.2 Operacionalización de covariables

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Código de variable	Indicador	Fuente de verificación
Edad	Número de años cumplidos por la mujer al momento de la encuesta.	Cuantitativa	Razón	V012	En años cumplidos	ENDES 2020
Área de residencia	Ámbito geográfico donde se ubica su residencia actual.	Cualitativa	Nominal	V101	Urbano Rural	
Nivel educativo	Nivel más alto de estudios aprobado al momento de la encuesta.	Cualitativo	Ordinal	HV109	Sin educación Primaria Incompleta Primaria completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Superior	
Asistencia a Institución educativa	Cuando la adolescente asiste a la escuela, colegio, instituto o universidad al momento de la encuesta.	Cualitativa	Nominal	HV110	Si No	
Estado civil	Tipo de relación conyugal que tiene la mujer al momento de la encuesta.	Cualitativa	Nominal	HV115	Soltera Casada Conviviente Viuda	

					Separada	
Uso de métodos anticonceptivos	Manifestación de uso de cualquier métodos anticonceptivos.	Cualitativa	Nominal	V313	Si No	

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cuantitativo porque se analizó datos numéricos y prueba de hipótesis en una base de datos extraída de la ENDES – 2020.

Es de diseño no experimental de tipo transversal; de diseño no experimental porque no se manipuló las variables del estudio primario y es transversal porque la recolección de los datos se realizó en un momento único ⁵¹.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de alcance explicativo porque tratará de encontrar la asociación existente entre la variable violencia intrafamiliar y embarazo adolescente ⁵¹.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población de estudio: se analizaron 3746 mujeres entre 12 a 19 años consignadas en la ENDES 2020.

Criterios de inclusión

- Mujeres entre 12 a 19 años al momento de la encuesta.

Criterios de exclusión

- Ficha con omisión de registro en la variable embarazo adolescente o violencia intrafamiliar.

Unidad de análisis: una mujer entre 12 a 19 años al momento de la entrevista.

Selección de la muestra:

De las 37 390 viviendas encuestadas por la ENDES 2020 se obtuvo una totalidad de 37 895 mujeres, de las cuales 35 430 contaban con datos completos en las variables de interés para el estudio, se procedió a realizar el filtro considerando solo a la población entre 12 y 19 años que contaban con información en las variables de estudio, datos completos y requeridos para la realización del análisis, finalmente se obtuvo un tamaño de muestra de 3746 adolescentes.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos analizados para el desarrollo de la presente investigación proceden del repositorio de micro datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) correspondiente a la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) del año 2020, la cual es de acceso libre en el portal institucional: <http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>⁵².

La base de datos ENDES – 2020 está subdividida en 3 acápite grandes, el cuestionario del hogar, el cuestionario individual de la mujer y el cuestionario de salud, los resultados se encuentran en 13 bases de datos, de ellos, se unificaron la base de datos de código modular 1631 (datos básicos de la mujer en edad fértil), 1633 (embarazo, parto, puerperio y lactancia), 1637 (mortalidad materna – violencia familiar) y 1640 (encuesta de salud), se formó una base de datos única que consignó todas las variables de estudio como características sociodemográficas, reproductivas, uso de anticoncepción, violencia y embarazo adolescente⁵³.

Seguidamente se identificó las variables con datos inconsistentes mediante tabulación cruzada para ser eliminadas, se filtró la base para identificar a las unidades de análisis que es toda gestante adolescente o mujer entre 12 a 19 años que refiere haber tenido un embarazo adolescente y obtuvimos base de datos final que se utilizó para el procesamiento de la información.

3.4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de datos de la investigación se utilizó la data de la ENDES realizada en el año 2020, la cual fue proporcionada de manera gratuita por el INEI en formato SAV correspondiente al programa estadístico SPSS v26; ésta base se encuentra subdividida en módulos de acuerdo a la temática de interés, cada temática contiene una o más bases de datos denominadas REC con un código de identificación a través de la variable CASEID, la cual permite unificar una o más REC en una misma base de datos, de tal manera que, las respuestas de las variables añadidas correspondan a una misma persona encuestada

Una vez unificada todas las REC, se realizó la selección de las variables que son objeto de estudio, se identificó los casos de embarazo durante la adolescencia y que cuenten con información en el módulo de violencia familiar, se eliminó aquellos registros con datos incompletos en las variables principales y se obtuvo la base de datos final para el análisis con un total de 3746 mujeres entre 12 a 19 años cuyos datos fueron analizados en el estudio.

Para las estimaciones realizadas en el análisis se preparó el plan de diseño muestral (muestras complejas) para ello se consideró el conglomerado (V001), el estrato (V002) y el factor de ponderación (V005V).

Luego se realizó un análisis de muestras complejas para el análisis univariado, las variables numéricas son presentadas como media y desviación estándar, mientras que las variables categóricas son expresadas como frecuencias y porcentajes. Luego, se procedió con el análisis bivariado para muestras complejas, donde se compararon las mujeres entre 12 a 19 años con antecedentes de embarazo durante la adolescencia versus las que no presentaron este evento mediante la prueba chi-cuadrado para determinar la

asociación de las variables y usando la V de Cramer se determinó el grado de asociación entre estas. También se hizo uso de las razones de prevalencia (PR) entre el embarazo adolescente (variable dependiente) con respecto a las variables independientes. Se hizo la comprobación de los PR con un modelo de Regresión Log-Binomial ya que este nos ayuda a encontrar estos valores por cada variable independiente involucrada y también porque nuestra variable de estudio es dicotómica (Si =1 y No =0). Para realizar el análisis descriptivo y bivariado se utilizó el programa estadístico SPSS v 26, con un nivel de significancia de 0.05 en la prueba de hipótesis ⁵⁴.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

El protocolo de tesis se presentó al Comité de ética e Investigación de la Universidad San Juan Bautista y fue aprobado para su ejecución (Constancia N° 482-2022-CIE-UPSJB). La ejecución del proyecto se realizó mediante el análisis de una fuente secundaria (ENDES – 2020) por lo que, no se tuvo contacto con el informante, ni se cuenta con la identificación de este, esta base de datos es de acceso libre disponible en el portal web del INEI.

Cabe mencionar que, para la recolección de los datos del estudio primario, para formar la base de datos ENDES -2020, se requirió el consentimiento informado de manera voluntaria antes de realizar la entrevista y dichas entrevistas fueron realizadas por personal capacitado y entrenado para tal fin.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Estadística Descriptiva:

1. Características de la población de estudio.

Tabla 1. Perfil sociodemográfico y reproductivo de las adolescentes seleccionadas para el estudio, ENDES- 2020.

Variables Cuantitativas	Estadístico	Valor	Total
Edad actual – entrevistada	Mínimo	13	3746
	Máximo	19	
	Media	16.87	
	Desviación Típica	1.437	
Variables Cualitativas	Nivel	Cantidad	Porcentaje (%)
Tipo de lugar de residencia	Urbano	2374	63.4
	Rural	1372	36.6
Nivel educativo alcanzado	Sin educación	6	0.2
	Primaria incompleta	47	1.3
	Primaria completa	105	2.8
	Secundaria incompleta	2031	54.2
	Secundaria completa	1122	30
	Superior	435	11.6
Actualmente ¿Asiste a una escuela o colegio (un instituto superior o universidad)?	No	1904	50.8
	Sí	1842	49.2
¿Cuál es su estado civil o conyugal?	Soltero(a)	3195	85.3
	Casado(a)	13	0.3
	Conviviente	461	12.3
	Viudo(a)	2	0.1
	Separado(a)	75	2
Uso actual por tipo de método	No hay método	3115	83.2

	Método folclórico*	4	0.1
	Método tradicional**	99	2.6
	Método moderno***	528	14.1

*Creencias populares que se ponen en práctica, para evitar el embarazo carecen de base científica.

**Método basado en la observación de signos y síntomas naturales de la fase fecunda e infecunda del ciclo menstrual.

***Métodos altamente efectivos y se clasifican en hormonales, barrera y definitivos.

En la Tabla 1 se observa que el promedio de edad de las encuestadas fue de, aproximadamente 17 años; la gran mayoría tienen residencia en el área Urbana, con estudios secundarios incompletos, que no asisten a instituciones educativas, además son solteras y no usuarias de métodos anticonceptivos. Se puede observar el detalle de los datos en la tabla.

Estadística Inferencial:

Tabla 2. Asociación entre la violencia intrafamiliar y el embarazo adolescente.

Variables	Embarazo Adolescente				Total	
	No		Si			
Violencia Intrafamiliar	No	3468	92.6%	66	1.8%	3534
	Si	194	5.2%	18	0.5%	212
Violencia Física	No	3637	97.1%	80	2.1%	3717
	Si	25	0.7%	4	0.1%	29
Violencia Psicológica	No	3477	92.8%	67	1.8%	3544
	Si	185	4.9%	17	0.5%	202
Violencia Sexual	No	3649	97.4%	84	2.2%	3733
	Si	13	0.3%	0	0.0%	13
Su padre alguna vez golpeó a su madre	No	3508	93.6%	69	1.8%	3577
	Sí	136	3.6%	13	0.3%	149
	No sabe	18	0.5%	2	0.1%	20
Uso actual por tipo de método	No hay método	3031	80.9%	84	2.2%	3115
	Método folclórico	4	0.1%	0	0.0%	4
	Método tradicional	99	2.6%	0	0.0%	99

	Método moderno	528	14.1%	0	0.0%	528
Tipo de lugar de residencia	Urbano	2322	62.0%	52	1.4%	2374
	Rural	1340	35.8%	32	0.9%	1372
Nivel educativo alcanzado	Sin educación	5	0.1%	1	0.0%	6
	Primaria incompleta	45	1.2%	2	0.1%	47
	Primaria completa	97	2.6%	8	0.2%	105
	Secundaria incompleta	1990	53.1%	41	1.1%	2031
	Secundaria completa	1097	29.3%	25	0.7%	1122
	Superior	428	11.4%	7	0.2%	435
Actualmente ¿Asiste a una escuela o colegio (un instituto superior o universidad)?	No	1838	49.1%	66	1.8%	1904
	Sí	1824	48.7%	18	0.5%	1842
¿Cuál es su estado civil o conyugal?	Soltero(a)	3169	84.6%	26	0.7%	3195
	Casado(a)	12	0.3%	1	0.0%	13
	Conviviente	406	10.8%	55	1.5%	461
	Viudo(a)	2	0.1%	0	0.0%	2
	Separado(a)	73	1.9%	2	0.1%	75

En la tabla 2 se observa que el 0.5% de las encuestadas tuvo un embarazo en su adolescencia y violencia intrafamiliar. El 0.1% de las adolescentes que se embarazaron tuvieron episodios de violencia física. El 0.5% que tuvo un embarazo en su adolescencia padeció violencia psicológica; por último, el 0.3% de adolescentes padeció violencia sexual sin embargo no termino en embarazo. Se puede observar el detalle de los datos en la tabla.

Tabla 3. Análisis de asociación entre la violencia intrafamiliar y el embarazo adolescente, ENDES 2020.

Variables	Embarazo Adolescente				p-valor	V de Cramer	PR	(IC 95%)		Total	
		Si		No				Inferior	Superior		
Violencia Intrafamiliar	Si (1)	18	8.50%	194	91.50%	0	0.103	4.546	2.751	7.514	212
	No (0)	66	1.90%	3468	98.10%						3534
Violencia Física	Si (1)	4	13.80%	25	86.20%	0	0.069	6.409	2.515	16.330	29
	No (0)	80	2.20%	3637	97.80%						3717
Violencia Psicológica	Si (1)	17	8.40%	185	91.60%	0	0.1	4.452	2.665	7.436	202
	No (0)	67	1.90%	3477	98.10%						3544
Violencia Sexual	Si (1)	0	0.00%	13	100.00%	0.584	0.009	0.0000256	0.0000143	0.0000459	13
	No (0)	84	2.30%	3649	97.70%			3733			

* Prueba de independencia de variables (Chi-cuadrado y p-valor). PR: Razón de prevalencia. IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

En la tabla 3 se observa que el embarazo adolescente está asociado con la violencia intrafamiliar ($p\text{-valor} < 0.05$) y que la intensidad de asociación es bajo (0.103); así también existe asociación con la violencia física ($p\text{-valor} < 0.05$) y la intensidad de asociación es muy bajo (0.069) y con violencia psicológica ($p\text{-valor} < 0.05$) cuya intensidad de asociación es bajo (0.100), sin embargo, no existe asociación con la violencia sexual ($p\text{-valor} > 0.584$).

Además, podemos observar que la probabilidad de que una adolescente quede embarazada si ha sufrido violencia intrafamiliar es 4.546 veces más probabilidad en relación a la adolescente sin violencia intrafamiliar. Asimismo, una adolescente víctima de violencia física tiene 6.409 veces más probabilidad de tener un embarazo precoz, en relación a una adolescente sin este antecedente. De la misma forma, podemos observar que la probabilidad de que una adolescente quede embarazada si ha sufrido violencia psicológica es 4.452 veces la probabilidad de quedar embarazada si es que no sufre de violencia.

Tabla 4: Modelo de regresión Poisson con enlace logarítmico robusto de las variables de estudio y el embarazo adolescente según la encuesta ENDES 2020.

		Análisis Bivariado				Análisis de Regresión Múltiple			
		p-valor	PR	IC95%: PR		p-valor	PR	IC95%: PR	
				Inferior	Superior			Inferior	Superior
Violencia Intrafamiliar	Si	0.000	4.546	2.751	7.514	0.896	0.869	0.107	7.084
	No	*Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Violencia Física	Si	0.000	6.409	2.515	16.332	0.895	0.937	0.358	2.454
	No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Violencia Psicológica	Si	0.000	4.452	2.665	7.436	0.920	1.108	0.150	8.202
	No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Violencia Sexual	Si	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.00	0.00	0.00
	No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Tipo de Lugar de Residencia	Rural	0.280	1.065	0.777	0.689	0.297	0.811	0.547	1.202
	Urbano	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Nivel educativo alcanzado	Superior	0.018	0.097	0.014	0.668	0.454	0.722	0.308	1.694
	Secundaria Completa	0.031	0.134	0.021	0.834	0.026	0.520	0.293	0.923
	Secundaria Incompleta	0.023	0.121	0.020	0.744	0.006	0.505	0.310	0.823
	Primaria Completa	0.422	0.457	0.068	3.085	0.110	0.538	0.252	1.151
	Primaria Incompleta	0.233	0.255	0.027	2.411	0.543	0.640	0.152	2.695
	Sin educación	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Actualmente ¿Asiste a una escuela o colegio (un instituto superior o universidad)?	Si	0.000	0.282	0.168	0.473	0.269	0.711	0.388	1.303
	No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
¿Cuál es su estado civil o conyugal?	Separado (a)	0.101	3.276	0.792	13.555	0.041	4.875	1.071	22.190
	Viudo (a)	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	2.089E-11	0.000	0.000
	Conviviente	0.000	14.658	9.289	23.129	0.000	45.644	24.517	84.978
	Casado (a)	0.022	9.451	1.383	64.579	0.001	23.759	3.986	141.625
	Soltero (a)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Uso actual por tipo de método	Método Moderno	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	1.247E-12	9.774E-13	1.590E-12
	Método Tradicional	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	1.229E-12	8.701E-13	1.735E-12

	Método Folclórico	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	1.135E-12	2.502E-13	5.151E-12
	No hay método	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Edad actual - entrevistada		0.096	1.296	1.120	1.500	0.906	1.010	0.849	1.203

*Valor referencial (Ref.)

Los resultados del análisis multivariado se muestran en la tabla 4. Este fue realizado en las 3746 mujeres entre 12 a 19 años que tuvieron datos completos. En el análisis crudo, la probabilidad de haber tenido un embarazo adolescente en mujeres que reportaron haber sufrido violencia intrafamiliar es 4.546 veces mayor que en quienes no lo sufrieron (RPc = 4.546; IC 95%: 2.751 – 7.514). Esta asociación se redujo luego de aplicar el ajuste por las variables confusoras donde resulto siendo no significativa. Sin embargo, según el ajuste, este variable dejo de ser un factor de riesgo, esto es entendible por la influencia de las demás variables en el modelo.

Del mismo modo, las mujeres con antecedente de violencia física tienen la probabilidad de haber tenido un embarazo adolescente 6.409 veces más que en quienes no lo sufrieron (RPc = 6.409; IC95%: 2.515 – 16.332). Esta asociación se redujo significativamente, pero no se mantuvo estadísticamente significativa, luego de aplicar el ajuste por las variables confusoras. En cuanto a las adolescentes que vivieron episodios de violencia psicológica tienen la probabilidad de haber tenido un embarazo 4.452 veces más que en quienes no lo sufrieron (RPc = 4.452; IC 2.665 – 7.436). Asociación que se redujo luego de aplicar el ajuste por las variables confusoras donde resulto siendo no significativa.

En el modelo ajustado, se encontró que la variable secundaria incompleta (p-valor: 0.006), estado civil conviviente (p-valor:0.00) y estado civil casado (p-valor: 0.001) son significativos para embarazo adolescente.

Es necesario mencionar que, en determinadas variables por falta de datos suficientes, no se logró un correcto análisis. Se puede observar el detalle de los datos en la tabla.

4.2. DISCUSIÓN

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública en el Perú, con repercusiones negativas en el plano familiar, económico y social para la madre, su familia y el país. Es un fenómeno multicausal, de elevada morbilidad y mortalidad materna perinatal, entre los factores asociados se encuentran la menarquia precoz, inicio precoz de relaciones sexuales, el no uso o uso incorrecto de métodos anticonceptivos, el bajo nivel educativo, los mitos relacionados a la sexualidad, la desintegración familiar y los episodios de violencia intrafamiliar. En ese sentido, conocer si existe asociación entre la violencia intrafamiliar y el embarazo adolescente permitirá al personal de salud catalogarlo como factor de riesgo reproductivo para una detección precoz y el manejo multidisciplinario en aras de disminuir la incidencia de este fenómeno ¹⁻⁵⁻³⁻³³.

En relación al perfil sociodemográfico de la población de estudio, tiene una edad promedio de 17 años, coinciden con los encontrados por Aguilera P ²⁰ en donde el promedio de edad de las gestantes adolescentes fue de 17.6 ± 1.37 años; el estudio de Maldonado R. ¹⁹ en Ecuador, concluye que el embarazo adolescente se presenta en el 95.7% de casos durante la adolescencia tardía es decir entre los 15 a 19 años de edad. Por otra parte, un estudio en adolescentes españolas sostiene que entre los 16 a 17 años, se desarrolla el auto concepto en la dimensión emocional, generando una etapa de vulnerabilidad que puede orillar a la adolescente a buscar protección emocional y gestar la idea de una propia familia donde encuentre el soporte emocional culminando de esta manera en un embarazo no planificado ¹⁰. La población de estudio se caracteriza por tener secundaria incompleta, similar a la registrada por Arnao V.²⁷ quien encontró un 43,3% de mujeres con estudios secundarios, cabe mencionar que, las mujeres con mayor nivel de instrucción son más empoderadas y poseen nuevas y mejores oportunidades ². Un hallazgo importante es que el 63,4% de mujeres entrevistadas viven en zonas urbanas, en contraste con estudios realizados en Latinoamérica ¹⁻²⁰⁻²¹ concluyen que residir en áreas rurales incrementa el riesgo de embarazo adolescente, asimismo, Jiménez A y Col ⁵⁵, sostienen que existe mayor incidencia de embarazo en adolescentes que

proviene de zonas rurales e indígenas ya que son comunidades caracterizadas por ingresos económicos bajos. La UNICEF ² en el 2015 evidenció que, los adolescentes que provienen de zonas indígenas y de alta pobreza representan la América Latina que aún no se desprende de la inequidad y discriminación.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, el 83,2% de las adolescentes entrevistadas no son usuarias de métodos de planificación familiar; en relación se afirma que las adolescentes sexualmente activas son menos propensas a usar anticoncepción en comparación a las mujeres adultas. Gálvez M y Col., sostiene que los diferentes programas de educación sexual basan sus estrategias en la entrega de información sobre la fisiología de la reproducción humana, que promueven el uso de anticonceptivos sin alcanzar resultados significativos ⁵⁻⁸.

En el análisis de asociación multivariado los resultados del presente estudio indicaron que no existe asociación significativa entre violencia intrafamiliar y embarazo adolescente, ratificando la hipótesis nula; a pesar de que en el análisis bivariado existía asociación entre las variables de interés coincidiendo con estudios realizados en Latinoamérica ²¹⁻¹⁻²⁻²⁰; sin embargo, se encontró asociación estadísticamente significativa entre nivel de escolaridad secundaria incompleta y embarazo adolescente, asimismo sucede con estado civil conviviente, lo que concuerda con el reporte similar de Reyes R y Rojas E. ¹¹⁻⁵⁶. En efecto existen diferencias importantes entre las estimaciones brutas de una asociación y las ajustadas por los posibles factores de confusión, considerándose variables confusoras a nivel de escolaridad y estado civil; en consecuencia, distorsionan la medida de asociación de las variables de interés del presente estudio ⁵⁷.

Existen múltiples factores asociados al embarazo en la adolescencia de ellos se destacan factores de riesgo individuales, familiares y sociales ⁴. En el análisis bivariado se encontró que el embarazo adolescente está asociado con la violencia intrafamiliar ($p\text{-valor} < 0.05$) y que la intensidad de asociación es baja (0.103), y que, una adolescente víctima de violencia tiene 4,546 veces más probabilidad de un embarazo precoz en relación a la adolescente libre de violencia. En ese sentido, en la literatura revisada para el estudio encontramos resultados concordantes al

nuestro, como el de Quiroz L.²¹, Castañeda J.²², Chambergo J.²³ y Aguilera P.²⁰ quienes concluyen que, ser víctima de violencia intrafamiliar es un factor de riesgo para embarazo adolescente y que una adolescente víctima de violencia intrafamiliar tiene 5,82 veces más riesgo de embarazo precoz; sin embargo, encontramos dos estudios nacionales, el de Maldonado R.¹⁹ y Luyo D.²⁶ donde no encontramos asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Al analizar la dimensión violencia física, se encontró que existe asociación con la violencia física (p -valor <0.05) y la intensidad de asociación es muy bajo (0.069), en consecuencia, una adolescente que sufrió violencia física tiene 6.409 veces el riesgo de un embarazo precoz en relación con la que no sufrió este tipo de violencia. Restrepo M. y Col.¹² en Colombia, encontraron que, el 31.9% de las adolescentes refirió maltrato físico alguna vez en su vida, por el contrario, Reyes R. en El Salvador, encontró sólo un 10%¹¹. En el Perú, Arnao V.²⁷ reportó un 16.7% de gestantes adolescentes víctimas de violencia física, niveles más elevados fueron encontrados por Delgado J. e Idrogo C.²⁵ donde el 47.7% de las gestantes adolescentes de su estudio refirió violencia física o psicológica en la convivencia con sus padres; por otro lado, Restrepo M. y Col.¹² concluyen que no se encuentra asociación entre maltrato físico y embarazo adolescente ($P=0.21$). Con respecto a la violencia psicológica, la adolescente que sufrió este tipo de violencia tiene 4.452 veces el riesgo de embarazo temprano en comparación con aquellas que no tuvieron episodios de la misma. La prevalencia de violencia psicológica encontrada en nuestro estudio es menor a lo reportado por Arnao V.²⁷ quien encontró un 21.7% de las gestantes adolescentes víctima de violencia psicológica, Reyes R.¹¹ en El Salvador se reportó una mayor casuística de éste tipo de violencia (31.0%), asimismo, Delgado J y Col.²⁵ concluyen que, el tipo de violencia más frecuente entre las embarazadas adolescentes es la violencia psicológica. En tal sentido de acuerdo a Soto M.⁵⁸ la violencia psicológica indirecta y el embarazo adolescentes están asociados; en nuestro estudio se encontró ante la pregunta: ¿Su padre alguna vez, golpeo a su madre?, solo el 3.9% de entrevistadas dio respuesta positiva. En esta etapa de vulnerabilidad la adolescente podría normalizar conductas agresivas de los padres convirtiéndolas en víctimas de tal situación de acuerdo a Reyes R.¹¹.

En relación a la violencia sexual, 13 de las adolescentes reportaron haber experimentado algún episodio de violencia sexual, no se encontró asociación con violencia intrafamiliar por falta de datos suficientes para realizar un correcto análisis de dicha variable. Reyes R.¹¹ encontró una casuística (10%) y Restrepo M. y Col.¹² en Colombia un 6.7%. Asimismo, Aguilera P. y Col.²⁰ en un análisis de ENDS y DANE colombiano encontró una prevalencia de 10.1% de violencia sexual en gestantes adolescentes. En el Perú, Arnao V.²⁷ encontró que, del total de gestantes adolescentes, el 13.3% presenta como antecedente violencia sexual. Penado M. y Rodicio M.⁵⁹, en un estudio en adolescentes españolas refieren que, la violencia sexual se asocia de manera significativa con el auto concepto en su dimensión emocional, ésta dimensión se relaciona con los sentimientos de soledad, alteraciones conductuales, problemas de ansiedad y depresión, cuanto mayor sea la adolescente menor auto concepto tendrá, siendo las adolescentes entre los 16 a 17 años, las más vulnerables, este comportamiento de vulnerabilidad puede orillar a la adolescente a buscar protección emocional y gestar la idea de una propia familia donde encuentre el soporte emocional culminando de esta manera en un embarazo no planificado¹⁰⁻⁶⁰. Según el Centro de Emergencia Mujer (CEM), se reportaron de 6247 casos de violencia sexual a menores de edad (niñas y adolescentes) durante los meses de enero a julio del año 2019, sin embargo, durante el periodo de aislamiento por la pandemia COVID-19 se reportaron aproximadamente 640 casos, evidenciando limitaciones en los diferentes centros de prevención y denuncia de casos de este tipo de violencia; de tal manera que la existencia de tal sub registro podría enmascarar un grave problema.

En nuestro estudio de tesis se amplió la medición de las variables confusoras con el objetivo de obtener resultados más cercanos a la realidad. En consecuencia, estudios realizados en Latinoamérica²⁰⁻²¹ concluyen que residir en áreas rurales incrementa el riesgo de embarazo adolescente, en nuestro estudio se incrementa esa probabilidad a 1.065. Jiménez A y Col⁵⁵, sostienen que existe mayor incidencia de embarazo en adolescentes que provienen de zonas rurales e indígenas ya que son comunidades caracterizadas por ingresos económicos bajos. La UNICEF² en el 2015 evidencio que los adolescentes que provienen de zonas indígenas y de alta

pobreza representan la América Latina que aún no se desprende de la inequidad y discriminación.

Al analizar la dimensión nivel de escolaridad, en un estudio realizado en el Perú se establece que, la jornada escolar completa reduce la tasa de embarazo adolescente ya que la extensión del trabajo escolar permite que permanezcan más tiempo bajo supervisión de los docentes y menos expuestos a situaciones de riesgo ⁶¹. Al respecto, Molina G y Col., establece en su estudio una relación inversa entre el embarazo adolescente con el nivel de educación observándose tres veces más adolescentes con alguna gestación entre las que poseen un nivel de primaria terminada o inferior, que entre las que tienen nivel educacional medio superior ⁵. En tal sentido, estudios revelan que la asistencia escolar y culminar los estudios secundarios reduce la probabilidad de un embarazo adolescente ⁵⁻⁶²⁻⁶³; Asimismo, el hecho de postergar o no culminar los estudios predicen la convivencia o el matrimonio a temprana edad ⁵⁸.

Dentro de las limitaciones del estudio, se debe mencionar la probabilidad de no precisión de datos dado que es un estudio con análisis secundario. A esto se agrega que la ENDES no incluye información sobre algunos componentes que son considerados como factores asociados a embarazo adolescente, además no permite tener variables específicas para nuestro estudio, por lo que, muchas de ellas no miden de manera directa las variables de interés. Sin embargo, la ENDES es una encuesta con representatividad nacional y con información actualizada en referencia a características sociodemográficas, reproductivas, salud, violencia contra las mujeres y demás que nos ayuda a tener un mejor panorama de la realidad de las mujeres adolescentes en el Perú ⁵³.

Finalmente, a pesar de las limitaciones ya descritas, deducimos que los resultados alcanzados en nuestro estudio son relevantes ya que representan una primera evidencia a nivel nacional sobre el impacto de un nivel inferior de educación sobre la ocurrencia del embarazo adolescente. El muestreo complejo y las altas tasas de participación en la ENDES hacen que nuestro estudio sea representativo de la población peruana y nos permite confiar en la generalización de sus resultados.

Asimismo, hacemos hincapié en la necesidad de realizar más estudios, que permitan determinar los efectos causales del embarazo adolescente, una situación prevenible pero que impacta de múltiples maneras en la vida y el futuro de las mujeres de nuestro país.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. En respuesta al objetivo general, se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre la violencia intrafamiliar y el embarazo adolescente.
2. En respuesta al primer objetivo específico, se determinó que no existe asociación estadísticamente significativa entre la violencia física y el embarazo adolescente
3. En respuesta al segundo objetivo específico, se determinó que no existe asociación estadísticamente significativa entre la violencia psicológica y el embarazo adolescente.
4. En respuesta al tercer objetivo específico, se determinó que no existe asociación estadísticamente significativa entre la violencia sexual y el embarazo adolescente.
5. Se concluye así en el estudio, según los resultados obtenidos en el análisis multivariado, se determinó la asociación entre nivel de escolaridad secundaria incompleta, estado civil conviviente y embarazo adolescente en el Perú. Análisis secundario de ENDES 2020. En tanto los tipos de violencia física, psicológica y sexual resultaron datos estadísticamente no significativos.

5.1 RECOMENDACIONES

1. El presente estudio, por su diseño transversal, no permite encontrar asociación de causa – efecto entre la violencia intrafamiliar y el embarazo adolescente, por ello, se recomienda realizar estudios de casos y controles con una mayor muestra o estudios de cohortes que demuestren si existe relación entre éstas dos variables. Asimismo, por lo sensible del tema sería ideal ahondar con estudios con metodología cualitativa que amplíen el panorama sobre esta asociación.
2. Implementar a nivel nacional los servicios especializados en adolescentes integrando el componente de salud sexual y reproductiva con la salud mental para prevenir, identificar y tratar los casos de violencia intrafamiliar, colocando como eje central a la familia, fomentando su función de educador y protector de todos sus miembros, sobre todo los más vulnerables, las niñas y adolescentes.
3. Es indudable que la educación brinda nuevas y mejores oportunidades a las/los adolescentes, por ende, el Estado debe garantizar el acceso gratuito e igualitario a una educación de calidad en los diferentes niveles, que permita el desarrollo integral del adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hevia D, Perea L. Embarazo y adolescencia. Rev. Cubana Pediatr [Internet]. 2020 Dic [consultado el 14 de enero del 2022];92(4):290. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-5312020000400002&lng=es.Epub01-Dic-2020.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente. Panamá, República de Panamá.2015. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-04/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes_y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud. Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (¡Guía AA-HA!): Orientación para la aplicación en los países. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49181>
4. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente y el joven adulto. Enero del 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
5. Gálvez M, Rodríguez L, Rodríguez C. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Jun [consultado el 15 de enero del 2022];32(2):280-289. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es.
6. Sánchez A. Relación entre embarazo adolescente y maternidad adolescente y resultados educativos y laborales: una aproximación a partir de datos de la ENDES. Lima.INEI.2019. [consultado el 16 de enero del 2022]. Disponible en: https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/Sanchez_INEI_embarazoadolescente.pdf

7. Favier T, Samón L, Ruiz J. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. RIC. 2018;97(1):205-214.
8. Molina G, Pena O, Díaz A. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Rev. Cuba. obstet. ginecol. 2019;45(2):1-21.
9. Águila Y, Hernández VE, Hernández VH. Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2016 [citado el 09 de febrero del 2022]; 38 (5): 697-710. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000500005&lng=es.
10. Mayor S, Salazar C. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. Gac Méd Espirit. 2019;21(1):96-105. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100096&lng=es.
11. Reyes R. Factores psicosociales y el riesgo suicida en embarazadas y madres adolescentes en el Municipio de la Palma, Departamento de Chalatenango. [Tesis de Doctorado] El Salvador: Universidad Dr. José Matías Delgado. 2016. Disponible en:
<http://www.redicces.org/sv/jspui/bitstream/10972/2864/1/0002296-ADTESRF.pdf>
12. Restrepo M, Trujillo L, Restrepo D, Torres Y, Sierra G. Abuso sexual y situaciones de negligencia como factores de riesgo de embarazo adolescente. Rev. Colomb Psiquiat [Internet]. 2017 [citado 19 de enero de 2022];30 (2):74-81. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745016300373?via%3Dihub>
13. Castañeda J, Santa-Cruz H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Enferm. glob. [Internet]. 2021 [citado el 19 de enero del 2022]; 20(62):109-128. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004

14. Loredó A, Vargas E, Casas A, González J, Gutiérrez C. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Rev. Med Inst Mex Seguro Soc. 2017;55 (2):223-9.
15. Grupo Impulsor para poner fin a la violencia contra las niñas, niños y adolescentes. Una mirada sobre la violencia contra las niñas, niños y adolescentes [internet] 2021. [citado el 9 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.savethechildren.org.pe/wp-content/uploads/2021/04/Brief-Una-Mirada-sobre-violencia-a-NNA.pdf>
16. Retos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de madres adolescentes. Súde soc. Sao Paulo. 2020;29(3): e181032. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/FJMMcMPd9TQkdSnVs8DjQtQ/?format=pdf&lang=es>
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2020. Lima, 2021. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
18. Quispe AM, Valentín EB, Gutiérrez AR, Mares JD. Serie de Redacción Científica: Estudios Transversales. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2020 [citado el 7 de febrero del 2022];13(1):72-7. Disponible en: <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/626>
19. Maldonado R, Suarez R, Rojas A, Gavilanes Y. Una mirada distinta al embarazo adolescente. Recimundo [Internet]. 2020 [citado 21 de enero de 2022];4(4):228-235 Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/942>
20. Aguilera P, Ruíz A, Pinzón A. Asociación de la violencia física, sexual y comunitaria con el embarazo en adolescentes: análisis multinivel. [Tesis de maestría]. Colombia: Universidad del Rosario; 2016.
21. Quiroz L, Navarrete I. Principales factores de riesgo para la salud en adolescentes de familias refugiadas colombianas y ecuatorianas en dos

- parroquias del Cantón Espejo, Carchi, 2016. [Tesis de Especialidad]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.
22. Castañeda J. Violencia y variables familiares como factores de riesgo para el embarazo en adolescentes. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Cesare Vallejo; 2020.
23. Chambergo J. Conductas de riesgo y factores asociados en el embarazo de adolescentes, Hospital San Bartolomé, 2019. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020.
24. Vargas F. Violencia intrafamiliar, menarquia precoz como factores asociados al embarazo en adolescentes, Hospital II-2 Tarapoto, 2018. [Tesis de Pregrado] Lima: Universidad Cesare Vallejo; 2019.
25. Delgado J, Idrogo C. Factores socioculturales que determinan la Violencia intrafamiliar en adolescentes embarazadas. Hospital Hernán Soto Cadenillas Chota, 2017 [Tesis de maestría] Lima: Universidad Cesare Vallejo; 2018.
26. Luyo D. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2014-2015. [Tesis de especialidad] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.
27. Arnao V. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima-Perú, 2014. [Tesis de maestría] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
28. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Qué es la adolescencia? [internet]. Uruguay: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2018. [citado el 24 de enero del 2022]. Disponible en:
<https://www.unicef.org/uruguay/media/5416/file/Ficha%201%20-%20Caracter%C3%ADsticas%20de%20la%20adolescencia.pdf>
29. Arenas V, Fernández M, Martínez M, Mora K, Albornoz N. Conocimientos, prácticas y actitudes de la salud sexual y reproductiva de las madres adolescentes en la frontera del departamento Norte de Santander. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2019; 38(1): 97-112. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/559/55959379023/55959379023.pdf>

30. González E, Molina T. Inicio sexual en contexto de sexo casual y su asociación a comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva en adolescentes. Rev. chil. obstet. ginecol. 2019;84(1): 7-17. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000100007&lng=es.
31. España A, Paredes L, Quintal R. El embarazo adolescente en Quintana Roo: debates y aportes de investigación para políticas públicas de prevención y atención. Liminar. Estudios Sociales y Humanísticos [Internet] 2019; 17(1):187-202. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74559502013>
32. Carbajal R, Valencia H, Rodríguez R. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. SALUD [Internet]. 2017;49(2): 290-300. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343851211004.pdf>
33. Jiménez A, Granados J, Rosales R. Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. Salud Publ Mex. 2017; 59(1):11-18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10650518008>
34. Flores M, Nava G, Arenas L, Embarazo en la adolescencia en una región de México. Un problema de Salud Pública. Rev. de Salud Pública. 2017; 19(3):374-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42254536013>
35. Organización Panamericana de la Salud. Estado actual de la salud de los adolescentes y jóvenes en la región de las Américas [internet]. Washington: OPS; 2018. [citado el 24 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www3.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/part-two-the-current-status-of-the-health-of-adolescents-and-youth-in-the-americas.html>
36. Gil F. Embarazo y mortalidad materna en adolescentes en el Perú. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. 2018;27(24):514-7. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/24.pdf>

37. Fondo de Población de las Naciones Unidas Perú. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en el Perú [internet]. Perú: Fondo de población de las Naciones Unidas; 2021. [citado el 24 de enero del 2022]. Disponible en:
https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf
38. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. Embarazo en adolescentes y niñas en el Perú. Un problema de salud pública, derechos y oportunidades para las mujeres [internet]. Perú: Fondo de población de las Naciones Unidas; 2018. [citado el 24 de enero del 2022]. Disponible en:
<https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Alerta%20embarazo%20en%20adolescentes%20y%20ni%C3%B1as%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>
39. Defensoría del Pueblo. Informe sobre la supervisión de la atención integral en niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual, en establecimientos de salud [internet]. Perú: Defensoría del Pueblo; 2021. [citado el 25 de enero del 2022]. Disponible en:
<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/07/INFORME-DE-ATENCI%C3%93N-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-DP-UNFPA-PER%C3%9A.pdf>
40. Ley N° 28704 “Ley que modifica el Código Penal Peruano. Perú: El Peruano, 2006. Disponible en:
<https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/americas/peru/2006/ley-n-28704-modificando-el-codigo-penal-peruano>
41. Arias W, Galagarza L, Rivera R, Ceballos K. Análisis transgeneracional de la violencia familiar a través de la técnica de genogramas. Revista De Investigación En Psicología. 2017 20(2), 283–308.
42. Solano C, Chauca C, Gonzáles N, Hernández E, Huamán G, Quispe V, et-al. Factores asociados a la violencia familiar en estudiantes universitarios de ciencias sociales. Rev. Cubana Salud Pública. 2019; 45(2): e1239

43. Gallardo E, Alfonso G, Ayala J, Gutiérrez E, López A, Merino C. Violencia intrafamiliar. Guía de detección[internet] Colombia: ACACIA 2018. [citado el 24 de enero del 2022]. Disponible en:
<https://acacia.red/wp-content/uploads/2018/04/Maltrato-Intrafamiliar.pdf>
44. López G, Lozano M. La violencia familiar. Situación actual y recomendaciones para su prevención en la ciudad de Iquitos[internet]. Perú: l'Albero della Villa. 2017. [citado el 25 de enero del 2022]. Disponible en:
<http://www.aprendizajeciata.org/wp/wp-content/uploads/2017/La-Violencia-Familiar-en-Iquitos-FADV.pdf>
45. González E, Molina T. Inicio sexual en contexto de sexo casual y su asociación a comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva en adolescentes. Rev. chil. obstet. ginecol. 2019;84(1): 7-17. Disponible en:
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000100007&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000100007&lng=es)
46. Beraún H, Poma E. La dependencia emocional como factor de riesgo en la violencia familiar, un problema de salud pública. Rev. Perú Cienc Salud 2020;2(4): e226
47. Gonzales E, Pardo M, Izquierdo J. La violencia como problema de salud pública en Venezuela: algunas reflexiones desde la perspectiva del profesional de seguridad ciudadana. MEDISAN 2017;21(5):642-9
48. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: indicadores de violencia familiar y sexual, 2000-2017 [internet]. Perú: INEI [citado el 25 de enero del 2022]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1465/libro.pdf
49. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: indicadores de violencia familiar y sexual, 2009-2018 [internet]. Perú: INEI [citado el 25 de enero del 2022]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1584/libro.pdf

50. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Atención Integral y Diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. [internet] Perú: MINSA [citado el 25 de enero del 2022]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
51. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1 ed. México: Mc Graw Hill; 2018
52. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta de Demografía y de Salud Familiar [internet]. Lima: INEI; 2021 [consultado el 14 de enero del 2022]. Disponible en:
<http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>
53. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Ficha técnica – Encuesta de Demografía y de Salud Familiar [internet]. Lima: INEI; 2021 [consultado el 14 de enero del 2022]. Disponible en:
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/documentos_2020/FICHA_TECNICA_ENDES%202020.pdf
54. Wayne D. Bioestadística. Base para el análisis de las ciencias de la salud. 4 ed. México: Limusa Wiley; 2006.
55. Jiménez A y Col. Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. Artículo Original. México. Revista Mexicana de Salud Publica 2017. 29(1):12-17.
Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.21149/8410>
56. Rojas E. Factores asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018. [Tesis Pregrado] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe>
57. Irala J. ¿Qué es una variable de confusión? Artículo de revisión. Revista Medicina Clínica de Barcelona. 2001.
Disponible en:
<http://halweb.uc3m.es>
58. Soto M. Asociación entre antecedente del maltrato infantil intrafamiliar y embarazo adolescente: análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de

Salud Familiar del Perú. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe>

59. Penado M, Rodicio M. Análisis del autoconcepto en las víctimas de violencia de género entre adolescentes. Suma Psicol. 2017. 24(1):107-14. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v24n2/0121-4381-sumps-24-02-00107.pdf>

60. El Instituto de Democracia y Derechos Humanos (Idehpucp). “No existe un registro unificado en casos de abuso sexual a menores de edad” 2020. Disponible en:

<https://idehpucp.pucp.edu.pe>

61. Ortega J. Dentro del colegio y lejos del embarazo: El efecto de la Jornada Escolar Completa (JEC) sobre el embarazo adolescente en el Perú. Informe Final. 2019. Disponible en:

<https://www.cies.org.pe/file/investigaciones>

62. Sánchez A. Comprendiendo el embarazo, la convivencia y el matrimonio en la adolescencia: el caso del Perú. Grupo de análisis para el desarrollo (GRADE). Análisis y propuestas. Noviembre 2016. N°34. Disponible en:

<https://www.grade.org.pe>

63. Sánchez A. Comprendiendo el embarazo, la convivencia y el matrimonio en la adolescencia: el caso del Perú. Grupo de análisis para el desarrollo (GRADE). Análisis y propuestas. Noviembre 2016. N°34. Disponible en:

<https://www.grade.org.pe>

ANEXO 1: instrumento de recolección de datos (tesis)



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“ASOCIACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL PERÚ: ANÁLISIS SECUNDARIO DE ENDES 2020”

I. Características Socio reproductivas
1. Edad: ____ ¿Cuál es su edad en años cumplidos?
2. Área de residencia: a. Urbano b. Rural
3. Nivel Educativo a. Sin educación b. Primaria Incompleta c. Primaria Completa d. Secundaria Incompleta e. Secundaria Completa f. Superior
4. Asistencia al Centro Educativo a. Si b. No
5. Estado Civil a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. Viuda e. Separada
6. Uso de Métodos Anticonceptivos a. No hay método b. Método folclórico c. Método tradicional d. Método moderno
II. Violencia intrafamiliar: a. Si b. No
Violencia Física: a. Si b. No
Violencia Psicológica: 1. Hubo violencia emocional a. Si

b. No
2. Su padre alguna vez golpeo a su madre a. Si b. No
Violencia Sexual:
1. Experimentó cualquier violencia sexual a. Si b. No
III. Embarazo adolescente b. Si c. No

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos (estudio primario)

REPÚBLICA DEL PERÚ
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR
ENDES - 2020
CUESTIONARIO DEL HOGAR
PRIMER SEMESTRE
 AMPARADO POR EL D. L. N° 604-SECRETO ESTADÍSTICO

CONGLOMERADO VIVIENDA HOGAR

CUESTIONARIO DE

IDENTIFICACIÓN

A. HOGARES EN LA VIVIENDA

Sr. (a): Si hogar es la persona o grupo de personas que se alimentan de una misma olla y atienden en común otras necesidades básicas.

¿Cuántos hogares ocupan esta vivienda?..... TOTAL DE HOGARES

HOGAR N°

SECCIÓN 10. VIOLENCIA DOMÉSTICA

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
1000	VEA EN LA PORTADA DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL SI LA MUJER ESTÁ SELECCIONADA PARA APLICARLE LA SECCIÓN VIOLENCIA DOMÉSTICA ESTÁ SELECCIONADA <input type="checkbox"/> NO ESTÁ SELECCIONADA <input type="checkbox"/>	→ 1042A	
1000A	VERIFIQUE SI HAY ALGUIEN MÁS PRESENTE NO CONTINÚE HASTA TENER COMPLETA PRIVACIDAD HAY PRIVACIDAD <input type="checkbox"/> NO HAY PRIVACIDAD <input type="checkbox"/>	→ 1042A	
1000B	LEA: Ahora me gustaría preguntarle sobre algunos aspectos de sus relaciones familiares. Yo sé que algunas de estas preguntas son muy personales. Sin embargo, su respuesta es muy importante para ayudar a entender la condición de la mujer en el país. Permítame asegurarle que sus respuestas serán completamente confidenciales y nadie más tendrá conocimiento de lo que usted me diga.		
1001	VERIFIQUE 501, 502, 505: ESTADO CONYUGAL ACTUALMENTE CASADA/UNIDA <input type="checkbox"/> SEPARADA/ DIVORCIADA/ VIUDA/ (LEER EN PASADO) <input type="checkbox"/> NUNCA CASADA/ NUNCA UNIDA <input type="checkbox"/>	→ 1013B	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
1025	Hasta donde usted sabe ¿Su papá le pegó alguna vez a su mamá?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
1026	¿Conoce usted algún caso de una vecina, conocida o familiar que haya muerto por violencia de su pareja o ex-pareja?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	

Anexo 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“ASOCIACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL PERÚ: ANÁLISIS SECUNDARIO DE ENDES 2020”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Existe asociación entre la violencia intrafamiliar y el embarazo adolescente según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2020?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>PE₁: ¿Existe asociación entre la violencia física intrafamiliar y el embarazo adolescente según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2020?</p> <p>PE₂: ¿Existe asociación entre la violencia psicológica intrafamiliar y el embarazo adolescente según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2020?</p> <p>PE₃: ¿Existe asociación entre la violencia sexual intrafamiliar y el embarazo adolescente según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Evaluar la asociación entre la violencia intrafamiliar y el embarazo adolescente según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2020</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>OE₁: Determinar la asociación entre la violencia física intrafamiliar y el embarazo adolescente según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2020.</p> <p>OE₂: Determinar la asociación entre la violencia psicológica intrafamiliar y el embarazo adolescente según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2020.</p> <p>OE₃: Determinar la asociación entre la violencia sexual intrafamiliar y el embarazo adolescente según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2020.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL:</p> <p>H₀: No existen asociación entre la presencia de violencia intrafamiliar y el embarazo adolescente según la encuesta demográfica y de salud del año 2020.</p> <p>H₁: Existen asociación entre la presencia de violencia intrafamiliar y el embarazo adolescente según la encuesta demográfica y de salud del año 2020.</p>	<p>V1: Violencia intrafamiliar</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Violencia física • Violencia psicológica • Violencia sexual <p>V2: Embarazo adolescente</p>
DISEÑO	POBLACIÓN		INSTRUMENTO

<p>Tipo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cuantitativa de alcance explicativo. <p>Diseño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No experimental de tipo Transversal 	<p>Está constituida por mujeres entre 12 a 19 años, que cumplan con los criterios de selección.</p> <p>Tamaño de muestra:</p> <p>3746 mujeres entre 12 a 19 años</p> <p>Tipo de muestreo:</p> <p>ENDES 2020: muestreo bietápico, probabilístico y equilibrado.</p>	<p>Se elaboró un cuestionario en base a las preguntas formuladas en la encuesta demográfica y de salud del año 2020, relacionadas al tema.</p>
---	--	--