



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA

TRABAJO ACADÉMICO

EMBARAZO ADOLESCENTE CON VIOLENCIA

INTRAFAMILIAR EN CENTRO DE SALUD LIMA 2017

PRESENTADO POR:

ELIE BETTINA CASTILLO VALDEZ

ASESOR:

DRA. GIOVANINI MARIA MARTINEZ ASMAD

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:

SALUD REPRODUCTIVA CON MENCIÓN EN SALUD MATERNA

PERINATAL Y SALUD PÚBLICA

MOQUEGUA – PERÚ

2022

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.	
CARÁTULA	i	
PÁGINA DE JURADO	ii	
RESUMEN DE TRABAJO ACADÉMICO	v	
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi	
CAPITULO I		
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN		
1.1	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.2	JUSTIFICACIÓN	2
1.3	MARCO TEÓRICO	3
1.3.1	Antecedentes	
	a) A Nivel Internacional	3
	b) A Nivel Nacional	5
1.3.2	Conceptos básicos del caso clínico	
	Embarazo en la adolescencia	7
	Factores asociados con el embarazo en la adolescencia	7
	Manejo del embarazo adolescente	8
	La violencia en la pareja íntima (VPI)	8
	Embarazo en la Adolescencia	10
	Violencia intrafamiliar	10

	Adolescencia y la mortalidad Perinatal	11
	Complicaciones de salud y socioeconómicas de mayor incidencia entre las adolescentes embarazadas	12
	La violencia sexual efectos y perjuicios.	13
	La violencia sexual	13
	Enfoques hacia el embarazo en la adolescencia.	14
	La violencia doméstica	15
	El Protocolo de Atención para víctimas de violencia	15
	Modifican el Reglamento de la Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.	18
 CAPÍTULO II		
CASO CLÍNICO		
2.1	Objetivo General	19
	Objetivo específico	19
2.2	Sucesos relevantes del caso clínico	20
2.3	Discusión	25
2.4	Conclusiones	27
2.5	Recomendaciones	27
		28
 BIBLIOGRAFÍA		
ANEXO		

RESUMEN

El presente trabajo académico hace mención a un caso clínico de embarazo en adolescente con violencia intrafamiliar, la cual tiene como objetivo: Valorar hechos de violencia física y psicológica en una gestante adolescente que fue atendida en un centro de Salud I-4 entro de Salud, Lima, en el año 2017. La violencia hacia las mujeres es registrada como peligrosas, dolorosas ocasionando problemas conyugal sin tener en cuenta la gestación del cónyuge generando conflictos en el hogar generando así dificultades sociales que tiene implicancias físicas y psicológicas en las gestantes sin importar las clases sociales el color de la piel, religiones ni edades. Etiquetándose como violencia intrafamiliar, conyugal o violencia en el hogar hacia la mujer. Cabe indicar que para el trabajo académico se está tomando en cuenta como violencia intrafamiliar en gestante adolescente, según estudios refieren que, el 13.4% de adolescentes de entre 15 y 19 años se convirtieron en madres o quedaron embarazadas por primera vez durante el 2017, según encuesta demográfica y de Salud Familiar 2017 (INEI), no habiendo cambios significativos en el último período que se está presentando actualmente en cuanto a los índices de embarazos en adolescentes. Sin embargo, el iniciar las relaciones sexuales a una edad temprana incrementa el riesgo de un embarazo no deseado y no generará la solución a los problemas de la violencia intrafamiliar.

Palabras Claves: embarazo en adolescentes, violencia intrafamiliar, violencia física y psicológica.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del Problema

La violencia hacia la mujer por parte de la pareja íntima (VPI) se considera cada vez más un problema de salud pública a nivel mundial, así como la gestación en la adolescencia (AP) consiguen sospechar peligrosos riesgos hacia la salud física, psicológica y reproductiva de la mujer, así como para el nivel educativo y social. (1)

La maternidad en la adolescencia es un tema polémico por ser una población vulnerable por ser un embarazo de riesgo son temas que han sido estudiados en diferentes áreas del conocimiento. En el área de la salud pública, en la gestación en la adolescencia se considera un problema importante debido a la alta prevalencia y los riesgos perinatales. (1)

Un estudio reciente entre adolescentes brasileñas embarazadas encontró que el 42% de ellas padecían anemia. Parto prematuro, bajo peso al nacer, puntaje de Apgar bajo y la mortalidad perinatal también son más frecuentes entre los hijos de adolescentes. (2)

Además de los riesgos médicos antes mencionados, se incrementa el riesgo social relacionado con la dependencia física, emocional, económica y social de estas niñas. También existe un mayor riesgo de violencia, en todas sus formas, asociado a la falta de autonomía de estas madres para tomar sus propias decisiones. La falta de autonomía puede comprometer los aspectos relacionados con la evolución de la gestación, así como diversos aspectos de la vida futura de la madre. Ejemplos de esta condición incluyen el inicio tardío del seguimiento prenatal, y la mayor prevalencia de “retrasos” en la atención obstétrica, relacionados con la ocurrencia de casi accidentes maternos, los cuales son más altos entre las adolescentes (2)

1.2. Justificación

Las implicaciones sociales y de salud de los embarazos de adolescentes influyen una mayor exposición a la violencia doméstica (que puede verse agravada por el embarazo), trastornos de salud mental, uso de sustancias, infecciones de transmisión sexual (ITS), estrés financiero y falta de vivienda. (3) Es importante destacar que la educación y la formación de un individuo pueden verse interrumpidas por el embarazo en la adolescencia, con una oportunidad variable de reanudación. Si bien las madres adolescentes a menudo se sienten motivadas para hacer lo mejor por sus bebés y continuar desarrollándose como padres y en la vida adulta, pueden ser particularmente susceptibles a violaciones de sus derechos a la atención médica y la educación. Los servicios de atención primaria y secundaria deben ser adecuados para los adolescentes para optimizar la participación de las mujeres jóvenes que optan por continuar con un embarazo. (4)

1.3. Marco Teórico

1.3.1 Antecedentes

Nivel Internacional

Ibabe I. en el 2019, En el estudio sobre la violencia entre los padres y el adolescente y el entorno familiar: tuvo como finalidad analizar la prevalencia de la violencia en entorno, así como el conflicto familiar y la disciplina familiar agresiva en la violencia. Participaron en el estudio una muestra de 586 adolescentes (49% varones, de 12 a 18 años) y sus padres (40%). Se administraron la Escala de Ambiente Familiar y las Escalas de Tácticas de Conflicto. Los resultados mostraron una buena coherencia entre los informes de los adolescentes y los informes de los padres para la VPC física, pero los adolescentes percibieron entornos familiares peores que sus padres. Hallando que la disciplina familiar agresiva y la familia son factores de riesgo importantes para la VPC. Se recomienda una intervención temprana para prevenir la VPC, enfocada en promover las relaciones familiares y evitar prácticas de disciplina duras. Es importante que los padres puedan pedir ayuda cuando la necesiten. enfocado en promover las relaciones familiares y evitar prácticas de disciplina severas. Es importante que los padres puedan pedir ayuda cuando la necesiten. enfocado en promover las relaciones familiares y evitar prácticas de disciplina severas. Es importante que los padres puedan pedir ayuda cuando la necesiten. (5)

Charlton BM et al en el 2019 en el estudio sobre experiencias de embarazo en adolescentes de sexo femenino con relaciones censuradas por la pareja. Teniendo como objetivo describir la experiencia de las adolescentes en etapa del embarazo

las de minorías sexuales e ilustrar las posibilidades de los factores de riesgo. Concluyen la mayoría de los embarazos restantes se debieron a relaciones sexuales consensuadas con su conviviente con quien la colaboradora anunció un uso endeble o nulo de métodos contraceptivos. En la investigación se hizo referencia a la sexualidad; historia de vida y componentes contextuales antes de la gestación; abusos y agresiones; reacciones al embarazo; y resultados de la gestación. (6)

Cezimba et al En el 2020 en su investigación Mayor vulnerabilidad al embarazo y a la violencia sexual en adolescentes con menstruación precoz este estudio transversal, observacional y descriptivo fue realizado para evaluar la asociación entre la edad de la menarquia en el emporio adolescente y la edad de inicio de las relaciones sexuales, la edad del primer embarazo y la experiencia de violencia sexual en la población adolescente que acude a una unidad básica de salud en Brasil. Se reclutaron 201 adolescentes mujeres que asistieron a la consulta externa de ginecología de una Unidad Básica de Salud del Distrito Federal de Brasil. Esas adolescentes respondieron a un cuestionario sobre salud sexual y reproductiva durante las consultas médicas. Para calcular la asociación, se registraron datos sobre la edad de la menarquia, la edad de la primera relación sexual, la edad del primer embarazo y la experiencia de violencia sexual. Se realizaron pruebas estadísticas de coeficiente de correlación de Pearson y Mann-Whitney para valorar la asociación entre estas variables. La edad media de la menarquia fue menor entre las adolescentes que se quedaron embarazadas ($p = 0,0004$) y las que sufrieron violencia sexual ($p = 0,0008$). Además, hubo una fuerte asociación entre la edad de la menarquia y la edad de la primera relación sexual ($p < 0,0001$). Este estudio también demostró que cuanto más temprana era la edad de la menarquia, más

temprana era la edad de inicio de las relaciones sexuales y la edad del primer embarazo no deseado y mayor era el riesgo de sufrir violencia sexual. La menarquia temprana puede considerarse un factor de vulnerabilidad durante la adolescencia.

(7)

Nivel Nacional

Taípe E y Guissela. En Satipo el año 2019 realizaron un estudio sobre Violencia Intrafamiliar según complicaciones del Embarazo en Adolescentes del Centro de Salud Valle Esmeralda, Cuyo objetivo fue establecer las características de la violencia intrafamiliar y las complicaciones en las embarazadas cuya Metodología fue un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo de corte transversal. En conclusión, la periodicidad el 86% tiene violencia intrafamiliar en la etapa de la gestación embarazo adolescente y el 45.1% las complicaciones fueron la anemia o enfermedad hipertensiva del embarazo. (8)

Mori R, Cindy N, Loreto en el 2019 realizaron una investigación sobre Violencia intrafamiliar y su relación con las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital regional de Loreto. La violencia fundada en el género, o la violencia contra mujeres, teniendo mayores problemas de salud pública y de derechos humanos en todo el mundo; las complicaciones más frecuentes en embarazos con signos de ser violentadas dentro del entorno familiar son; sangrado vaginal, aumento de peso inadecuado en el embarazo, infección urinaria, ruptura prematura de membranas, placenta previa, amenaza de aborto. Objetivo Establecer la relación entre la violencia intrafamiliar con las complicaciones de la gestación en Metodología llegando a la conclusión encontrando relación de violencia intrafamiliar en el periodo de gestación que las relaciones entre las gestantes

adolescentes teniendo las siguientes características sociodemográficas, obstétricas y complicaciones de las gestantes en las que no mostraron relación significativa; edad ($p = 0.836$), procedencia ($p = 0.198$), estado civil ($p = 0.511$), grado de instrucción ($p = 0.188$), edad gestacional ($p = 0.538$), complicación materna ($p = 0.520$). (9)

Valencia V, en Lima 2019 en la investigación sobre violencia intrafamiliar en embarazadas adolescentes que se atendieron en el IMPN”. participaron 18 embarazadas adolescentes que se atendieron en el servicio para adolescentes; a quienes se les aplicó el formulario de perfil de producción y reproducción social y una guía de entrevista a profundidad. Comúnmente la evidenciada fue psicológicas y las más saltantes fueron gestantes insultadas, criticadas, así como también se encontró alteraciones físicas, así como el lanzar objetos a las gestantes embarazadas, golpes, bofetadas; así como fueron violentadas sexualmente también hubo agresiones y violencia económica e institucional. La encargada de la agresividad es el cónyuge y los progenitores. La investigación hallo describir el contexto de la familia que la embarazadas adolescentes se desenvuelve y la colectividad que la rodea; y poder realizar una intervención para la prevención promocional de la violencia anteriormente de que se produce una gestación a corto tiempo de edad tal como la etapa de la gestación sin planificación ; igualmente, las adolescentes poseen primordialmente la necesidad de ser percibidas y encaminadas por profesionales idóneos , ellas no sabían a quién acudir cuando tuvieron que afrontar con gestaciones no esperadas en las adolescentes. (9)

1.3.2 Conceptos básicos del caso clínico

Embarazo en la adolescencia

La gestación de la adolescente es un problema de salud mundial que perturba en forma negativa al término del parto que tienen relación con y puede conducir a ciclos intergeneracionales de pobreza y mala salud. En todos los entornos, es más probable que los embarazos de adolescentes se produzcan en comunidades afectadas por desventajas sociales y económicas. En muchos países de ingresos altos, la incidencia de nacimientos en las mujeres y las niñas menores de 20 años ha estado cayendo durante la última década, al pasar de 18,4 por 1.000 en 2008 a 9,5 por 1.000 en 2018. Las vías que conducen a la paternidad adolescente son diversas y no todos los embarazos son involuntarios o no deseados. Si bien el embarazo en la adolescencia puede tener un impacto transformador en el cambio de comportamientos y relaciones poco saludables para algunas personas. (3)

Factores asociados con el embarazo en la adolescencia

Las adolescentes que quedan embarazadas tienen más probabilidades de estar en desventaja socioeconómica y haber experimentado arreglos de vivienda inestables y dependencia de la asistencia social, en comparación con las adolescentes que no quedan embarazadas. No es raro que el embarazo en la adolescencia ocurra en un patrón intergeneracional en el que las adolescentes embarazadas nacieron de madres jóvenes que ellas mismas experimentaron dificultades sociales, financieras, médicas, educativas y laborales. También existe una asociación entre la violencia doméstica y el abuso sexual o físico infantil y el embarazo en la adolescencia. (4)

Manejo del embarazo adolescente

Apoyando a la adolescente embarazada, brindar atención médica de calidad a las mujeres jóvenes requiere comprender los problemas particulares asociados con el embarazo en la adolescencia y cómo manejarlos. En varias partes del país se han desarrollado modelos controlados por aborígenes de atención durante el embarazo para abordar este problema. Los médicos de cabecera juegan un papel importante en el reconocimiento de tal vulnerabilidad y en la mejora de la educación sanitaria de estos jóvenes para apoyarlos en lo que a menudo es un momento aterrador, lo que puede mejorar el resultado de este embarazo y de una futura familia. (5)

La violencia en la pareja íntima (VPI)

Afecta a personas y familias de todos los orígenes, independientemente de su etnia, situación socioeconómica, orientación sexual o religión. El embarazo y el parto podrían ser un momento de vulnerabilidad a la violencia debido a los cambios en las demandas y necesidades físicas, emocionales, sociales y económicas. La prevalencia de la VPI contra las mujeres durante el periodo perinatal está cada vez más investigada y documentada. Sin embargo, las pruebas sobre la prevalencia de la VPI entre las parejas íntimas, así como sobre el curso de la VPI durante el período perinatal, son escasas. El propósito de esta revisión fue proporcionar una síntesis narrativa de la literatura existente con respecto a las estimaciones de prevalencia de la VPI entre las parejas íntimas durante el período perinatal. A través de esta revisión, también se obtuvo un mejor conocimiento de los factores asociados, así como de las diversas formas de VPI. De los 766 estudios que evaluaron las estimaciones de prevalencia identificadas, se incluyeron 86, de los cuales 80

estudios se centraron en la VPI unidireccional (es decir, perpetrada por hombres contra mujeres) y seis estudios investigaron la VPI bidireccional (es decir, la VPI perpetrada por ambos miembros de la pareja). La mayoría de los estudios incluidos informaron de tasas de prevalencia general más bajas de VPI unidireccional después del parto (rango: 2-58%) en comparación con el embarazo (rango: 1,5-66,9%). Se encontró que la violencia psicológica era la forma más prevalente de violencia durante todo el período perinatal. Los estudios sobre la VPI bidireccional informaron en su mayoría de que la perpetración por parte de las mujeres era casi tan alta como la de su pareja o incluso más, pero sus resultados deben interpretarse con precaución. Además, nuestros resultados también pusieron de manifiesto los factores asociados a la VPI entre las parejas, en los que se asimilaron a un modelo ecológico multinivel y se analizaron a través de un marco interseccional. Sobre la base de nuestros hallazgos, se ha encontrado que la VPI es altamente prevalente durante todo el período perinatal y en poblaciones que sufren desigualdades sociales. Las investigaciones adicionales que exploren no sólo la ocurrencia, sino también las motivaciones y el contexto de la bidireccionalidad de la VPI durante el período perinatal pueden facilitar una mejor comprensión de las consecuencias perjudiciales para las parejas y sus familias, así como el desarrollo de estrategias de intervención eficaces. También se necesitan enfoques de prevención de salud pública que intervengan en momentos óptimos durante el periodo perinatal. (10)

Embarazo En La Adolescencia

El embarazo en la adolescencia es un embarazo de alto riesgo que tiene múltiples repercusiones posibles en términos de daños psicosociales y de salud materno-fetal. Desde la perspectiva biológica, los riesgos más evidentes son los siguientes: hemorragia, parto prolongado, complicaciones a largo plazo, prematuridad, lesiones intrapartos, muerte perinatal y bajo peso al nacer. Desde la perspectiva psicosocial, los riesgos son el abandono escolar, la incorporación temprana a la vida laboral, la integración psicosocial desequilibrada y la escasa preparación para el desarrollo de una relación satisfactoria con los hijos (11)

Violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar es un problema mundial. Varios estudios han revelado que la violencia contra niños y adolescentes embarazadas ocurre en todo el mundo, tanto en los países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo

Investigaciones sobre la vida sexual de adolescentes que fueron maltratados antes de los 12 años encontraron correlaciones entre la experiencia de maltrato infantil y la iniciación sexual precoz, las relaciones sexuales establecidas con múltiples parejas, el no uso de anticonceptivos y métodos para prevenir enfermedades de transmisión sexual y el embarazo en la adolescencia (12)

Así, el maltrato infantil (físico, sexual y emocional) se convierte en un factor de riesgo para las víctimas a lo largo de la vida. En el ámbito de la salud física, quienes fueron víctimas tienden a desarrollar conductas autolesivas, como fumar, beber, consumir drogas y comer en exceso, además de tener mayor dificultad para cambiar y mantener hábitos más saludables. (13)

Los estudios también han demostrado la relación entre el trauma (violencia física o sexual) y el trastorno límite de la personalidad. En un estudio sobre 41 pacientes con trastorno límite de la personalidad, el 76% de los pacientes declararon haber sido víctimas de violencia sexual en la infancia y el 50% dijo haber sufrido abusos continuos. Otro estudio encontró que los pacientes reportaron significativamente fallas en el cuidado materno y paterno durante la infancia, lo que indica la importancia de las teorías psicodinámicas respecto a la infancia de los pacientes y la teoría de la falla biparental en el desarrollo de esta psicopatología.(14)

Adolescencia y la mortalidad Perinatal

Los adolescentes tienen una tasa de mortalidad perinatal e infantil dos veces mayor que la de la población adulta y, sin embargo, pocos han investigado las características del duelo adolescente por la pérdida del embarazo. La respuesta de duelo de los adolescentes parece diferir de la de las mujeres mayores: los signos adultos de depresión son inexistentes o fugaces. (15)

Las adolescentes que tienen dificultades para alejarse de la dependencia de sus madres pueden quedar embarazadas para demostrar una apariencia de edad adulta y también para sortear la depresión común en esta fase del desarrollo. Cuando se produce la pérdida reproductiva, a menudo se observan dos resultados: se acelera el conflicto madre-hija en relación con la independencia, lo que, a su vez, proporciona el ímpetu para la reimpregnación poco después. Dado que el embarazo interfiere con el duelo. (15)

Complicaciones de salud y socioeconómicas de mayor incidencia entre las adolescentes embarazadas

Las madres adolescentes luchan debido a la falta de preparación para la maternidad, la actitud pública negativa hacia las mujeres embarazadas adolescentes problemas de salud mental y desventaja socioeconómica. Otros problemas sociales incluyen la mono parentalidad, con efectos a largo plazo de mayor riesgo de abuso infantil, negligencia infantil, suicidio materno e intentos suicidas repetidos. Además, los hijos de embarazos de adolescentes tienen más probabilidades de terminar con embarazos de adolescentes, lo que perpetúa el ciclo del embarazo en la adolescencia. Los efectos adversos de los embarazos de adolescentes a menudo se potencian debido a ciertas tendencias de comportamiento que hacen que las mujeres embarazadas adolescentes oculten el embarazo y es más probable que permanezcan sin reserva para los servicios prenatales incluso hasta el momento del parto. (16)

En los países en desarrollo, se estima que hasta el 90% de los embarazos de adolescentes se producen dentro del matrimonio, lo que implica la contribución de los matrimonios precoces. La prevalencia de la violencia infligida por la pareja íntima (VPI) durante el embarazo se ha informado en un 40% a partir de una revisión de estudios realizados en centros de salud en África. Se desconoce la prevalencia de la VPI entre las adolescentes gestantes de 15 a 19 años en África, pero se cree que es relativamente más alta que entre los grupos de mayor edad. En otros lugares fuera de África, los estudios han descubierto que las mujeres menores de 20 años experimentaron 4,3 veces la violencia durante el embarazo en comparación con las mujeres de 30 años o más. La violencia física entre las mujeres

embarazadas se ha asociado con abortos espontáneos, mortinatos, trabajo de parto y parto prematuros, lesiones fetales y bajo peso al nacer. Las adolescentes embarazadas tenían muchas más probabilidades de haber experimentado una iniciación sexual forzada, haber experimentado violencia física en forma de golpizas con más frecuencia y otra violencia física, sexual o doméstica en un intento de satisfacer las demandas del embarazo y la maternidad. Este abuso durante el embarazo se asocia significativamente con resultados obstétricos adversos entre las mujeres embarazadas adolescentes. La prevalencia de estimaciones a nivel nacional de TP en África y las tasas de abuso físico experimentado entre adolescentes embarazadas de entre 15 y 19 años y sus factores predictivos carecen de manera significativa en la literatura existente. (16)

La violencia sexual efectos y perjuicios

Los efectos perjudiciales sobre la salud física y psicológica de las víctimas. Incluso si la información sobre esta forma de violencia no es fácil de obtener en nuestro entorno, y las tasas de sujetos que denuncian violencia sexual a lo largo de su vida no son importantes, el problema de la violencia sexual debe ser apreciada como una dificultad de salud pública que solicita intervenciones urgentes y una mayor voluntad institucional. (17)

La violencia sexual

Existe en todo el mundo. Depende principalmente de las normas culturales y religiosas transmitidas en las diversas sociedades. Ésta es un área de investigación desatendida. Los datos disponibles son insuficientes, especialmente en los círculos árabe-musulmanes. Este trabajo hace un balance, a través de una exploración de la literatura científica, sobre la violencia sexual ejercida sobre las mujeres en Túnez;

declarar los aspectos culturales, religiosos y legales que cubren la noción de violencia sexual, plantear allí la cuestión de la necesidad de poner en marcha estrategias para contrarrestar este problema. (18)

Enfoques hacia el embarazo en la adolescencia

Para comprender la gestación en la adolescencia, hasta ahora han predominado las perspectivas biomédicas y epidemiológicas. En la literatura biomédica, el embarazo en la adolescencia se define principalmente como un problema con consecuencias negativas para la mortalidad materna, perinatal e infantil. Algunos autores han descrito la asociación entre el embarazo en la adolescencia y las complicaciones y los resultados médicos indeseables. (19)

De manera similar, otros autores discuten cómo el embarazo en la adolescencia se relaciona con las consecuencias individuales negativas, como menos o menos oportunidades económicas, rechazo familiar y social, dificultades emocionales y bajo rendimiento educativo. Además, la OMS describe cómo el embarazo en la adolescencia contribuye al círculo vicioso de mala salud y pobreza. (20)

En los estudios epidemiológicos, de la gestación en la adolescencia se enmarca principalmente como un problema a prevenir. Estas perspectivas a menudo se enfocan en factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia, como el bajo nivel educativo, la falta de información sobre salud sexual y planificación familiar, las percepciones culturales sobre la maternidad, el nivel socioeconómico bajo, una estructura familiar no nuclear, la violencia en el hogar, la falta de supervisión de los

padres, inicio temprano de las relaciones sexuales y factores culturales y regionales.

(21)

Si bien estos enfoques se centran en los impactos sociales del embarazo adolescente, nos preguntamos cómo entienden las propias adolescentes “las posibles vías de los embarazos” y cómo experimentan la maternidad temprana. (15)

La violencia doméstica

Durante el embarazo adolescente la violencia intrafamiliar problema social y sanitario en todas las sociedades. En el mundo y, en particular, en los países subdesarrollados, la violencia doméstica no suele denunciarse. Es necesario fomentar la denuncia de estos hechos y la aplicación de políticas basadas en la investigación para la prevención del maltrato a las mujeres y el soporte a las víctimas de la violencia doméstica (VD). El objetivo de este estudio era poner de relieve este problema social desatendido de nuestra sociedad e identificar a la población de riesgo. (22)

El Protocolo de Atención para víctimas de violencia

1. La usuaria es atendida en el área de admisión; donde se efectúa el registro de la paciente, verificando sus datos para la búsqueda del historial personal.
2. El EESS; deberá proveer los mecanismos internos necesarios para una adecuada atención; debiendo contar con guías de atención integral de las personas afectadas por violencia, Flujogramas de atención y con los respectivos instrumentos para el registro (Ficha de tamizaje de violencia), a efecto de aplicar de manera adecuada la ruta crítica de la persona usuaria afectada por violencia.

3. La paciente es derivada al servicio de obstetricia; para su control pre natal, donde se realiza el tamizaje respectivo, para recabar toda la información que requiere el caso.
4. El personal de salud en base a su historial evalúa la salud física y mental y valora el riesgo en el que se encuentra la usuaria.
5. Por ser un caso referido a embarazo en adolescente con violencia intrafamiliar se aplica la “Ficha de Valoración del Riesgo en Víctimas de violencia de pareja”. En caso sea necesario, se utiliza: la “Ficha de Valoración de Riesgo de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en el entorno familiar”.
6. Luego de esta evaluación y el examen físico y mental, realizado en este caso a la adolescente se concluye si la víctima se encuentra en riesgo leve, moderado o grave/severo.
7. Se evalúa el nivel de riesgo de la persona afectada y el personal del EE. SS. informará oportunamente sobre los CEM.

Si la menor de edad en bajo la tutela del padre NO aceptan la atención

a.-En este caso el responsable del área Social, que trato a la adolescente designa a una persona de enlace con el equipo CEM. Con la ficha denominada; “Ficha de Notificación del Caso” se envía la Ficha de Valoración del Riesgo.

b.-El área Social del EE. SS. informa al CEM que la usuaria ha rechazado la atención de salud física y mental del EE. SS.

c.-El área social en coordinación con la Trabajadora Social del CEM realizan visita de apoyo a la afectada a fin de sensibilizarla y motivarla a aceptar el tratamiento. Asimismo, se debe gestionar su ingreso a redes de protección social.

d.-De manera coordinada; los responsables del CEM como de los EE. SS. deben realizar el monitoreo respectivo a la adolescente afectada utilizando los medios más convenientes para que sea efectiva.

Si la menor de edad bajo la tutela del padre SI aceptan la atención

a.- En este caso el personal del EE. SS. designa un/a profesional del área social, para realizar el seguimiento de la menor de edad afectada.

b.-El área de servicio social a través de la asistente social responsable del enlace con el equipo CEM. Utiliza la “Ficha de Notificación del Caso” y se envía la ficha de valoración del riesgo.

c.- Mediante las “Fichas de Notificación del Caso” y la ficha de valoración del riesgo el personal de salud; en este caso el área de Asistencia Social, informa al CEM que el/la paciente ha aceptado el tratamiento.

d.-La menor de edad en condición de persona afectada es atendida por el personal de salud y por un/a psicólogo/a

Modifican el Reglamento de la Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar

Con Decreto Supremo N° 016-2021-MIMP, el Ejecutivo aprueba la modificación de los artículos 14, 15, 16, 19, 22, 24, 28, 29, 30, 34, 37 y 67 del Reglamento de la Ley N°30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. La norma señala que la Policía Nacional del Perú, el Poder Judicial y el Ministerio Público son las entidades encargadas de recibir las denuncias de manera presencial o a través de la Plataforma Digital Única de Denuncias.

CAPÍTULO II

CASO CLÍNICO

2.1. Objetivos

2.1.1 Objetivo General

- Valorar hechos de violencia física y psicológica en una gestante adolescente de una atendida en un centro de Salud, Lima, en el año 2017.

2.1.2. Objetivos Específicos

- Identificar los hechos de violencia física en una gestante adolescente en el caso presentado
- Identificar los hechos de violencia psicológica en una gestante adolescente en el caso presentado

2.2. Sucesos relevantes del caso clínico

Paciente adolescente mujer de 16 años, segundigestas de +- 6 semanas acude para control prenatal con su padre quien es responsable de la adolescente, gestante conviviente refiere ser violentada por su pareja es derivada a consejería y educación sanitaria.

Se le indica los exámenes que se realizan en un embarazo y una ecografía por el SIS. Interconsulta con Servicio Social por ser adolescente.

Anamnesis

Nombre: XX
Edad: 16 años
Raza: Mestiza
Sexo: Femenino
Estado civil: Conviviente
Grado de instrucción: Secundaria incompleta
Ocupación: su casa
Fecha de ingreso: MAR/2017

Antecedentes familiares

Padre: 53 años vivo, aparentemente sano
Madre: no refiere, no vive con ella.
Hermanos: cuatro aparentemente sanos.

Antecedentes personales

Hábitos nocivos: Niega
Transfusiones sanguíneas: Niega
Alergia a medicamentos: Niega

Intervenciones Qx: Niega

Antecedentes obstétricos

Menarquía: 11 años.

Inicio de relaciones sexuales: 15 años

MAC Preservativo.

Controles prenatales ninguno.

FUR 31/01/2017

FPP 07/11/2017

EG 6 sem.

G 2 P0010

G1: Fue un aborto espontaneo según describe la paciente en el año 2016, no existe detalle del tratamiento y/0 procedimiento.

Motivo de Consulta

Gestante acude por presentar retraso menstrual no signos de alarma visibles niega patologías de importancia.

Exploración Física

PA 110/70 mmHg

P 90 lpm,

T 36C

Peso 81.500 kg

Talla 1.58

Examen general

AREG, AREH, EREN, LOTEP Ligeramente pálida.

Cabeza Normocéfalo.

Cara	Redonda, ojos negros, labios delgados, dentadura completa con facies.
Cuello	No se palpan ganglios ni adenopatías.
Tórax	Simétrico.
Ap. Cardiopulmonar	Ruidos cardíacos normales no soplos.
Ap. Respiratorio	Normal.
Abdomen	Grávido poco doloroso a palpación
Miembros inferiores	Con signos de golpes y moretones.

Diagnóstico de consulta (fecha 13/marzo/2017 12:50 hrs)

- Segundigesta de 6 semanas x FUR.
- 1er CPN.
- Hogar disfuncional.
- Violencia intrafamiliar.

Segunda consulta:

Gestante acude a control prenatal con hermana mayor, niega patologías de importancia, niega alergias refiere haber sido violentada psicológico y física por su pareja y tener problemas económicos.

Exploración Física

PA 90/60 mmHg

P 90 lpm,

T 36C

Peso 78.500 kg

Talla 1.58

Edad Gestacional: 19 semanas por FUR.mov. fetales presentes

G2 P0010

Examen general

AREG, AREH, EREN, LOTEP Ligeramente pálida.

Cabeza: Normocéfalo.

Cara: con signos de golpes, moretones. hematomas, heridas completa con facies.

Cuello: No se palpan ganglios ni adenopatías.

Tórax: Simétrico.

Ap. Cardiopulmonar: Ruidos cardíacos normales no soplos.

Ap. Respiratorio: Normal.

Abdomen: Grávido poco doloroso a palpación AU 16 cm
Refiere movimientos fetales.

Miembros inferiores: Normales sin edema.

Tercera consulta: Gestante acude a CPN sin acompañante refiere no acudir a sus controles porque su pareja no le permite es insultada, maltratada con frecuencia por problemas económicos y celos de la pareja.

Dx. Gestante de 32 sem x FUR

Resultados de análisis

Grupo: O Rh +

Tiempo de protrombina: 13.2

Glucosa: 73 mg/dl

Test de VIH: Reactivo

VDRL:	(-)
Urea:	6m/mol
Creatinina:	0.53 mg/dl
Hemograma:	Leucocitos 5800
	Eritrocitos 3.75
	Hemoglobina 11.8
	Hematocrito 41
	Plaquetas 255
	Abastionados 0
Examen de orina:	Color amarillo
	Aspecto turbio
	pH ácido
	Densidad 1015
	Leucocitos 0 - 2 xcp
	Hematíes -
	Bacterias -
	Piocitos -
	Uratos amorfos -

Epicrisis

Prueba rápida de VIH Reactiva se pone en contacto con paciente y familiares se realiza es referida al Hospital María Auxiliadora para el seguimiento y tratamiento de gestante adolescente. Paciente con Parto distócico en el hospital María Auxiliadora con una niña de 2800 gr de peso ABEG. Referida a servicio social y al servicio de psicología por antecedentes de violencia intrafamiliar.

2.3. Discusión

En el presente trabajo académico encontramos

La violencia intrafamiliar en las gestantes es un problema de salud reproductiva y social. Varios estudios han revelado que la violencia contra las adolescentes embarazadas ocurre en todo el mundo, tanto en los países desarrollados como en los que están en vías en desarrollo.

En el presente trabajo académico se encontró

hechos de violencia física en la gestante adolescente como golpes, hematomas, heridas la cual tiene similitud con el estudio de Charlton BM et al en el 2019 en el estudio sobre experiencias de embarazo en adolescentes de sexo femenino con relaciones censuradas por la pareja. En donde se habló de abusos y agresiones; reacciones que hubo en el embarazo. (6)

Así también se evidencio los hechos de violencia psicológicas y físicas al igual al presente caso que hubo como gritos, acoso, chantaje. en una gestante adolescente en el caso presentado la cual tiene similitud con el estudio de Valencia V, en Lima 2019 en su estudio investigación sobre violencia intrafamiliar en embarazadas adolescentes en la que se evidencio maltratos psicológicas como gestantes insultadas ,criticadas, así como también se encontró alteraciones físicas, así como el lanzar objetos a las gestantes embarazadas, golpes, bofetadas ; así como fueron violentadas sexualmente también hubo agresiones y violencia económica e institucional. La encargada de la agresividad es el cónyuge y los progenitores. La investigación hallo describir el contexto de la familia que la gestante adolescente se desenvuelve y la colectividad que la rodea; y poder realizar una intervención para la prevención promocional de la violencia anteriormente de que se produce una

gestación a corto tiempo de edad tal como la etapa de la gestación sin planificación ; igualmente, las adolescentes poseen primordialmente la necesidad de ser percibidas y encaminadas por personas capacitadas, ellas no sabían a quién acudir cuando tuvieron que enfrentar con gestaciones no esperadas en las adolescentes.

(9)

En relación a los protocolos de intervención respecto al tema legal y administrativo realizada en el marco de la investigación, está básicamente centrada a brindar etapas específicas y uniformes en los procesos de actuación en las distintas disciplinas de atención, que permitan una adecuada respuesta a las necesidades y requerimientos de las mujeres sin distinción de edad, etnia, clase social, religión o preferencia sexual, expuestas a violencia en sus diferentes manifestaciones, que son atendidas en la Coordinación Nacional de Asistencia Legal Gratuita a la Víctima y a sus Familiares, de las entidades de Defensa Pública y de ser el caso en la vía Penal, con base en los estándares nacionales e internacionales de atención a víctimas.

Igualmente se pone énfasis a aspectos sobre orientación, asistencia y asesoría jurídica gratuita especializada con enfoque de género a mujeres y sus familiares afectados por la violación de sus derechos y víctimas de violencia en cualquiera de sus manifestaciones, a través de un modelo de atención integral y tratamiento de casos que tenga en cuenta la perspectiva intercultural y la diversidad lingüística de la población guatemalteca.

Asimismo, como se deben generar mecanismos de coordinación y comunicación interinstitucionales que permitan brindar servicios complementarios de asistencia y proporcionar una respuesta institucional integral con alternativas especializadas de atención a la problemática de las víctimas de violencia.

2.4. Conclusiones

Se llegan a las siguientes conclusiones:

- Se identifican los hechos de violencia física como golpes, hematomas, heridas
- Se identifican los hechos de violencia psicológicas como gritos, acoso, chantaje en una gestante adolescente en el caso presentado

2.5. Recomendaciones

- Promover el vínculo familiar fomentando el valor de la familia en adolescentes embarazadas
- Detectar casos violencia familiar en el primer control prenatal de las gestantes para brindarles el apoyo psicológico y social.
- Promover talleres y programas de protección y educación para grupos para adolescentes embarazadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Valencia Valladares SA. Vivencias de violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes atendidas en el “Instituto Nacional Materno Perinatal”. Lima 2018 [Internet] [Título de Obstetricia]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado 10 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/09leic>
2. Moreyra NMT. Violencia Intrafamiliar (VIF): una breve revisión. Consensus. 2019;24(2):155-65.
3. Universidad de Cartagena, Monterrosa-Castro Á, Arteta-Acosta C, Grupo de Investigación Salud de la Mujer, Ulloque-Caamaño L, Grupo de Investigación Salud de la Mujer. Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión. iatreia. 2017;30(1):34-46.
4. Fekih-Romdhane F, Ridha R, Cheour M. Violence sexuelle exercée sur les femmes en Tunisie. L'Encéphale. 2019;45(6):527-9.
5. Ibabe I. Adolescent-to-Parent Violence and Family Environment: The Perceptions of Same Reality? International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019;16(12):2214-5.

6. Ashenafi W, Mengistie B, Egata G, Berhane Y. The role of intimate partner violence victimization during pregnancy on maternal postpartum depression in Eastern Ethiopia. *SAGE Open Medicine*. 1 de enero de 2021;9(1):1-12.
7. Cezimbra, G., Campos Junior, D., Araujo Júnior, E., Guazzelli, C., & Atallah, Á. N. (2020). Increased Vulnerability to Pregnancy and Sexual Violence in Adolescents with Precocious Menstruation. *International journal of reproductive medicine*, 2020, 5237814. <https://n9.cl/08axk>
8. Taípe-Esteban G. Violencia intrafamiliar según complicaciones del embarazo en adolescentes del centro del Centro de Salud Valle Esmeralda, Satipo. Junio a noviembre-2018 [Internet] [Especialista en emergencias y alto riesgo obstétrico]. [Huancavelica - Perú]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [citado 10 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/gls3f>
9. Mori-Rojas CN. Violencia intrafamiliar y su relación con las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital regional de Loreto; enero 2016 a diciembre 2016 [Internet] [Título de Obstetricia]. [Iquitos - Perú]: Universidad Científica del Perú; 2017 [citado 10 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/ak9tf>
10. Charlton BM, Nava-Coulter B, Coles MS, Katz-Wise SL. Teen Pregnancy Experiences of Sexual Minority Women. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2019;32(5):499-505.
11. Valencia Valladares SA. Vivencias de violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes atendidas en el "Instituto Nacional Materno Perinatal". Lima 2018

[Internet] [Título de Obstetricia]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado 10 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/vz1lv>

12. Mann L, Bateson D, Black KI. Teenage pregnancy. *Aust J Gen Pract.* 2020;49(6):310-6.

13. Charlton BM, Nava-Coulter B, Coles MS, Katz-Wise SL. Teen Pregnancy Experiences of Sexual Minority Women. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology.* 2019;32(5):499-505.

14. Pinto-Silva JL, Garanhani-Surita F. Pregnancy in Adolescence - A Challenge Beyond Public Health Policies. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2017;39(2):41-3.

15. Yu R, Nevado-Holgado AJ, Molero Y, D'Onofrio BM, Larsson H, Howard LM, et al. Mental disorders and intimate partner violence perpetrated by men towards women: A Swedish population-based longitudinal study. *PLOS Medicine.* 2019;16(12):19.

16. Tetteh, J., Nuertey, B. D., Dwomoh, D., Udofia, E. A., Mohammed, S., Adjei-Mensah, E., & Yawson, A. E. (2020). Teenage pregnancy and experience of physical violence among women aged 15-19 years in five African countries: Analysis of complex survey data. *PloS one*, 15(10), e0241348. <https://n9.cl/sqpza>

17. Sezgin AU, Punamäki R-L. Impacts of early marriage and adolescent pregnancy on mental and somatic health: the role of partner violence. *Arch Womens Ment Health.* 2020;23(2):155-66.

18. Cadena-Camargo Y, Krumeich A, Duque-Páramo MC, Horstman K. Experiences of pregnancy in adolescence of internally displaced women in Bogotá: an ethnographic approach. *Reproductive Health*. 2020;17(31):12.

19. Molina Gómez AM, Pena Olivera RA, Díaz Amores CE, Antón Soto M, Molina Gómez AM, Pena Olivera RA, et al. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2019;45(2):21.

20. Lundgren R, Amin A. Addressing intimate partner violence and sexual violence among adolescents: emerging evidence of effectiveness. *J Adolesc Health*. enero de 2015;56(1 Suppl):S42-50.

21. Webb JS. A Phenomenological Study of Adolescent Pregnancy Loss [Internet] [PhD]. [Tennessee - United States]: University of Tennessee; 2017. Disponible en: <https://n9.cl/te3nc>

Habib, S., Abbasi, N., Khan, B., Danish, N., & Nazir, Q. (2018). Domestic Violence Among Pregnant Women. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad* : JAMC, 30(2), 237–240