

Trabajos Originales

Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima

Christian R. Mejía^{1, a}, Milagros Delgado^{2, b}, Fabiola Mostto^{2, b}, Ronald Torres^{2, c},
Araseli Verastegui-Díaz^{3, 4, d}, Matlin M. Cárdenas^{5, d}, Carla Almanza-Mio^{4, d}

¹ Coordinación de Investigación, Universidad Continental. Huancayo, Perú.

² Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé". Lima, Perú.

³ Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

⁴ Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Ricardo Palma, Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

⁵ Asociación Médica de Investigación y Servicios en Salud. Lima, Perú.

^a Médico con maestría. ^b Obstetriz. ^c Estadístico. ^d Estudiante de medicina.

RESUMEN

Introducción: La violencia es un problema que puede ser de tipo físico, psicológico o sexual, si esto se da entre las niñas y adolescentes puede generar problemas serios a futuro. **Objetivo:** Describir las características de las adolescentes embarazadas que sufrieron maltrato. **Material y Método:** Estudio observacional descriptivo preliminar. La variable principal fue la agresión durante la gestación en las adolescentes, que fue obtenida según su tipo: físico, sexual o psicológico. Esto fue extraído de una base de datos generada en un Hospital Público de Lima Metropolitana. **Resultados:** Se incluyó 375 pacientes, siendo la edad promedio 17 años. Tan solo un 34% de las adolescentes no han padecido ningún tipo de violencia. El tipo de agresión más frecuente fue la psicológica, en comparación a la agresión física y sexual. La familia nuclear y la pareja fueron los principales agresores psicológicos y físicos hacia las gestantes adolescentes, la agresión sexual se da principalmente por los familiares y conocidos. **Discusión:** La frecuencia de violencia en las adolescentes gestantes es elevada. De los tres tipos de violencia analizados, el que más prevalece es el psicológico y los principales agresores son hombres pertenecientes a la familia nuclear de la víctima. El embarazo adolescente es un problema cada vez más frecuente en nuestra sociedad, por lo que debe ser estudiado a profundidad e intervenido oportunamente para la búsqueda de una mejora.

PALABRAS CLAVE: Embarazo, Adolescencia, Violencia, Lima.

ABSTRACT

Introduction: Violence is a problem that can be physical, psychological or sexual, if this occurs between girls and adolescents can generate serious problems in the future. **Objective:** To describe the characteristics of teenagers pregnant who suffered abuse. **Material and Method:** Preliminary descriptive observational study. The main variable was the aggression during gestation in teenagers, which was obtained according to their type: physical, sexual or psychological. This was extracted from a database generated in a Public Hospital of Metropolitan Lima. **Results:** A total of 375 patients were included, with the mean age being 17 years. Only 34% of adolescents did not suffer any type of violence. The most frequent type of aggression was the psychological, in comparison to the physical and sexual aggression. The nuclear family and the couple are the main psychological and physical

aggressors towards adolescent pregnant women, the sexual aggression is mainly given by relatives and acquaintances. Discussion: The frequency of violence in pregnant adolescents is high. Of the three types of violence analyzed, the most prevalent is the psychological and the main aggressors are men belonging to the victim's nuclear family. Adolescent pregnancy is an increasingly frequent problem in our society, so it must be studied in depth and intervened in a timely manner in order to seek improvement.

KEYWORDS: Pregnancy, Adolescent, Violence, Lima.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de transición hacia la adultez, de adaptación a la independencia social, económica y que incluye un desarrollo de la identidad (1). A nivel mundial, de los 300 millones de mujeres adolescentes, aproximadamente 16 millones dan a luz cada año, lo que representa uno de cada diez nacimientos totales (2). En el Perú, de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014, el 15% del total de adolescentes ya estuvo alguna vez embarazada, de este grupo, el 12% ya eran madres (3).

Este tipo de embarazos en la actualidad representan un problema de salud pública, debido a que son considerados de alto riesgo (4-6), por lo que es una causa importante de morbilidad y mortalidad, que no solo afecta la vida de la madre, sino también la del feto (7). Dentro de las complicaciones más comunes que se generan están las hemorragias, infecciones y ruptura prematura de membranas, el bajo peso durante la gestación, la prematuridad, la mortalidad fetal tardía y la malnutrición; además, también se pueden dar problemas psicológicos (7-12). La mayoría de madres adolescentes gestantes provienen de países de medianos o bajos recursos, con poca instrucción, lo que explicaría el motivo de los embarazos a tan temprana edad (13)

Por su condición de vulnerabilidad física y psicológica estas madres son más propensas a sufrir de abusos o violencia, siendo los principales agresores sus padres, hermanos o la pareja (9). Es sabido que las mujeres que sufren violencia física previo al embarazo son más susceptibles de ser violentadas durante el mismo (11). En México y Brasil se reportó casos de mujeres embarazadas que sufrieron violencia durante su periodo de gestación, estando relacionado a mayores frecuencias de parto prematuro y cesáreas (14), sin embargo, no se especificó si dicha violencia fue también en casos de embarazo adolescente. Otros estudios en Costa Rica y México encontraron una asociación entre la violencia durante el embarazo con los cambios alimenticios, llevando a las madres a

posibles riesgos de anemia, bajo peso y morbilidad (15-16). Por todo lo anteriormente mencionado, es que nuestro objetivo fue el describir las características de las adolescentes embarazadas que sufrieron maltrato en un hospital público de Lima.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo transversal descriptivo. Que se basó en un análisis secundario de datos, ya que, no se capturó los datos como parte del estudio, esto porque la data estuvo almacenada en una base que fue elaborada por el personal de la institución hospitalaria. Se realizó un muestreo de tipo no probabilístico censal.

Se incluyó datos de madres adolescentes violentadas y no violentadas, que acudieron para sus controles durante todo el periodo gestacional y hasta el primer mes post parto, que contaban con información completa y que hayan sido atendidas en el período de estudio (desde el 2009 hasta el 2014). Por otro lado, se excluyó a las fichas que no contaban con los datos acerca de si sufrieron algún tipo de violencia.

Variables

Nuestra variable principal fue la agresión durante la gestación de las adolescentes, que fue obtenida según su tipo: físico, sexual o psicológico.

Para indagar acerca del maltrato físico se preguntó si es que había recibido golpes (que puedan o no haber generado heridas, hematomas, fracturas u otros similares), le habían expuesto a riesgo innecesario, si es que le han hecho que realice trabajos que excedan su capacidad física. Para el maltrato sexual se indagó si es que ha sufrido discriminación sexual, si han realizado comentarios obscenos hacia su persona (pudiendo ser insinuaciones sexuales, propuestas indecentes u otros similares), si le han mostrado imágenes ofensivas u obscenas, le han hecho tocamientos sin su consentimiento, han realizado chantaje sexual o si han tenido un lenguaje de tipo sexual (gesticulación de tipo obscena, acercamientos indebidos u otros similares). Por último, en el maltrato

de tipo psicológico se indagó si es que le habían gritado, recibido comentarios despectivos, amenazantes, denigrantes, si le habían insultado, si había sufrido burla por su género, preferencia sexual, etnia, cultura u otro tipo similar.

También se obtuvo otro tipo de características respecto al maltrato: que parentesco tenía con el agresor, la cantidad de agresores y el momento en el que propiciaron la agresión. Además, se capturó las variables relacionadas con las características de las gestantes, tales como su edad, grado de educación, número de hijos, lugar de nacimiento, estado civil y ocupación.

Procedimiento de recojo de datos

La data fue recolectada a través de la entrevista directa, la cual lo realizaban obstetras y psicólogas con más de 3 años de experiencia en el campo. Esta entrevista era totalmente reservada, en un ambiente privado y era acompañada por profesionales que podían brindar la terapia de soporte emocional a cada una de las encuestadas; esto como parte de un programa que vigila esto desde el año 2009. Durante la entrevista se hacían las preguntas acerca del tipo de violencia que había sufrido (según su tipo físico, sexual o psicológico). Las respuestas eran incluidas en una ficha generada para tal fin, generada en el programa Microsoft Access, la cual permitiría extraer la información posteriormente.

Se elaboró un proyecto preliminar, con ayuda de estudiantes de nutrición de una universidad particular, luego este fue mejorado. Una vez obtenida la aprobación del Servicio del Hospital (año 2016), se envió el proyecto al Comité de Ética, para tener certeza que cumpla con las normas actuales. Cuando se tuvo la base de datos se realizó el depurado de la información, esto se realizó en una hoja del programa Microsoft Excel. Finalmente, se depuró los datos -teniendo en cuenta los criterios de selección- y se empezó el análisis de los datos.

Análisis de datos

Se obtuvo las frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, para las variables cuantitativas se obtuvo su medida de tendencia central (mediana o media) y de dispersión; esto según el análisis previo para determinar la normalidad de las variables. Además, se generó tablas y figuras para desarrollar la parte descriptiva.

Aspectos éticos

Esta investigación respetó la confidencialidad, ya que en ningún momento se usó la información individual de las gestantes adolescentes, se anonimizó la base de datos y los resultados mostrados siempre fueron

globales. El proyecto elaborado el 2016 tuvo que cumplir con los requisitos que estableció el Comité de Ética.

RESULTADOS

Se incluyó a 375 pacientes, siendo la edad promedio 17 años. El 75,7% nacieron en la capital, el 76,3% tuvo solo secundaria completa, solo un 9,2% había cursado estudios en la universidad y el 92,5% mencionó que trabajaba. El 62,1% eran convivientes y el 37,9% solteras (**Tabla 1**).

En la **tabla 2** se observa que la familia nuclear y la pareja son los principales agresores psicológicos y físicos hacia las gestantes adolescentes, además, la agresión sexual se da principalmente por los familiares y conocidos.

En la **figura 1** se muestra que el tipo de agresión más frecuente fue la de tipo psicológica, seguida por la agresión física y sexual.

En la **figura 2** se observa que la mayoría de las adolescentes recibió solo un tipo de agresión, en comparación a las que recibieron dos o tres tipos de agresión, siendo importante la cantidad de gestantes que recibieron los tres tipos de agresión.

DISCUSION

La violencia psicológica fue la más frecuente entre las gestantes adolescentes, resultado que concuerda con otros estudios, en los que se encontró que la violencia ejercida hacia las adolescentes embarazadas era mayor que hacia las adultas, y que el maltrato psicológico fue el más frecuente en comparación al físico y sexual (11). Un estudio en Lima Metropolitana reveló que las adolescentes tienen mayor vulnerabilidad, dependencia económica y social, asimismo, son las más perjudicadas por la violencia en cualquiera de sus formas (16). También se han encontrado reportes de que hay una mayor prevalencia de depresión en gestantes adolescentes, así como, otras muchas consecuencias negativas (17). Esto es una constante en nuestro medio, que debe ser motivo de propuestas e intervenciones para la búsqueda de una mejora de esta situación, ya que, esta población combina a dos poblaciones vulnerables -las gestantes y las adolescentes-, que podrían tener repercusiones a corto, mediano y largo plazo.

Los principales agresores fueron los miembros de su familia nuclear y la propia pareja. En un estudio realizado en México se reportó que un 28% de mujeres sufrieron de algún tipo de violencia, siendo los padres los principales agresores (18). Otro estudio realizado en Puno-Perú reportó que el 99% de agresión psicológica se dio a través de represiones y gritos (19). Por otro lado, se observa que un 20% de las gestantes adolescentes fueron agredidas sexualmente, y de estas, un 42% fue realizado por sus familiares. Esto concuerda con estudios realizados en múltiples países, donde se muestra la declaración de mujeres que sufrieron abuso sexual antes de los 15 años, donde se reportó que sufrieron de esta situación un 20% de las mujeres encuestadas en Lima (Perú), un 18% en Cusco (Perú), un 12% en Sao Paulo (Brasil) y un 9% en Pernambuco (Brasil) (20). Estas mujeres abusadas sexualmente presentarán problemas posteriores en las esferas psicológica (trauma, depresión, desconfianza, intento de suicidio, entre otras), sexual, psicósomática (se han reportado que se presentan dolores crónicos generales), social, y en su escala de valores; pudiendo adoptar una conducta antisocial; así como otras múltiples consecuencias durante y posterior al parto (5,7-11).

El maltrato físico provenía principalmente de su familia nuclear. Esto concuerda con lo hallado en un estudio en el Perú, donde se menciona que el 14% de las adolescentes fueron agredidas, ocurriendo generalmente posterior a darles la noticia del embarazo a los padres (21). Asimismo, otro estudio informó que la violencia física representó un 58%, del total de violentadas, los tipos de violencia se dieron por estrujones (62%), golpes (58%), palmadas (55%) y puñetazos (60%); lo cual nos indica que durante su vida han estado en un ambiente familiar violento, factor que tiene implicancias emocionales y sociales (22).

Asimismo, otro estudio informó que la violencia física representó un 58%, del total de violentadas, los tipos de violencia se dieron por estrujones (62%), golpes (58%), palmadas (55%) y puñetazos (60%); lo cual nos indica que durante su vida han estado en un ambiente familiar violento, factor que tiene implicancias emocionales y sociales (10). Se recomienda que se tomen las medidas para disminuir la incidencia de violencia entre adolescentes embarazadas. Además, de que las instituciones encargadas puedan generar programas de detección oportuna de estos casos, así como, para el apoyo psicológico y legal respectivo.

Dentro de las limitaciones del estudio está el posible sesgo de información, debido a que los resultados se basan en datos secundarios, además, no se pudo analizar una mayor cantidad de variables (que pudieron ser importantes para caracterizar mejor a las pacientes o los maltratos que sufrieron) o utilizar estadística analítica; esto debido a la limitada cantidad de datos. A pesar de eso, estos resultados son importantes para caracterizar a la población gestante adolescente violentada y puede servir como base para futuros trabajos que busquen asociaciones y otros objetivos.

CONCLUSIONES: Concluimos que la frecuencia de violencia en las adolescentes gestantes es elevada. Además, de los tres tipos de violencia analizados, el que más prevalece es el psicológico. Una de cada veinte gestantes padeció los tres tipos de maltrato a la vez. Los principales agresores fueron los hombres pertenecientes a la familia nuclear de la víctima.

AGRADECIMIENTOS

A las estudiantes del curso de metodología para la carrera de nutrición de la UCP, que apoyaron en las fases previas del proyecto y la investigación, pero que lamentablemente no pudieron incorporarse al grupo para poder culminar el proceso hasta su publicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. [Citado 03 de febrero del 2018]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Holness N. A global perspective on adolescent pregnancy. *Int J Nurs Pract.* 2015; 21 (5):677-81.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES. [Internet]. [Citado 03 de febrero del 2018]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
4. Monterrosa-Castro Á, Arteta-Acosta C, Ulloque-Caamaño L. Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión. *latreia.* 2017; 30(1):34-46.
5. Flórez ED, Gallego MMA, Low C, Crespo M, Ibáñez M, Téllez JD. Perfil psicosocial de adolescentes gestantes en dos instituciones de

- salud en Bogotá. *Psicol Salud*. 2015; 26(1):137-45.
6. Gazquez MAR. Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Medicina upb*. 2008; 27(1):47-58.
 7. Medina MYC. Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud de Querecotillo, provincia de Sullana durante el periodo 2013-2015. [Citado 03 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/735>.
 8. Mendoza JP. Adolescente embarazada: características y riesgos. *Rev Cuba Obstet Ginecol*. 1997; 23(1):13-7.
 9. Guerrero GEM, Cabrera IN, Rodríguez YH, Castellanos JE. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Rev Cuba Obstet Ginecol*. 2012; 38(3):333-42.
 10. Dacal SV, Essien J, Mitac JB, Moredo DS, Mitac EB. Embarazo en la adolescencia: Incidencia, riesgos y complicaciones. *Rev Cuba Obstet Ginecol*. 2002; 28(2):0-0.
 11. Moyeda IXG, Sánchez BM, Cervantes DMO, Vega HAR. Relación entre maltrato fetal, violencia y sintomatología depresiva durante el embarazo de mujeres adolescentes y adultas: Un estudio piloto. *Psicol Salud*. 2013; 23(1):83-95.
 12. Membribes ERM, González MMA, Jiménez VGB. Comportamiento del embarazo en la adolescencia en el policlínico «Aleida Fernández Chardiet». *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2011; 27(4):446-54.
 13. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. WHO. [Citado 03 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
 14. López RMV, Guerra JF, Figueroa IV, Ramos AR, Garibay OL, Farias MV. Estado nutricional y carencias de micronutrientes en la dieta de adolescentes escolarizados de la Zona Metropolitana de Guadalajara, Jalisco. *Arch Latinoam Nutr*. Junio de 2012; 62(2):161-6.
 15. Núñez-Rivas HP, Monge-Rojas R, Gríos-Dávila C, Elizondo-Ureña AM, Rojas-Chavarría A. Physical, psychological, emotional, and sexual violence during pregnancy as a reproductive-risk predictor of low birthweight in Costa Rica. *Rev Panam Salud Pública*. 2003;14(2):75-83.
 16. Contreras-Pulache H, Mori-Quispe E, Hinostroza-Camposano WD, Yancachajlla-Apaza M, Lam-Figueroa N, Chacón-Torrico H. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2013; 30(3):379-85.
 17. Jadresic E. Depresión en el embarazo y el puerperio. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 2010; 48:269-78.
 18. Colombo G, Ynoub R, Viglizzo M, Veranda L, Iglesias G, Stropparo P. Prevalencia de casos de violencia familiar contra la mujer en etapas de embarazo parto y puerperio. *Convergencia*. 2005; 12: 81-107.
 19. Sullca TF, Schirmer J. Violencia intrafamiliar en la adolescencia en la ciudad de Puno-Perú. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006; 14(4):1-8.
 20. Contreras JM, Both S, Guedes A, Dartnall E. Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. *Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual*. 2006: 211-8.
 21. Calderón SJ, de los Godos ULA. Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2006; 23(4):247-52.
 22. Bedoya MEA. Exposición a violencia intrafamiliar de 60 adolescentes gestantes y opiniones de éstas acerca de las pautas de crianza que usarán con su hija/hijo. *Rev Fac Trab Soc*. 2011; 21(21):31-45.

Tabla 1. Características de las gestantes adolescentes.

Variables	n (%)
Lugar de nacimiento: Lima	112 (75,7)
Estado Civil	
Conviviente	95 (62,1)
Solteras	58 (37,9)
Educación	
Secundaria	116 (76,3)
Universitaria	14 (9,2)
Trabajo: Sí	136 (92,5)
Meses de gestación*	6 (1-9)
NºGestación: Primera	129 (83,2)
Agresores (cantidad)*	1 (0-4)

* Los valores descriptivos se muestran en mediana (rango)

Tabla 2. Características de las gestantes adolescentes violentadas psicológica, sexual y físicamente.

	Agresión Psicológica	Agresión Sexual	Agresión Física
Sí	207 (55,2)	76 (20,1)	89 (23,7)
Cantidad de agresores			
0		299 (79,7)	289 (77,1)
1	191 (51,0)	73 (19,5)	85 (22,7)
2	18 (4,8)	3 (0,8)	1 (0,3)
Agresor			
Familia Nuclear: Sí	162 (43,2)	6 (1,6)	54 (14,4)
Pareja: Sí	50 (13,3)	4 (1,0)	22 (5,9)
Familiares: Sí	11 (2,9)	42 (11,2)	9 (2,4)
Amigos: Sí	1 (0,2)	7 (1,8)	1 (0,3)
Conocidos: Sí	2 (0,5)	15 (4)	1 (0,3)
Reciente: Sí	159 (43,0)	4 (14,3)	47 (64,4)

FIGURAS

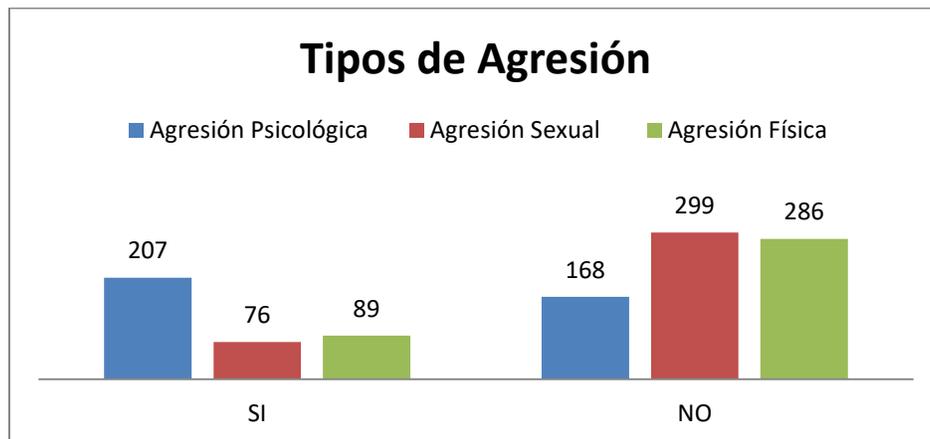


Figura 1. Gestantes que recibieron algún tipo de agresión durante el embarazo.

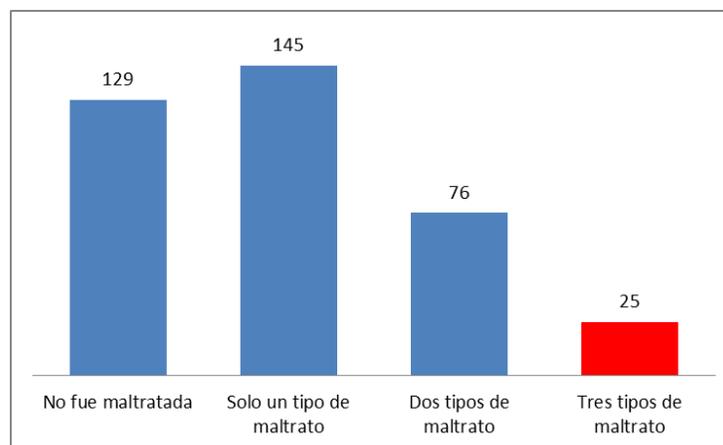


Figura 2. Adolescentes que recibieron un solo tipo de violencia o varios tipos.