



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión
Escuela de Posgrado

**Factores determinantes de la salud y violencia familiar en madres adolescentes
atendidas en gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, 2024**

Tesis

**Para optar el Grado Académico de Maestra en Trabajo Social con Mención en
Familia**

Autora

Charo Yessica Leño Guerra

Asesora

Dra. Maritza Isabel Martínez Loli

Univ. Nac. José Faustino Sánchez Carrión
Maritza
Dra. Maritza Isabel Martínez Loli
DOCENTE DNT 606

Huacho – Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN TRABAJO SOCIAL CON MENCION EN FAMILIA

METADATOS

DATOS DEL AUTOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Charo Yessica Leño Guerra	47547369	30/07/2026
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Dra. Maritza Isabel Martinez Loli	15606250	https://orcid.org/0000-0002-5049-7487
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS-POSGRADO- MAESTRÍA:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CODIGO ORCID
Dra. Eudosia Adela Camarena Lino	06251508	https://orcid.org/0000-0002-9297-6937
Dr. Hugo Teodoro Rojas Carranza	15609856	https://orcid.org/0000-0002-2461-6040
M(a). Margot Albina Castillo Alva De Guerra	15587333	https://orcid.org/0000-0002-5245-3701

Charo Yessica Leañó Guerra 2025-105709

FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD Y VIOLENCIA FAMILIAR EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN GINE...



Quick Submit



Quick Submit



DGI_Tesis Posgrado 2025

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3450285320

Fecha de entrega

23 dic 2025, 10:15 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

23 dic 2025, 10:20 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS-POSGRADO LEA_O_GUERRA_05.12.25_2.pdf

Tamaño del archivo

1.7 MB

107 páginas

30.615 palabras

160.304 caracteres



Página 2 de 117 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3450285320

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

▶ Bibliografía

▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

19%  Fuentes de Internet

5%  Publicaciones

9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A mi madre, quien con su amor y sacrificio me enseñó a luchar; a mi hija, la mayor bendición de mi vida y motor que me impulsa a seguir; y a mi pareja, por brindarme compañía, comprensión y respaldo en cada etapa de este camino elegido como parte de mi proyecto de vida.

Charo Yessica Leño Guerra

AGRADECIMIENTO

A mi familia, por su amor incondicional; a la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, por ser mi alma mater y parte fundamental de mi formación profesional; al Hospital Nacional Dos de Mayo, por brindarme la oportunidad de realizar mi estudio y convertirse en mi segundo hogar; y finalmente, a mi asesora, por su guía, confianza y valiosas orientaciones, que fueron clave para culminar con éxito esta investigación.

Leaño Guerra Charo Yessica

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.2 Formulación del problema	18
1.2.1 Problema general	18
1.2.2 Problemas específicos	18
1.3 Objetivos de la investigación	19
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos específicos	19
1.4 Justificación de la investigación	19
1.5 Delimitaciones del estudio	20
1.6 Viabilidad del estudio	21
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1 Antecedentes de la investigación	22
2.1.1 Investigaciones internacionales	22
2.1.2 Investigaciones nacionales	25
2.2 Bases teóricas	27
2.3 Bases filosóficas	49
2.4 Definición de términos básicos	50
2.5 Hipótesis de investigación	51
2.5.1 Hipótesis general	51
2.5.2 Hipótesis específicas	51
2.6 Operacionalización de las variables	52
CAPÍTULO III	55
METODOLOGÍA	55
3.1 Diseño metodológico	55
3.2 Población y muestra	56

3.2.1	Población	56
3.2.2	Muestra	57
3.3	Técnicas de recolección de datos	57
3.4	Técnicas para el procesamiento de la información	62
CAPÍTULO IV		64
RESULTADOS		64
4.1	Análisis de resultados	64
4.2	Contrastación de hipótesis	72
CAPÍTULO V		80
DISCUSIÓN		80
5.1	Discusión de resultados	80
CAPÍTULO VI		84
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		84
6.1	Conclusiones	84
6.2	Recomendaciones	85
7.2	Fuentes bibliográficas	91
7.3	Fuentes hemerográficas	92
7.4	Fuentes electrónicas	92
Anexo 3. Tratamiento estadístico		102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Registro de pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo	57
Tabla 2. Características sociodemográficas de la población de estudio.....	64
Tabla 3. Niveles de los factores determinantes de la salud	66
Tabla 4. Dimensiones de los factores determinantes de la salud.....	67
Tabla 5. Niveles de la violencia familiar	69
Tabla 6. Dimensiones de la violencia familiar	71
Tabla 7. Correlación de Rho de Spearman de los factores determinantes de la salud y la violencia familiar.....	73
Tabla 8. Correlación de Rho de Spearman del factor biológico y la violencia familiar	75
Tabla 9. Correlación de Rho de Spearman del factor estilo de vida y la violencia familiar	76
Tabla 10. Correlación de Rho de Spearman del factor sistema sanitario y la violencia familiar	78
Tabla 11. Correlación de Rho de Spearman del factor medio ambiente y la violencia familiar	79

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud	30
Figura 2. Determinantes sociales y desigualdades en salud	32
Figura 3. Diagrama de Venn sobre factores ambientales, factores personales y comportamiento	42
Figura 4. Los tipos de violencia y sus impactos en las necesidades humanas	45
Figura 5. Mapa sobre la teoría del intercambio social.....	47
Figura 6. Niveles de los factores determinantes de la salud.....	67
Figura 7. Niveles de los factores determinantes de la salud según sus dimensiones	69
Figura 8. Niveles de la violencia familiar en la población de estudio.....	70
Figura 9. Niveles de violencia familiar según sus dimensiones	72

RESUMEN

Objetivo: Determinar si los factores determinantes de la salud se relacionan con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024. **Métodos:** La investigación fue básica, cuantitativa, descriptiva-relacional, de diseño no experimental y transversal; conformada por 80 madres adolescente y una muestra no probabilística por conveniencia tipo censal, aplicándose el cuestionario que evalúa los determinantes sociales de la salud, elaborado por Pérez y Torres (2021) y el cuestionario de violencia familiar diseñado por las autoras Altamirano y Castro (2013). **Resultados:** El 63,7% señala la existencia promedia de determinantes de la salud de igual manera en los mismos resultados de sus dimensiones. Por otro lado, el 85% manifestó niveles mínimos de violencia familiar. En la prueba de correlación, se obtuvo un coeficiente $-0,423$ y un valor $p = 0,000$ reafirmando la relación inversa de ambas variables. **Conclusión:** Existe relación directa y significativa entre los factores determinantes de la salud y la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en el área de Gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2024. Por lo tanto, resulta imprescindible promover estrategias integrales de prevención y fortalecimiento del bienestar integral, a fin de reducir los riesgos de violencia y favorecer un entorno más saludable para las adolescentes.

Palabras claves: Violencia familiar, determinantes de la salud y madres adolescentes.

ABSTRACT

Objective: To determine if the determinants of health are related to family violence in adolescent mothers treated in the Gynecology and Obstetrics Department of the Dos de Mayo National Hospital, Lima, 2024. **Methods:** This basic, quantitative, descriptive-relational, non-experimental, cross-sectional study included 80 adolescent mothers and a non-probabilistic convenience sample (census type). The questionnaire used to assess the social determinants of health, developed by Pérez and Torres (2021), and the family violence questionnaire designed by Altamirano and Castro (2013) were administered. **Results:** 63.7% of the participants reported an average presence of health determinants across all dimensions. On the other hand, 85% reported minimal levels of domestic violence. In the correlation test, a coefficient of $-.423$ and a p value $= .000$ were obtained, reaffirming the inverse relationship between both variables. **Conclusion:** There is a direct and significant relationship between the determining factors of health and domestic violence in adolescent mothers treated in the Gynecology-Obstetrics area at the Dos de Mayo National Hospital, Lima 2024. Therefore, it is essential to promote comprehensive prevention strategies and strengthen comprehensive well-being, in order to reduce the risks of violence and promote a healthier environment for adolescents.

Keywords: Domestic violence, determinants of health and teenage mothers.

INTRODUCCIÓN

La investigación titulada: “*Factores determinantes de la salud y violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, 2024*”; se presenta para optar el grado académico de Maestra en Trabajo Social con Mención en Familia que ofrece la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Es importante señalar que el embarazo adolescente representa un desafío para la salud pública, pues incrementa los riesgos obstétricos y expone a las adolescentes y jóvenes a condiciones adversas que afectan su bienestar integral como es la violencia al interior de sus hogares; entre los aspectos más relevantes se encuentran los factores determinantes de la salud, como es el acceso a los servicios sanitarios, el nivel socioeconómico de cada paciente, la educación y las redes de apoyo; los cuales impactan directamente en la calidad de vida de las adolescentes gestantes.

Se debe incidir que la presencia de la violencia familiar se convierte en una problemática latente que agudiza la situación de vulnerabilidad de esta población, generando consecuencias físicas, psicológicas y sociales que repercuten tanto en la madre como en el desarrollo del recién nacido. Analizar la relación entre los determinantes de la salud y violencia familiar en madres adolescentes atendidas en el área de Gineco-obstetricia del Hospital referido, permite visibilizar las demandas de esta población y proponer métodos de intervención orientadas a garantizar una atención integral, prevenir la violencia y mejorar los resultados en salud materna.

En este sentido, se consideró dirigir un estudio que pretenda comprobar la asociación entre los factores determinantes de la salud y la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, 2024.

Con el propósito de presentar en forma sistemática la presente investigación se ha organizado en los siguientes puntos:

En el primer capítulo se expone la problemática central de la investigación, junto con los objetivos formulados tanto a nivel general como específico. Asimismo, se incluye la justificación del estudio y la delimitación correspondiente.

El segundo capítulo inicia con la revisión de antecedentes internacionales y nacionales, considerando investigaciones previas que orientan y fundamentan la construcción del marco

teórico. Posteriormente, se desarrollan las bases teóricas que sustentan conceptualmente el estudio, incorporando la formulación de las hipótesis y la definición de los principales términos empleados.

En el tercer capítulo se describen los métodos, técnicas e instrumentos utilizados en la investigación, además de la población y la muestra seleccionada. Se presentan también los cuestionarios empleados para la medición de las variables y la respectiva operacionalización de cada una de ellas.

El cuarto capítulo contiene la presentación de los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos, organizados en tablas y figuras. Se muestran tanto los análisis descriptivos como los análisis inferenciales, incluyendo las correlaciones correspondientes, con el fin de evidenciar los niveles y relaciones entre las variables estudiadas.

En el quinto capítulo se desarrolla la discusión de los resultados, articulando los hallazgos con la teoría revisada. A continuación, se presentan las conclusiones derivadas del estudio y, finalmente, las recomendaciones y propuestas basadas en los resultados obtenidos.

El sexto capítulo reúne las referencias bibliográficas, conformadas por los libros, artículos científicos y otros documentos consultados que dieron sustento teórico a la investigación. El trabajo culmina con la presentación de los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En el contexto actual, los órganos estatales enfrentan nuevos desafíos, uno de los cuales es proporcionar una mayor protección en salud pública dirigida a la ciudadanía. En este sentido, resulta esencial comprender los factores que determinan la situación de salud de las poblaciones, especialmente aquellos que ponen en riesgo el desarrollo humano. De ahí que las políticas sociales orientadas a la salud sexual y reproductiva sean fundamentales, particularmente aquellas que abordan a las poblaciones vulnerables, como las madres y gestantes adolescentes, muchas de las cuales son víctimas de violencia. En este grupo de mujeres, que enfrenta una doble vulnerabilidad, se presentan determinantes sociales de la salud relacionado a las situaciones violentas que deben atravesar, además; de situación pobreza que genera altos costos sociales y retrasa sus proyectos de vida, problemática que se presenta en esta investigación.

El embarazo adolescente está estrechamente vinculado con el incremento de las tasas de desempleo, la precarización laboral, la deserción escolar, la pobreza y el hambre. Además, representa un elevado costo económico para el Estado. Estos problemas tienen una influencia directa en la salud física y emocional de las madres adolescentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS, citada por Villar y Capote (1982), señala que la salud de las personas está influenciada por una serie de factores económicos, sociales y políticos que afectan su estilo de vida desde el nacimiento hasta la vejez. Estos factores incluyen la educación, la nutrición, el género, los niveles de estrés, los ingresos económicos, la seguridad y el acceso oportuno al sistema de salud. Todos ellos ejercen un impacto positivo o negativo en la vida de las personas.

En la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud realizada en Canadá, en 1986, se estableció como meta "salud para todos" para el año 2000, posterior, a pedido de la OMS Dahlgren y Whitehead (1991) identifican las condiciones culturales y ambientales, socioeconómicas, redes sociales y comunitarias, y los estilos de vida individuales; considerándolas determinantes en la salud, cuya denominación ha sido reforzado por diversas investigaciones como factores que influyen negativamente en la salud y el bienestar de las personas, siendo más evidente en las adolescentes; quienes además de su condición de maternidad no cuentan con buenas condiciones materiales de una vivienda adecuada, barreras como las de seguir ejerciendo su derecho a la educación y por lo tanto una mayor incertidumbre sobre su futuro, mayores probabilidades de desempleo, el abandono familiar; incluyendo altas tasas de mortalidad referidos a abortos espontáneos e inseguros propio de la presión que ejercen las familias sobre ellas (Benítez, Ibarra, Ruiz, Espínola de Canata, & Páez, 2022).

Todas las condiciones que determinan la salud física y mental de las adolescentes está asociada a la violencia familiar en sus diferentes modalidades según Holt, Buckley, y Whelan (2008) refiere que es todo comportamiento de un individuo al interior del seno familiar que abusa, controla y maniobra el comportamiento de la otra persona, estableciendo su superioridad cuyos maltratos afectan gravemente el bienestar físico, psicológico y social de las personas violentadas en el seno familiar o entorno laboral; de esta manera limitando su desarrollo personal e interacción social. Son graves las consecuencias reflejadas en agresividad desviada, problemas de aprendizaje, alcoholismo, síntomas de ansiedad, dificultades emocionales importante de tomar en cuenta que mayor es el peligro cuando no existe el control sobre uno mismo respecto a la resolución de conflictos (Moreno Acero, y otros, 2019). En relación a la violencia familiar se encuentra hechos y cifras como el de la ONU mujeres (2023) en sus investigaciones señalan que el 30% de las mujeres actualmente en el mundo que representan a 736 millones de mujeres han sufrido violencia tanto física como sexual por parte de su conviviente, otro dato no menos importante es una de cuatro mujeres de 15 a 24 años reporta agresiones de sus parejas (párr.1).

Acercándose más a una realidad latinoamericana se aprecia condiciones económicas y sociales que representan limitantes para estos sectores vulnerables en los países de esta parte del mundo como: las dificultades financieras que restringen la estabilidad dentro de la

familia y los servicios de calidad en salud, educación, alimentación y vivienda en la protección de las poblaciones. En Brasil desaceleró su crecimiento en un 4.6% mientras que en México en 2%; sin embargo, quien registró una tasa mayor fue Colombia con un 5.8% mientras que Chile y Perú con 1.5% y un 3%, esto significa la existencia de una mayor pobreza y desigualdad en los países por el incremento de precios en los suministros básicos, así como la limitación de puestos de trabajo (Acosta-Ormaechea, Goldfajn, & Roldós, 2022).

Específicamente en el Perú existe un informe realizado por Statista (2024) donde publica que uno de los problemas más relevante a parte de la corrupción (58%), es la pobreza con el 20.7% cuya situación económica muestra un desequilibrio del costo de vida y el incremento de los precios de los alimentos entre otros que afectan a las poblaciones pobres. Respecto a la problemática de la violencia familiar, los datos publicados por el Ministerio de la Mujer (2024) señalan que, durante el año 2023, el Programa Nacional Aurora otorgó 320 867 atenciones a víctimas de violencia contra las mujeres y otros miembros del grupo familiar. Estas intervenciones se llevaron a cabo mediante los 433 Centros Emergencia Mujer (CEM), los 8 Servicios de Atención Urgente (SAU), los 62 Servicios de Atención Rural (SAR) y la Línea 100. La modalidad de agresión más frecuente fue la violencia psicológica. Además, el 36,7 % de las personas atendidas correspondieron a niñas, niños y adolescentes, lo que evidencia la alta relevancia de abordar y estudiar esta problemática.

Por todo lo señalado, la investigación adquiere relevancia por la necesidad de abordar a una población particularmente vulnerable como son las madres adolescentes; en la medida de su alta fragilidad y los riesgos asociados con la gestación en este grupo, las adolescentes embarazadas son referidas al Hospital Nacional Dos de Mayo, un establecimiento de nivel III-1 que ofrece atención integral de alta complejidad. En dicho hospital, las gestantes adolescentes reciben atención en el servicio de Gineco-Obstetricia, a través del Seguro Integral de Salud (SIS) que abarca desde la gestación hasta el alumbramiento.

Durante el proceso de atención interdisciplinaria, se ha identificado que provienen de hogares con bajas condiciones sociales y económicas y estas adolescentes presentan signos de violencia familiar. Por lo tanto, el estudio se orienta a analizar la relación entre los determinantes sociales de la salud y la violencia familiar. Aunque se han revisado estudios previos sobre estos temas, existe una notable falta de investigaciones que exploren la

interrelación entre ambas variables; es así, que esta brecha de conocimiento motiva la realización de esta investigación. Es a partir de los resultados obtenidos, se propusieron estrategias orientadas profesionalmente a manejar adecuadamente los casos de violencia familiar en madres adolescentes, ante la intervención de equipos interdisciplinarios. Estos equipos integran al trabajador social como agente clave en la sensibilización y empoderamiento de las madres adolescentes, abordando los factores de riesgo tanto biológicos como emocionales que afectan a esta población vulnerable. Se considerarán los determinantes sociales de la salud, así como las condiciones de vida de las adolescentes, que incluyen tanto su embarazo y rol de madre, como las particularidades de su entorno social.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿De qué manera los factores determinantes de la salud se relacionan con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿De qué manera el factor biológico se relaciona con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2024?

PE2: ¿De qué manera el factor estilo de vida se relaciona con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2024?

PE3: ¿De qué manera el factor sanitario se relaciona con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2024?

PE4: ¿De qué manera el factor medio ambiente se relaciona con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar si los factores determinantes de la salud se relacionan con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

OE1: Identificar si el factor biológico se relaciona con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.

OE2: Identificar si el factor estilo de vida se relaciona con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.

OE3: Identificar si el factor sanitario se relaciona con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.

OE4: Identificar si el factor medio ambiente se relaciona con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación teórica.

Se **justifica teóricamente** porque al conducir la investigación, se tiene el conocimiento de teorías que conducirán sus etapas, es decir para la variable factores determinantes de la salud se utilizó el “*Modelo de los determinantes sociales de la salud*” de la Organización Mundial de la Salud (2008) que son características o elementos que se encuentran dentro del ambiente y el entorno más cercano de la persona como es la familia, y los factores favorables o barreras para el desarrollo personal y social de las personas.

Por otro lado, para la variable violencia familiar fue conveniente utilizar la *Teoría de Aprendizaje Social* propuesta por Bandura en el año 1977 quien planteó que los comportamientos agresivos son aprendidos por imitación de acuerdo al entorno donde se

desenvuelven los seres humanos y se puede señalar que en este siglo han sido normalizados explicados a través del ciclo de la violencia transmitiéndose de generación en generación, la cual tiene consecuencias graves principalmente en el sistema social; además de ello Bandura, expone la necesidad de formar una sociedad con mayores valores las cuales evitarían desviación extremas del comportamiento, como respuesta a la ola de violencia que se experimenta en nuestro medio.

1.4.2 Justificación práctica.

El desarrollo de esta investigación se **justifica**, porque es importante investigar sobre la violencia familiar en madres adolescentes pues incide enormemente en su bienestar integral y en el desarrollo de las personas en esta etapa de vida, que afecta a su salud física y dificultades en las relaciones interpersonales y el rendimiento. Es impresionante el aumento de casos que se tiene sobre registro de adolescentes en las cuales desde su adolescencia se encuentran en una situación de embarazo y de maternidad.

La investigación posee implicancias prácticas, ya que permitió obtener evidencia sobre la relación entre los determinantes de la salud y la violencia familiar. Esto contribuyó a fortalecer las capacidades de los profesionales de salud y de los responsables de formular políticas públicas, facilitando el diseño de intervenciones preventivas y efectivas frente a esta problemática social reconocida como un “*problema de salud pública*”.

1.4.3 Justificación metodológica.

Para una base sólida respecto a su aplicación la investigación tiene una **justificación metodológica**, pues se cumplió con las fases de la metodología científica de la investigación, que conlleva a las técnicas e instrumentos que se aplicó a la población de estudio. Así mismo, se tomó en cuenta el Cuestionario de los determinantes sociales de la salud de los autores Pérez y Torres (2021) quiénes realizaron una investigación en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa y la encuesta de Altamirano y Castro (2013) que permitirá medir la violencia familiar ejercida en las adolescentes.

1.5 Delimitaciones del estudio

1.5.1 Delimitación espacial.

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Nacional Dos de Mayo, un

establecimiento de salud de nivel III-1, reconocido por realizar intervenciones quirúrgicas de alta complejidad, ubicado en la avenida Miguel Grau, cuadra 13, en la ciudad de Lima, capital del Perú (código postal 15003)

1.5.2 Delimitación temporal.

La investigación estuvo comprendida en su *temporalidad* durante los meses de agosto del 2024 a agosto del 2025.

1.5.3 Delimitación poblacional.

La *población delimitada* para el estudio estuvo conformada por las madres adolescentes que recibieron atención en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo, ubicado en la ciudad de Lima, capital del Perú. Esta población presenta características específicas asociadas a la maternidad temprana, debido a su situación se sienten desprotegidas y muchas de ellas son víctimas de violencia intrafamiliar.

1.6 Viabilidad del estudio

1.6.1 Viabilidad financiera.

El estudio manifestó una **oportunidad financiera**, a razón de que la tesista se encargó de responsabilizarse de los gastos económicos que se presentaron durante el transcurso de la investigación.

1.6.2 Viabilidad de recursos humanos.

La investigación fue **viable en términos logísticos** gracias al uso de plataformas digitales, las cuales aseguraron la validez del estudio al permitir el acceso a fuentes bibliográficas confiables, incluidos los repositorios digitales de diversas universidades e instituciones tanto nacionales como internacionales que facilitaron y agilizaron el desarrollo del proceso investigativo. Asimismo, el estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación Biomédica del Hospital Nacional Dos de Mayo, requisito fundamental para su ejecución.

Finalmente, la **viabilidad humana** del estudio se garantizó por la disponibilidad de la población de estudio, a la cual se le aplicaron los instrumentos de recolección de datos. Además, se contó con la colaboración de los docentes de la universidad, incluyendo a la

docente asesora y los docentes jurados, quienes brindaron orientación y evaluación a la investigación como parte del personal de la Escuela de Posgrado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Gonzáles, Martínez, Gonzáles y Quito (2024) investigaron sobre “*Factores asociados al embarazo adolescente en una población urbano marginal de la ciudad de Loja*, fue analítico de casos y controles en adolescentes de 10 a 19 años (38 casos y 76 controles) dentro de la cobertura de los servicios de salud, haciendo uso de la “Ficha de recolección de datos para casos y controles”; donde se determinó que el 91,7% de las gestantes se encuentran en la adolescencia tardía, con grado de instrucción secundaria 79,2%. Respecto a los factores personales y socioeconómicos, al tener el valor de significancia $> 0,05$, no asumen relación significativa para presentar un embarazo, no existió riesgo para un embarazo a temprana edad, debido a su valor de significancia $> 0,05$. Al analizar el factor familiar, se determinó que el indicador de comunicación intrafamiliar se establece como factor protector por su valor de significancia ($p < 0,05$ y OR:0,43). Concluyendo que estadísticamente no presentan factores de riesgo ni a nivel personal, familiar y socioeconómico que conlleven a un embarazo adolescente, sin embargo, se identificó a la comunicación intrafamiliar como el factor protector.

Panchana (2022) investigó sobre “*Factores de riesgo psicosociales relacionados al embarazo en adolescentes de 12-18 años del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad, 2022*”, en Ecuador. Asimismo, es una investigación cuantitativa, no experimental, transversal y descriptiva y una muestra de 59 gestantes voluntarias, usando dos instrumentos formularios 056 historia clínica adolescente por el Ministerio de Salud (2010). Resultados:

existe un mayor porcentaje de adolescentes en la etapa tardía entre los 16 a 18 años quienes representaban un 49%, además al menos el 45% de ellas sufrió de violencia e intrafamiliar y como consecuencia el 35% no se encontraban estudiando ni tenían planes futuros para poder retomar los estudios si es que lo hubieran iniciado; el 43% de adolescentes señalaban de las barreras que tenían en su entorno para acceder a una mejor calidad de vida debido a que en su círculo familiar sus integrantes tomaban alcohol y drogas. Conclusión: se presenta diversos factores psicosociales a las cuales se exponen las adolescentes gestantes durante su etapa de embarazo resaltando principalmente a uno de ellos como lo es la violencia intrafamiliar, la falta de conocimiento y educación sobre la sexualidad y la exposición a sustancias.

Caraguay, Martínez y Vivanco (2022) investigaron sobre “*Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes centro de salud N°1 y N°3 de Loja*” Ecuador. El estudio tuvo un diseño analítico de casos y controles y consideró una población de adolescentes entre 10 y 19 años. Para la recolección de datos se empleó una ficha de casos y controles, así como pruebas estadísticas pertinentes. Los resultados evidenciaron que la prevalencia de gestantes adolescentes fue del 11 % en el Centro de Salud N.º 1 y del 14 % en el Centro de Salud N.º 3. Entre los factores de riesgo más significativos se identificaron, en el ámbito personal, el nivel de educación respecto al uso de métodos anticonceptivos (CS N.º 1: OR = 6,500; CS N.º 3: OR = 7,286). En el entorno familiar, destacaron la violencia (CS N.º 1: OR = 9,556; CS N.º 3: OR = 6,176) y las deficiencias en la comunicación intrafamiliar (CS N.º 1: OR = 4,500; CS N.º 3: OR = 3,400). Finalmente, en el ámbito socioeconómico, en el Centro de Salud N.º 1 resaltó el consumo de alcohol como un factor relevante (OR = 4,667). En conclusión, los factores personales, familiares y socioeconómicos se presentan como determinantes importantes que incrementan significativamente la probabilidad de embarazo en adolescentes.

Pana y Pushaina (2021) desarrollaron la investigación “*Factores psicológicos, sociales y culturales asociados al embarazo adolescente*”, Colombia. Se plantearon determinar la asociación que existen entre los factores señalados y el embarazo adolescente, en el barrio Villa Fátima del distrito especial turístico y cultural de Río Hacha. Su población fue de 28 adolescentes en gestación que habitaban en el barrio, investigación cuantitativa, descriptivo, diseño no experimental; utilizaron instrumentos como una encuesta anónima

estructurada creada por las mismas autoras. Resultados: existe una prevalencia de 61% de vulnerabilidad física y emocional de adolescentes gestantes entre los 12 y 15 años, por otra parte el 82% de las adolescentes pertenecen a un estrato socioeconómico bajo, eso quiere decir que no cuentan con suficientes ingresos económicos para poder realizar los chequeos preventivos, asistencia a controles de salud, alimentación adecuada para el cuidado del embarazo, entonces son altamente vulnerables por la caracterización de la pobreza, el 64% logró estudiar hasta el nivel primario, el 75% refieren que su embarazo son por factores culturales entre ellos el nivel educativo; con respecto a su sexualidad así como también una transmisión generacional sobre embarazos a temprana edad, Conclusiones: el embarazo durante la etapa de la adolescencia está asociado mayormente a sectores con pobreza en un nivel socioeconómico bajo en familias disfuncionales, hogares con poco acceso a calidad educativa y en donde se generan mayores fenómenos de riesgo psicológico tanto para la adolescente, su bebé y la familia.

Noroña, Vega y Castillo (2021) desarrollaron una investigación denominada *“Violencia intrafamiliar y factores de riesgo psicosociales asociados al desempeño laboral en el personal de emergencia del Hospital provincial docente de Riobamba”* en Ecuador. Teniendo una población de 57 trabajadores pertenecientes al área de emergencia, la investigación cuantitativa, no experimental, transversal, descriptivo y analítico; aplicaron instrumentos como la Escala de Medición de Violencia Intrafamiliar de Jaramillo, Bermeo, Caldas y Astumillo (2014), el Cuestionario Psicosocial de Copenhague versión 2, del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) (2005) y la escala de Desempeño Laboral elaborado por Edwin Martínez (2018). Resultados: el 80,7% sufrieron violencia intrafamiliar, el 69,4% consume y consumía alcohol agravando las condiciones de violencia, mientras que el 84,7% de ellos reconocía haber consumido drogas aumentando así un mayor riesgo respecto a su morbilidad y problemas de salud; el 70,1% de ellos representaron una severidad leve de violencia y un 19,29% refiriendo no sufrir de violencia en general. Conclusiones: identificaron la relación entre estos factores de riesgos psicosocial y la violencia entra familiar, que modifican y alteran el comportamiento; proponiendo programas de reinserción laboral en donde muchos de ellos están aprendiendo toman responsabilidades y desarrollan comportamientos, costumbres y actitudes las cuáles transformaron totalmente su calidad de vida.

Vásquez, Macías, González, Pérez y Carrillo (2019) investigaron sobre *“Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador”*. Proponiendo la identificación de determinantes de salud según el modelo de Lalonde OMS, en una población adolescente de 244 y una muestra de 151 de hombres y mujeres. Su estudio fue observacional, descriptivo y transversal utilizando una encuesta elaborada por los testistas. Resultados: se precisó la prevalencia varones, en la etapa adolescente temprano, sus condiciones higiénicas fueron desfavorables en un 66.5% de familias, en cuanto a sus condiciones de infraestructura el 59% son de nivel promedio, el resto de porcentajes de malas condiciones de materiales. El 75% respondieron que la satisfacción de sus necesidades básicas es inadecuada por su nivel de ingresos económicos para la subsistencia familiar. Conclusión: Se ha identificado la existencia de muchas carencias económicas, sociales y emocionales en la familia de estos adolescentes que traen efectos en su desarrollo biológico, cognitivo y social.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Díaz (2024) investigo el tema *“Factores socio-demográficos y su relación con los embarazos adolescentes atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, 2023*. Fue una investigación cuantitativa, correlacional y trasversal, su población fue de 45 adolescentes gestantes a quienes se les aplicó el cuestionario diseñado por Peralta (2018), donde obtuvieron que el 91,1% tenían entre 15 y 19 años; 80,0% residían en la zona rural; 80,0% no estudiaban; 73,3% tenían estudios secundarios; 93,3% fueron convivientes; 73,3% percibían menos del sueldo mínimo; 64,4% tuvieron su primera relación sexual entre los 15 y 19 años; 68,9% no usaron métodos anticonceptivos antes del embarazo; 95,6% indicaron que su madre no presentó embarazo adolescente; 51,1% pertenecieron a una familia nuclear; 97,8% no sufrieron violencia familiar; 55,6% no contaban con información sobre salud sexual y reproductiva; 64,4% desconocían sobre métodos anticonceptivos. Concluyendo que el embarazo adolescente está asociado a factores maternos como: área de residencia rural, grado de instrucción, edad de inicio de las relaciones sexuales, no uso de MAC, tipo de familia, falta de información sobre salud sexual y reproductiva.

La Noire, Vásquez y Aldave (2023) desarrollaron una investigación sobre *“Factores a nivel individual, relacional, comunitario y social que contribuyen a la erradicación de la violencia de género contra la mujer en el contexto de relación de pareja:*

casos del Centro de Emergencia Mujer de Carabayllo entre 2017–2019” en Lima – Perú. La investigación procede mediante el método mixto, de tipo descriptivo exploratorio y retrospectiva. Resultados: se evidenció que el número de casos atendidos en el distrito, aumento considerablemente en un 23,1% del año 2018 en relación al año 2019, asimismo el 88,1% de mujeres respondían que por primera vez acudían el servicio del centro de emergencia mujer. Respecto al vínculo emocional el 37.5% recibía agresión por parte de sus convivientes mientras que el 36,9% de parte de un ex conviviente; la tendencia a sufrir violencia en las personas adultas entre los 18 a los 39 años con el 69,5% de la población estudiada. Conclusiones: la violencia es ejercida por parte de los varones hacia las mujeres en este distrito en dónde hace falta la necesidad de una perspectiva integral que aborde los factores familiares culturales y sociales.

Valenzuela (2023) desarrolló una investigación titulada *“Factores de riesgo según nivel de tolerancia social hacia la violencia familiar contra las mujeres, ENARES 2019”*, realizada en Lima, Perú. El objetivo central fue determinar de qué manera los factores de riesgo personales y familiares se relacionan con una mayor tolerancia social frente a la violencia familiar ejercida contra las mujeres, en una población de personas mayores de 18 años. Frente a esta problemática, el estudio adoptó un enfoque observacional, transversal y analítico, contando con la participación de 1026 individuos. Para la recolección de información se emplearon dos instrumentos elaborados por el INEI (2013): la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales (ENARES) y el Índice de Tolerancia Social hacia la Violencia Familiar contra las Mujeres (ITSM). Entre los hallazgos, se reportó que el 66 % de los encuestados manifestó que no existe violencia en su hogar, mientras que el 60 % indicó no haberla reconocido. En relación con la violencia verbal, el 69 % afirmó que no se presentaban malos tratos en su vivienda. Asimismo, respecto a las responsabilidades del hogar, el 45 % señaló que son las mujeres quienes deben asumir el cuidado de los menores. En conclusión, se evidencian factores de riesgo asociados a la tolerancia social hacia la violencia, lo que contribuye a su permanencia dentro del entorno familiar. Además, se identificaron situaciones de agresión física y verbal que, pese a su presencia, suelen ser normalizadas o minimizadas.

Pérez y Torres (2021) investigaron sobre *“Determinantes sociales de la salud y prevención de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de una institución*

educativa. Lima-2021". La investigación fue aplicada, no experimental y descriptivo relacional contando con 60 estudiantes del quinto grado de secundaria, cuyos instrumentos fue elaborado por el tesista. En cuanto a resultados hallaron que el 51.7% están en nivel promedio y el 48.3% de nivel bajo en prevención de enfermedades de transmisión sexual. Por otro lado, el 83.3% sus determinantes sociales son favorables. En conclusión el estudio no encontró una relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y las enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes de la Institución Educativa N.º 112 "Héroes de la Breña", ubicada en el distrito de El Agustino, Lima, durante el año 2021.

Castañeda y Santa-Cruz (2020) desarrollaron una investigación "*Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes*" en Trujillo-Perú. El estudio aplicó una metodología retrospectiva de casos, trabajando con una muestra no probabilística de 180 adolescentes, de las cuales 60 se encontraban en estado de gestación y 120 asistían a controles posteriores. Para la recolección de información se empleó la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES-III), elaborada por Olson, Portner y Lavee (1985), junto con una ficha destinada a registrar datos sociodemográficos y características familiares. Resultados: El 61,7% de adolescentes gestantes señalan haber sido víctimas de violencia mientras que las no gestantes en un 78.3% respondía no ser víctimas de violencia, este dato pone en mayor preocupación en los casos que se están atendiendo; asimismo, reconocían un bajo nivel sobre su funcionalidad familiar en un 80% al igual que las adolescentes no gestantes, pero con un 50,8%. Conclusiones: se entiende de que la problemática del embarazo adolescente aumenta en gran medida a raíz de que no se toma conciencia, ni control sobre los factores de riesgo, los cuales se encuentran dentro del entorno y lamentablemente agravan aún más situaciones conflictivas en las cuales se limitan las posibilidades de mayores oportunidades para que las adolescentes puedan obtener un mejor desarrollo que las beneficie tanto personal como socialmente.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Factores determinantes de la salud

a) Definición.

Según Alfaro (2018) los determinantes sociales de la salud comprenden el conjunto de circunstancias en las que las personas nacen, se desarrollan, viven, trabajan y envejecen, estos factores influyen de manera directa en su salud; entorno físico, condiciones

económicas, el acceso a la educación, la calidad de vida y las redes de apoyo social, en conjunto estos factores tienen un impacto decisivo en la salud individual y colectiva y pueden contribuir a las desigualdades en salud entre diferentes grupos de población (p.1).

Desde una perspectiva social, los determinantes sociales de la salud hacen referencia a las condiciones y circunstancias en las que las personas viven, interactúan y se desarrollan dentro de una sociedad. Estos factores incluyen aspectos como el nivel socioeconómico, las oportunidades educativas, el empleo, la vivienda, el género, la etnia y el entorno social y comunitario. La relevancia de estos determinantes radica en su capacidad para definir las oportunidades y recursos disponibles para las personas, lo que, a su vez, influye en su capacidad para mantener y mejorar su salud y bienestar (Urbina & González, 2012).

Finalmente, la OMS (2009) destaca la importancia de los determinantes sociales de la salud porque permiten comprender como los factores del entorno social influyen de manera notable en la salud de las personas; abordar estos determinantes es fundamental para reducir las brechas en salud y mejorar el bienestar general de las poblaciones no solo en algunas poblaciones sino a nivel mundial (p.17).

b) Teorías.

1. Modelo de los determinantes sociales de la Organización Mundial de la Salud (2008)

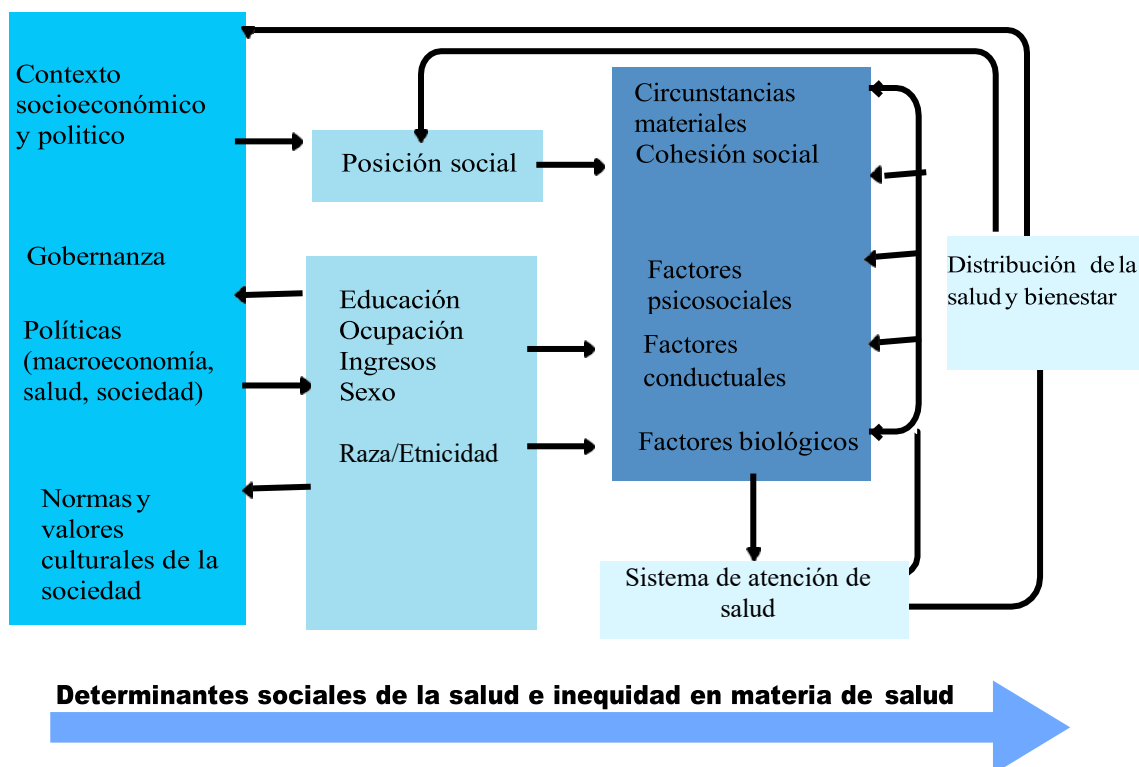
En la celebración del Día Mundial de la Salud, el 7 de abril de 1948 se estableció oficialmente la Organización Mundial de la Salud que trabaja con diversos estados a nivel mundial a fin de que se luche contra las enfermedades que se sustentan en sus diversas dimensiones de la salud para que todas las personas desde niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores puedan lograr avanzar hasta una edad la cual sea saludable y que busque poder renovar estrategias y políticas en diversas naciones incluyendo diversos asociados, pero como principal objetivo y trabajo a favor del cambio a la misma sociedad civil, este es un organismo que pertenece a la organización de las Naciones Unidas y por lo tanto es así su intervención en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018).

Para comprender este modelo que propone la OMS propone la definición de la salud como aquel estado completo de bienestar físico, mental y social en donde existe la total

ausencia de enfermedades u otras afecciones las cuales hagan complejo la estabilidad del ser humano respecto a su bienestar y su funcionamiento; entonces la salud es el goce máximo de los derechos fundamentales donde es una condición fundamental para que se pueda establecer niveles de seguridad, autoestima, protección y desarrollo saludable (Organización Mundial de Salud, 2017, p.1).

Se considera que las circunstancias sociales en las que las personas viven, trabajan y se desarrollan reciben el nombre de determinantes sociales de la salud. Antes de consolidarse como un modelo, estos determinantes fueron establecidos por una comisión de la Organización Mundial de la Salud, la cual identificó factores como el nivel de ingresos, la educación, el género, la pertenencia étnica y la cohesión social. También incluyó aspectos relacionados con las condiciones de vida, la disponibilidad de alimentos, los hábitos de las personas y la organización del sistema sanitario propio de cada país (Restrepo & Amaya, 2018).

La OMS (2009) es quien desarrolla un marco conceptual sobre los determinantes de la salud y refiere que estas son circunstancias las cuales aparecen a lo largo del desarrollo de la vida del ser humano en sus diversas etapas de crecimiento, por lo tanto incluye fuerzas y sistemas las cuales generan condiciones de vida diarias, estas fuerzas y sistemas están referidas también a las políticas, programas y normas que se desarrollan en los estados de diferentes países a fin de que se busque resolver el rol de protección social a favor de la población (Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2009, p.1).

Figura 1***Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud***

Nota: tomado de la Comisión de determinantes sociales de la salud (2009)

Es necesario comprender que este modelo de determinantes sociales trata de explicar al contexto en donde existen diversas condiciones que simbolizan el acceso a oportunidades que busquen mayores beneficios para el bienestar y la calidad de vida, por lo tanto, trasciende mucho más allá de la actuación del Estado quien tiene responsabilidades y formula políticas las cuales favorecen a los intereses públicos (Organización Panamericana de la Salud, 1992).

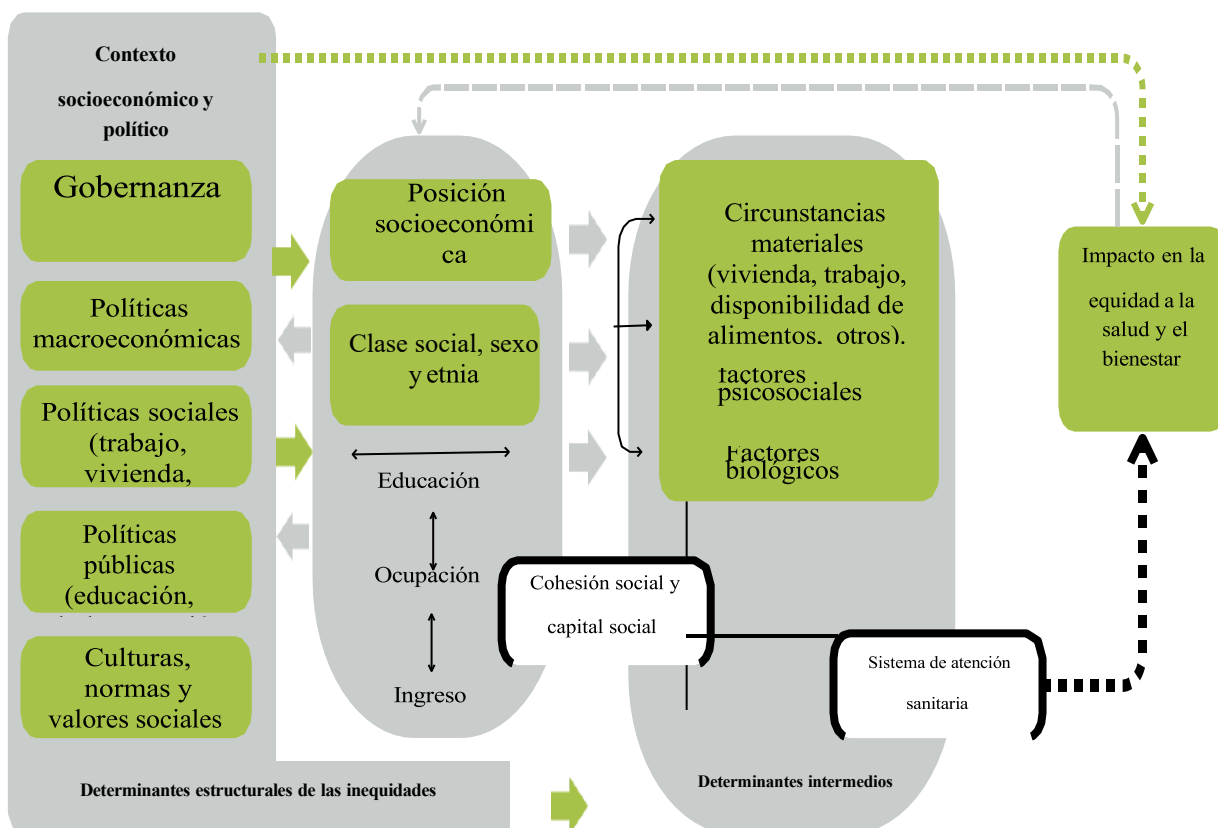
Antes de que se conformara la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud en 1986, la Organización Mundial de la Salud dio a conocer la Carta de Ottawa durante la primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, realizada en Canadá. En dicho evento se reflexionó sobre la concepción de la salud y se definieron políticas y estrategias destinadas a responder a las necesidades emergentes de esa época. Se enfatizó la necesidad de desarrollar actividades preventivas para mitigar consecuencias futuras, así como la importancia de contar con atenciones especializadas en las distintas áreas de la salud.

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud tiene como tema central la

inequidad en la salud. En este sentido, propone la existencia de dos categorías dentro de los determinantes sociales. La primera se refiere a los **determinantes estructurales**, que abarcan el contexto socio-político y las políticas socioeconómicas. Estos factores, que dividen a la sociedad en clases y sectores, incluyen elementos como la riqueza relativa, los niveles educativos, las ocupaciones y otros factores socioeconómicos. La segunda categoría son los **determinantes intermedios**, que están relacionados con la salud o enfermedad y propuestos por la OMS. Esta categoría abarca factores directamente vinculados a la vida cotidiana y a las necesidades fisiológicas básicas, como la alimentación, el ingreso y otros factores, incluyendo los psicológicos y los riesgos. Estos determinantes también se alinean con la propuesta de Maslow en su pirámide de necesidades (Villar, 2011).

Este modelo aborda la distinción entre los factores de riesgo y los determinantes sociales de la salud. Los determinantes sociales se centran en las inequidades en salud, buscando establecer una estructura social como un sistema integral orientado al bienestar de toda la sociedad. Estos determinantes tienen un impacto directo, exacerbando otros problemas y agravándolos de manera significativa. En contraste, la perspectiva de los factores de riesgo se enfoca en un análisis más detallado de las inequidades dentro de los grupos sociales.

Ambos enfoques comparten una perspectiva común: la distribución injusta de los bienes sociales. Lamentablemente, no existe una acción adecuada, ni a nivel institucional ni individual, para establecer prioridades que permitan abordar de manera efectiva los niveles de mortalidad y los problemas más urgentes (Alfaro, 2018).

Figura 2***Determinantes sociales y desigualdades en salud***

Nota: Tomado de Organización Mundial de la salud (1986)

2. La Teoría Ecológica de Bronfenbrenner (1979)

Urie Bronfenbrenner, como se citó Guzmán (2018) uno de los psicólogos reconocidos del siglo XX de nacionalidad Ruso-Americana, se encargó de brindar sus conocimientos desarrollando teorías del desarrollo infantil y posteriormente manteniendo una mirada holística a sus planteamientos, desarrolló una teoría ecológica de sistemas que tuvieron un impacto directo en la percepción del comportamiento, en la influencia social de las políticas, los programas, las perspectivas de la evolución, el desarrollo de la persona de acuerdo a las diversas esferas sociales que se encuentran en su entorno, por lo tanto, se plantearon como determinantes no solamente a la persona y a la familia sino también a la exploración de los demás sistemas (Guzmán, 2018).

Este autor propone la teoría ecológica de los sistemas, que visualiza un panorama ecológico compuesto por diversas estructuras naturales en las cuales se desarrolla la

conducta de la persona. En este contexto, se establece una influencia recíproca entre los diferentes entornos, como el personal, el familiar y el social, destacando la interconexión entre ellos (Bronfenbrenner, 2002). Desde su perspectiva, Bronfenbrenner sostiene que el ambiente ecológico se compone de varias estructuras y niveles, que incluyen el microsistema, mesosistema y macrosistema. Este enfoque teórico ofrece una explicación a diversos problemas sociales, relacionados con conductas complejas y situaciones críticas que pueden poner en riesgo a las personas. Sin embargo, no proporcionan una medida precisa sobre la magnitud de las consecuencias de tales situaciones (Bronfenbrenner & Ceci, 1994).

El modelo teórico de Bronfenbrenner según la versión de Pérez (2004) ofrece una visión que va más allá del entorno físico, conceptualizando los espacios como un diseño de vida donde se desarrollan diversas actividades. Este enfoque permite experimentar nuevas culturas, costumbres y creencias, las cuales, directa o indirectamente, influyen en el comportamiento de las personas (Pérez, 2004). Quien propone cuatro tipos de sistemas los cuáles son los básicos para que una persona se pueda desarrollar, encontramos:

Microsistema

Bronfenbrenner (2002, citado en Parra y Rubio (2018), refiere al conjunto de entornos y patrones que la persona asume a través de sus actividades diarias. Este sistema identifica los diversos roles que el individuo debe cumplir y experimentar dentro de un entorno determinado, caracterizado por propiedades físicas únicas y materiales específicos. En este sentido, el microsistema se entiende como el nivel más cercano al individuo, donde se desarrolla el sentimiento de protección, seguridad, apoyo y aprendizaje (Torrico, Santín, Andrés, Menéndez & López, 2002).

Mesosistema

Se entiende como la interrelación entre los distintos entornos cercanos en los que el sujeto participa de manera más activa, transmitiendo los conocimientos adquiridos en el microsistema. En este nivel, se amplían los lazos que previamente existían, estableciéndose vínculos complementarios. Como resultado, se genera una mayor interconexión y participación constante; donde los individuos no solo adquieren más conocimientos, sino que también desarrollan una red de apoyo más sólida, la cual se activa cuando es necesario (Pérez, 2004).

Exosistema

Es una extensión del mesosistema, debido a que abarca otras estructuras sociales, tanto formales como informales en las que el sujeto no necesariamente participa de manera activa, pero cuya influencia ya sea directa o indirecta, es significativa. (Parra y Rubio, 2018). Al comprender el exosistema, se reconoce que estos hechos tienen un impacto en el desarrollo de la persona, dado que en este nivel se ilustran de forma más clara las redes sociales, la historia personal de cada individuo y la satisfacción derivada de las relaciones que mantiene con los demás (Torrico, et al., 2002).

Macrosistema

Es el nivel más amplio y representa la **conexión** entre el **microsistema** y el **exosistema**. Este se refiere a un conjunto más amplio de instituciones, como el gobierno de cada país, movimientos sociales, la **economía global** y otros elementos que se incluyen dentro de un **contenido cultural**. En el macrosistema se manifiestan diversas **culturas**, **ideologías** y **creencias** a las cuales el sujeto puede acceder. Además, este nivel involucra factores que influyen en los **ambientes ecológicos** y en la **formación** de los mismos (Gifre Monreal & Esteban Guitart, 2013).

En esta teoría existen elementos en el entorno que se manifiestan a través de una serie de actividades y posiciones determinadas dentro de la sociedad; se acompañan de estructuras interpersonales y una transición ecológica, producto de la interconexión entre los sistemas y el ciclo vital tanto de la persona como de la familia. En este contexto, la adolescencia destaca como una etapa clave de transición, caracterizada por un período de crecimiento y desarrollo, en el cual el individuo asume gradualmente su estabilidad, independencia y toma decisiones fundamentales sobre su futuro (Bronfembrener, 2002).

3. La teoría social del riesgo de Beck (2002)

Esta teoría fue desarrollada por Ulrich Beck, sociólogo de origen polaco, reconocido por sus investigaciones sobre las consecuencias de los procesos de modernización y globalización a nivel mundial. Este autor reflexionó especialmente sobre los cambios ambientales derivados de estos procesos. Su principal aporte sociológico lo expuso en su obra *"La sociedad del riesgo"* (1998), donde ofrece una **crítica** a la crisis global que se vivía

en ese momento, abordando sus implicaciones en diversas esferas de la sociedad (Centro de Cultura Contemporánea de Barcelona , 2015).

Uno de los temas centrales en el pensamiento de Ulrich Beck es la reflexión sobre las consecuencias de los procesos de modernización e industrialización. Estos procesos, como se sabe históricamente, han alterado significativamente la vida de las personas, influyendo de manera directa en quiénes somos y dónde nos encontramos en la actualidad. En sus publicaciones, Beck presenta una amplia gama de información que caracteriza diversos aspectos de la vida social y plantea nuevos términos para definir una sociedad posmoderna. Esta es una sociedad globalizada, caracterizada por el consumo y el ocio generalizado, en la que, según Beck, predomina lo que él describe como una sociedad del riesgo (Escobar, 2003).

Beck (2002) sostiene que la existencia de la sociedad del riesgo se puede dividir en dos fases. *La primera fase* se caracteriza por la aparición automática de amenazas que no eran objeto de debate público y, por lo general, eran ampliamente aceptadas. En esta etapa, los riesgos eran percibidos como parte inherente de la sociedad industrial, que, aunque reconocía los peligros, consideraba que podían ser controlados en cierta medida. *La segunda fase* implica una mayor concientización sobre los cambios en el entorno del individuo, lo que lleva a una responsabilización colectiva por lo que le ocurre a los demás. Como consecuencia de esta creciente conciencia, se produce una pérdida del estado de bienestar, la cual se manifiesta en tres áreas clave: la relación de la sociedad con los recursos naturales, la cultura y los peligros que enfrenta, así como la disolución de vínculos sociales.

Uno de los principales ejemplos de acuerdo con la teoría propuesta por Beck es el caso de los países en desarrollo especialmente en Latinoamérica, donde se observan elevados índices de pobreza y desigualdad; así como una escasa planificación, ejecución y propuestas de políticas públicas que ayuden a mitigar los riesgos a los que están expuestos. Beck reconoce que, en estos países, las desigualdades son particularmente notorias debido a la llegada tardía de la industrialización y al alto costo de su implementación, lo que limitaba el acceso a estos recursos y su integración en los mercados. Además, Beck hace referencia a la pérdida de empatía hacia la naturaleza y al conflicto generado por el discurso científico en relación con estos problemas.

Es relevante destacar que, en la obra de Beck, el concepto de riesgo que dirige hacia la sociedad se ejemplifica de tal manera que él argumenta que todas las sociedades, independientemente de sus clases y categorías, están expuestas a riesgos. Estos riesgos pueden ser comparables o incluso mayores que los de otros grupos, pero, en última instancia, afectarán a todos. Beck define la sociedad del riesgo como una sociedad estratificada, en la cual la distribución desigual de la riqueza constituye el riesgo central; este desequilibrio fomenta ideales excluyentes, lo que a su vez representa un atentado contra la seguridad de los individuos. Así, su percepción del riesgo implica la eliminación de estas desigualdades y la vulnerabilidad que generan (Korstanje, 2010).

c) Dimensiones.

En base al modelo de determinantes sociales de la salud propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es posible identificar las diversas esferas sociales que conforman el entorno de las personas y que influyen directamente en su bienestar físico, mental y social. Estas esferas no solo afectan su estado de salud, sino que también representan oportunidades que pueden resultar beneficiosas para todas las dimensiones de la misma. Según Alfaro (2018) estas circunstancias acompañan a los individuos a lo largo de su vida y condicionan su calidad de vida y desarrollo integral.

Para ello, es fundamental conocer las dimensiones propuestas, poniendo especial énfasis en cómo estas se relacionan con la población vulnerable objeto del estudio. En este caso, se trata de las madres adolescentes, quienes pueden o no beneficiarse de dichas dimensiones en función de su aplicabilidad y pertinencia. Esto resulta clave para determinar si dichas dimensiones representan una vía viable para mejorar su calidad de vida y su proyección personal, especialmente al asumir la responsabilidad de la maternidad.

Factor biológico

Esta dimensión contempla los aspectos biológicos propios de cada persona, los cuales son fundamentales para garantizar una atención en salud inmediata y oportuna. En este sentido, se deben considerar tanto los factores genéticos individuales como las características físicas observables, tales como la edad, el peso y la talla, ya que estos influyen directamente en el estado de salud física y en la capacidad de enfrentar enfermedades

complejas o los desafíos que impone el entorno (Villar Aguirre, 2011).

Factor estilo de vida

Esta dimensión hace referencia a los hábitos y costumbres que las personas adoptan en su vida cotidiana. Si bien el entorno ejerce una influencia significativa, es importante destacar el papel de la herencia familiar en la formación de estos comportamientos. Aunque los estilos de vida pueden ser influenciados por factores externos, la decisión final recae en el individuo, quien asume la responsabilidad de modificar o mantener sus conductas según sus propios criterios y objetivos personales (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledezma, 2020). Esto incluyen diversos aspectos como la alimentación, los horarios de trabajo, la actividad física, las conductas de riesgo, la participación en grupos sociales o antisociales, la vida sexual, la frecuencia con la que se accede a los servicios de salud, entre otros elementos del entorno (Villar, 2011).

Factor sistema sanitario

El término sanidad se refiere al cuidado de la salud y al estado de bienestar que cada individuo debe conservar. Está directamente relacionado con la promoción de una salud pública integral, concebida como la garantía del bienestar general y de una adecuada calidad de vida para toda la población. En este marco, se impulsa la continuidad en la atención y los servicios ofrecidos por las diversas instituciones de salud, los cuales se orientan, principalmente, a prevenir posibles efectos perjudiciales para la salud en el futuro (Villar, 2011).

Factor medio ambiente

El medio ambiente social puede entenderse como un componente esencial de la salud de las personas, no solo desde una perspectiva individual, sino también considerando su entorno social. Este incluye la forma en que los individuos participan en la cultura, la cual varía según cada contexto. Por ejemplo, factores como los hábitos alimentarios, la higiene personal y el cuidado cotidiano están directamente influenciados por la dinámica social en la que se desenvuelven (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledezma, 2020)

Por otra parte, esta dimensión también abarca los aspectos físico-biológicos del entorno natural donde reside la persona. Es necesario reconocer que los altos niveles de

contaminación ambiental afectan de manera directa la salud humana. Asimismo, cada individuo se enfrenta a contextos distintos, y estas diferencias influyen en la forma en que toman decisiones sobre su bienestar (Villar Tejeiro & Capote Mir, 1982).

2.2.2 Variable 2: Violencia familiar

a) Definición.

Al ser la familia la primera entidad encargada de la socialización, es en este espacio donde las personas aprenden desde temprana edad valores, normas, disciplina y reglas. Por ello, resulta fundamental que dicho entorno favorezca una transmisión intergeneracional positiva, ya que esto fortalece el desarrollo personal y el bienestar psicoemocional de sus integrantes (Mayor & Salazar, 2019). No obstante, en numerosos hogares persisten situaciones de violencia familiar, las cuales impactan de manera negativa en el crecimiento integral de quienes la padecen.

La violencia familiar es un problema complejo que requiere una intervención y un abordaje multidisciplinario, es fundamental la participación de diversos profesionales que trabajen de manera conjunta, promoviendo estrategias interdisciplinarias para enfrentar esta problemática. Dicho abordaje debe incluir acciones individualizadas orientadas al fortalecimiento personal y social, así como garantizar la protección de las víctimas, el acceso a la justicia, la difusión de información relevante y la articulación con programas y políticas de apoyo (Quirós, 2016).

Alonso y Castellanos (2006) señalan que la violencia familiar comprende cualquier acto que, dentro del ámbito familiar, vulnera la integridad física o corporal de una persona. Este tipo de violencia restringe la libertad individual e interfiere en el desarrollo pleno de la personalidad. Se caracteriza por la existencia de relaciones de poder desiguales, donde predomina la vulnerabilidad de la víctima y el abuso de poder, frecuentemente asociado al género y a las jerarquías familiares. La violencia familiar constituye una forma de violencia estructural que, en muchos casos, continúa siendo aceptada o tolerada por influencias ideológicas, culturales y legales. Esta normalización dificulta su visibilización y erradicación dentro de las dinámicas familiares.

Los autores Alonso y Castellanos (2006) señalan que la violencia familiar debe ser

abordada como un problema político, que requiere la intervención activa de instituciones capaces de contrarrestar las desigualdades y la asimetría de poder presentes en el ámbito familiar. Este fenómeno no discrimina la cultura, raza, clase social ni edad, por lo que se vuelve necesario revisar las concepciones erróneas del respeto que, en algunos casos, justifican acciones violentas y puede convertirse en un ciclo repetitivo dentro del núcleo familiar, llegando a consolidarse como un estilo de vida, aspecto fundamental a considerar en los procesos de intervención social.

González (2003) define la violencia como una acción de carácter intensivo y voluntario, cuyo propósito es dañar o herir a una persona o a un objeto determinado. Esta conducta se distingue según el objetivo al que va dirigida y la intención con la que se ejecuta, generalmente orientada a obtener un beneficio personal.

La Organización Panamericana de la Salud, citada por Krug, et al. (2003) define la violencia familiar como un acto intencional en el que una persona ejerce fuerza o poder físico con el objetivo de amenazar o dañar a los integrantes del grupo familiar. Esta violencia puede manifestarse en daños físicos y psicológicos graves, e incluso alcanzar extremos como la muerte, en casos de feminicidio.

En esta misma línea, San Martín (2000) plantea que, por historia y naturaleza, la agresividad es una característica innata del ser humano y, en muchos casos, inevitable. Desde esta perspectiva, se interpreta una postura crítica del autor frente a la normalización de la violencia como rasgo inherente a la naturaleza humana, lo que implicaría una negación de su prevención, tratamiento y la posibilidad de hacer responsables a quienes la ejercen. Considerando que la violencia implica el ejercicio de poder mediante el sometimiento de otra persona, es fundamental entender que este fenómeno se manifiesta en distintas sociedades con mayor o menor intensidad, constituyéndose como un problema social y de salud pública. Algunos autores incluso lo denominan una "epidemia invisible" que no está siendo abordada de forma adecuada, mientras que persiste la indiferencia ante sus múltiples manifestaciones cotidianas.

Es crucial profundizar en el análisis de este problema, debido a los efectos devastadores que produce, especialmente cuando las dinámicas violentas se instauran desde

edades tempranas. Estas manifestaciones se hacen particularmente visibles en mujeres, quienes suelen ser víctimas de agresiones físicas como golpes, patadas y puñetazos.

b) Teorías.

1. La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura (1977)

Alberth Bandura (1977) psicólogo canadiense-estadounidense y referente de la psicología cognitiva, elaboró la conocida teoría del aprendizaje social y reconocido por su experimento con los “muñecos Bobo”. Este experimento tuvo como objetivo demostrar que las conductas, especialmente las agresivas, pueden ser aprendidas por observación e imitación, particularmente durante la infancia.

Bandura planteó que el comportamiento humano no solo se forma por estímulos directos, sino también a través de la observación de modelos, lo que evidencia una tendencia cognitivo-conductual desde etapas tempranas del desarrollo. A medida que el individuo crece, estas conductas observadas pueden consolidarse y reforzarse, influyendo en la formación de la personalidad, el pensamiento (cognición) y las respuestas conductuales.

En su experimento, se evidenció que los niños expuestos a modelos que mostraban conductas violentas tendían a reproducir dichos comportamientos con mayor agresividad. Así, Bandura sentó las bases para comprender cómo los entornos sociales, especialmente los familiares y educativos, influyen en la adquisición de comportamientos, incluyendo los agresivos/violentos. El experimento mencionado fue diseñado dividiendo a los niños en tres grupos. Al *primer grupo* se le mostró cómo los adultos golpeaban de manera violenta al muñeco Bobo. Al *segundo grupo* se le presentó una escena en la que los adultos interactuaban de forma pacífica, conviviendo tranquilamente con un bebé, sin mostrar conductas agresivas hacia el muñeco. El *tercer grupo* observó una situación en la que no existía ninguna interacción entre las personas y el muñeco Bobo. Los resultados del experimento permitieron concluir que los niños del primer grupo, al tener a su lado un muñeco Bobo, comenzaron a imitar los comportamientos agresivos que habían observado previamente. En cambio, los niños de los otros dos grupos —que no fueron expuestos a modelos violentos— ignoraron al muñeco o simplemente jugaron con él de forma pacífica. Estos hallazgos evidencian la influencia directa de la observación de conductas en el

aprendizaje social (Delgado, 2019).

Posteriormente, Bandura (como se citó en Delgado, 2019) decidió realizar un nuevo experimento, esta vez utilizando medios televisivos. En esta versión, se emplearon juguetes y se repitió el mismo patrón de comportamiento agresivo observado en el experimento anterior. Los resultados fueron similares: los niños replicaron las conductas violentas que observaron en la pantalla. Este hallazgo permitió a Bandura comprender que los niños aprenden principalmente a través de la observación, lo que dio origen y fundamento a su Teoría del Aprendizaje Social.

La Teoría del Aprendizaje Social sostiene que los entornos sociales son determinantes clave en la formación del comportamiento infantil. En este marco, Bandura (1977) plantea tres conceptos fundamentales: a) Las personas son capaces de aprender simplemente observando el comportamiento de otros, sin necesidad de una experiencia directa. Además, el estado mental del observador. b) El hecho de que una persona haya aprendido una conducta no implica necesariamente que la pondrá en práctica. Bandura advierte que sería más riesgoso si las personas solo aprendieran a partir de su propia experiencia, en lugar de poder exponerse a otros entornos que ofrezcan modelos de conducta diferentes, c) Existen tres factores que influyen directamente en el aprendizaje social:

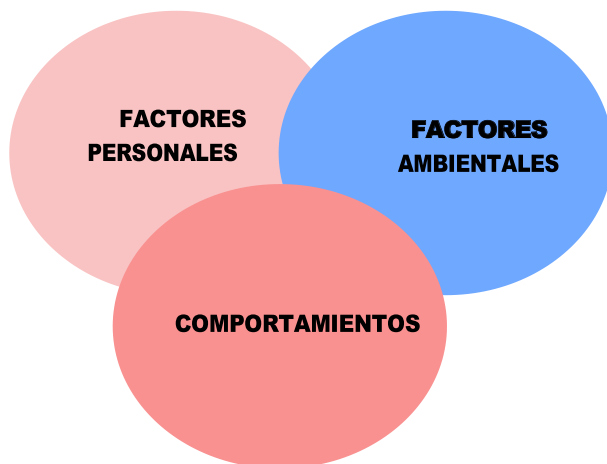
El factor personal, relacionado con la interacción entre individuos.

El factor conductual, asociado a la instrucción verbal, es decir, a la explicación y descripción de los comportamientos observados.

El factor ambiental, representado por modelos simbólicos, a través de los cuales la persona puede recibir influencias indirectas mediante medios electrónicos, escritos, televisivos, entre otros. A través de estos canales, las personas pueden adquirir conductas observadas en contextos indirectos (Delgado, 2019).

Figura 3

Diagrama de Venn sobre factores ambientales, factores personales y comportamiento



Nota: son los factores personales, ambientales y de comportamiento, tomado de Delgado (2019).

La premisa fundamental que sustenta esta teoría es que el aprendizaje es un proceso cognitivo en el cual el entorno social actúa como un determinante clave para que el conocimiento adquirido por el sujeto sea más significativo. Bandura destaca la importancia del **aprendizaje vicario**, también denominado aprendizaje por observación o modelado, como un mecanismo influyente en la adquisición de comportamientos. Además, esta teoría refuta la idea errónea de que todos los individuos reproducen de manera exacta las conductas observadas. Por el contrario, plantea una innovación conceptual: cada persona procesa, interpreta y aplica el aprendizaje de forma independiente, lo cual explica las diferencias en la forma en que se manifiestan los comportamientos aprendidos (Rodríguez & Cantero, 2020).

La teoría plantea que la violencia se adquiere a través de diversos procesos y representaciones sociales y culturales, manifestándose en formas como la negligencia, el maltrato físico o psicológico, la marginación, la discriminación, el daño moral, el abandono, entre otros. Bandura señala que existe una estrecha relación entre los factores sociales y psicológicos que influyen en la conducta humana. En este sentido, la adquisición de comportamientos violentos se da mediante la observación de modelos, en la cual el aprendizaje vicario desempeña un papel central, donde a través de esta observación, las

representaciones simbólicas de la violencia adquieren significado y pueden ser interiorizadas por el observador.

Se considera, que quienes ejercen violencia provienen en muchos casos, de entornos en los que estas conductas han sido normalizadas. Han aprendido a través de un modelo educativo en el que la violencia fue utilizada como medio para alcanzar objetivos. Esto implica que la crianza, los métodos educativos y las formas de socialización cumplen un papel determinante en la transmisión y reproducción de conductas violentas (Galeano & Duque, 2020).

2. La teoría del conflicto de Galtung (1998)

Johan Galtung (2003), doctor en matemáticas egresado de la Universidad de Oslo (Noruega), posteriormente se trasladó a Estados Unidos, donde se formó como sociólogo en la Universidad de Columbia. Es considerado uno de los mayores referentes en el campo de la resolución de conflictos y una de las figuras intelectuales más influyentes del siglo; su trayectoria ha sido reconocida a nivel internacional, siendo incluso candidato al Premio Nobel de la Paz.

Galtung fundó el primer instituto de investigación dedicado exclusivamente a los estudios para la paz, que con el tiempo se transformó en **TRANSCEND**, una red internacional orientada al trabajo por la paz, el desarrollo y el medio ambiente. A lo largo de su carrera, ha sido autor de numerosas publicaciones y libros académicos sobre conflicto, violencia y mediación. Su influencia también se extiende al ámbito institucional, habiendo colaborado con organizaciones como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa (OSCE) y la Comisión Europea.

Galtung, en su investigación, plantea la existencia de dos triángulos para analizar la violencia. El primero es conocido como el **Triángulo ABC**, compuesto por tres elementos clave: **A (Actitudes)**: percepciones, creencias o predisposiciones hacia el conflicto; **B (Conductas)**: acciones concretas que se adoptan frente al conflicto y **C (Contradicciones)**: tensiones o incompatibilidades subyacentes entre las partes involucradas.

El segundo triángulo propuesto por Galtung distingue entre dos tipos de violencia:

Violencia visible o directa, que se manifiesta a través de agresiones físicas, verbales u otras formas evidentes de daño y **Violencia invisible o estructural**, relacionada con el entorno social, las estructuras y las dinámicas culturales que perpetúan desigualdades y condiciones opresivas de forma menos evidente. Este enfoque permite comprender que la violencia no solo se expresa en actos visibles, sino que también se sostiene mediante factores culturales y estructurales que normalizan el conflicto en el entorno social (Palacios, 2021).

A lo largo de la evolución humana, Galtung reflexiona profundamente sobre la naturaleza del ser humano, cuestionando si este es inherentemente bueno o malo. Esta interrogante surge a partir de los múltiples actos atroces cometidos a lo largo de la historia, los cuales se mantienen en la memoria colectiva a través de la conmemoración de eventos históricos y de figuras que, en contextos de guerra y adversidad, demostraron valentía.

En este contexto, Galtung enfatiza el concepto de **sentido humano**, aludiendo a una categoría superior que trasciende el etnocentrismo y el dualismo. Este enfoque propone una visión más integral de la condición humana y sirve como fundamento para lo que él denomina la **trilogía histórica**, compuesta por tres elementos interrelacionados: **paz, violencia y humanidad**. Además señala que estos tres componentes están en constante interacción, formando un eje esencial e inseparable en la comprensión del devenir histórico de la humanidad (Drago , 2006).

La perspectiva que propone Galtung se basa en dos premisas principales. La *primera consiste en comprender la complejidad humana*, lo que implica romper con esquemas y conceptos tradicionales que suelen considerar una sola versión de la historia, en lugar de integrar diversas perspectivas que fundamentan la identidad actual del ser humano. La *segunda afirmación, desde una visión antropológica*, plantea que el ser humano cuenta con una inclinación natural hacia la paz. Bajo esta idea, Galtung cuestiona el peso que ejerce el entorno y resalta el valor de la cooperación como medio para fortalecer las capacidades necesarias que conduzcan a la humanidad a desarrollar el potencial y propósito que le fueron asignados desde un inicio (Fisas Armengol, 1998).

Asimismo, Galtung advierte que la paz no debe considerarse un ideal lejano o

improbable, sino que debe buscarse mediante pequeños pasos concretos en su dirección. La no violencia, entonces, se plantea como el fundamento de un proyecto en el que la paz se persigue por medios pacíficos. El autor identifica tres etapas en la acumulación de estos esfuerzos: la primera, la paz negativa, que incluye los estudios científicos sobre la guerra; la segunda, la paz positiva, caracterizada por la interacción entre desarrollo, desarme y atención a refugiados; y la tercera, que involucra una paz cultural y la promoción de una cultura de paz (Fundación Torres y Prada, 2003).

Para alcanzar un nivel de análisis más profundo, Galtung plantea que su teoría debe articularse con la teoría de la violencia, puesto que esta refleja el fracaso en la gestión y transformación adecuada de los conflictos. Asimismo, sostiene que la violencia puede interpretarse, en cierto modo, como una vía para comprender mejor el contexto en el que surge el conflicto. Es relevante enfatizar que puede haber violencia sin que exista un conflicto y, de la misma manera, conflicto sin manifestaciones violentas. En este sentido, un conflicto concebido simultáneamente como crisis y como oportunidad puede llegar a transformarse en un meta-conflicto (Vinyamata, 2004).

Figura 4

Los tres tipos de violencia y sus impactos en las necesidades humanas

	Necesidad de supervivencia	Necesidad de bienestar	Necesidades identitarias	Necesidades de libertad
Violencia directa	Perdida de la vida	Lesiones graves, amputaciones, hostigamiento, castigos o penalidades y pobreza severa	Aislamiento social forzado, Resocialización y condición cívica inferior	Control autoritario, privación de libertad y expulsión
Violencia Estructural	Explotación (privación alimentaria)	Explotación (opresión sistemática)	Penetración Segmentación	Exclusión social y desarticulación comunitaria
Violencia cultural	Normalización, minimización del daño	Aceptación pasiva, sumisión social, acomodamiento obligatorio.	Perdida del sentido de pertenencia Etnocentrismo	Desinformación Analfabetismo

Nota: Elaboración propia.

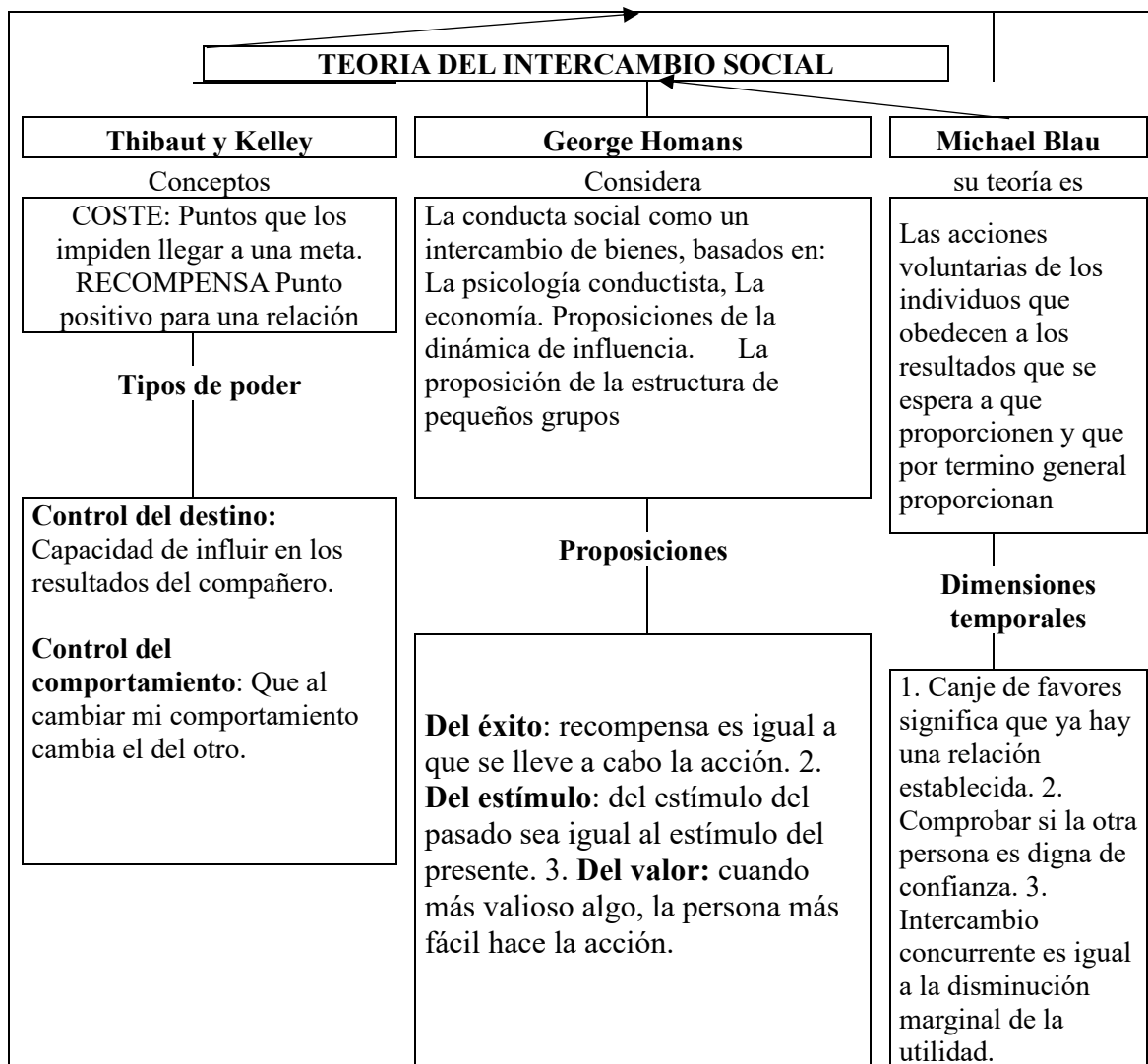
En resumen, la teoría de Galtung sostiene que no existe una única solución para la desaparición de los conflictos, ya que su aparición es natural debido a la diversidad inherente en cada individuo, expresada en diferentes pensamientos, ideologías, percepciones, comportamientos e incompatibilidades que generan tensiones entre las personas. Sin embargo, el autor aclara que la presencia de conflictos no implica la ausencia de paz; esta desaparece únicamente cuando el conflicto desemboca en violencia. Por lo tanto, la paz se define como la capacidad del ser humano para aprender a resolver conflictos de manera creativa y sin recurrir a la violencia. Esta idea se desarrolla ampliamente en su obra principal, *Peace by Peaceful Means* (Hueso García, 2000).

3, La teoría del intercambio social de Homans (1961), Thibaut y Kelley (1959) y Blau (1964)

La teoría del intercambio social agrupa aportes de diversos autores que ofrecen una visión amplia sobre las relaciones humanas. Esta teoría parte del entendimiento de que la naturaleza humana está intrínsecamente vinculada a las interacciones sociales, es decir; a las relaciones interpersonales. Combina conceptos de la psicología y la economía, y se origina en la idea de que las relaciones sociales son procesos basados en un análisis de costos y beneficios. En este contexto, las personas evalúan si resulta conveniente establecer vínculos con otros, lo que implica que, en cierta medida, el individualismo y el logro personal constituyen bases fundamentales en la formación de estas relaciones (Carrillo, 2019).

La teoría del intercambio social se origina en 1956 cuando John Thibaut y Harold Kelley, reconocidos psicólogos estadounidenses, sostienen que la relación entre dos personas representa una fuente de gratificación derivada del vínculo establecido. Esta gratificación puede ser tanto material como psicológica o social. Posteriormente, en 1958, George Homans publica la obra *“Teoría social como intercambio”*, donde introduce conceptos como beneficios y costos asociados a la participación en una relación, concluyendo que las relaciones más duraderas se mantienen no necesariamente por afecto, sino por conveniencia. En esta misma línea, Peter Blau aporta desde la psicología moderna, destacando la influencia del entorno y la cultura como factores determinantes en el establecimiento y mantenimiento de estos vínculos (DeLamater & Ward, 2006).

Figura 5

Mapa sobre la teoría del intercambio social

Nota: extraído de DeLamater y Ward (2006).

Es importante destacar que Blau fue uno de los últimos teóricos en desarrollar conjuntamente la teoría del intercambio social. Sus principales aportes surgieron con la intención de superar la perspectiva psicológica planteada por Homans, enfocándose en el valor empírico de las relaciones sociales. Blau propuso un análisis del intercambio desde un enfoque más universalista, identificando seis tipos de relaciones interpersonales: asociaciones elementales, procesos psicológicos básicos, intercambio social, procesos de diferenciación relacionados con el estatus y el poder, intercambio secundario, intercambio indirecto y el intercambio en gran escala (Morales, 1978).

Finalmente, es importante señalar que el objetivo actual es comprender la conducta

social como un intercambio en el que existen distintas posiciones empíricas que muestran cómo estos procesos se derivan y evolucionan a lo largo de la historia. La diferencia surge cuando este intercambio se prolonga excesivamente, distorsionando las intenciones positivas y generando efectos negativos como el egoísmo, el aprovechamiento y la desviación del valor o la calidad humana (Kelley, Thibaut, Radloff, & Mundy, 1969).

c) Dimensiones.

Considerando la población objeto de investigación se ha considerado tomar como referente teórico el de Bandura, es importante precisar que la violencia familiar está relacionado al aprendizaje que tenga el individuo en su medio y que se manifiesta principalmente en dos tipos: física y psicológica. Sin embargo, cabe destacar que no son las únicas formas de violencia existentes; otras modalidades, como la violencia sexual y patrimonial, están en aumento en países latinoamericanos, aunque no serán abordadas en esta investigación.

Violencia física:

Se define violencia física como aquella situación en la que una persona es víctima de abusos mediante golpes, empujones, patadas u otros actos que buscan ejercer control sobre ella. Este tipo de violencia niega la posibilidad de que la víctima pueda estar enferma o herida, y su principal objetivo es el sometimiento, vulnerando la integridad física. Además, la violencia física genera consecuencias psicológicas a largo plazo, ya que la persona experimenta altos niveles de vulnerabilidad al reconocer en su cuerpo las marcas de la agresión (Oyervide, Bermeo, Caldas, & Astudillo, 2014).

Violencia psicológica:

La violencia psicológica es una de las formas más graves y con mayores consecuencias para la persona afectada. Principalmente, esta violencia destruye la autoestima mediante gritos, humillaciones y maltratos, lo que debilita el escudo de autoconfianza del individuo y facilita la manipulación por parte del agresor, además; se incrementa la intimidación a través de amenazas, hostigamientos y el aislamiento social. Este tipo de violencia genera una complejidad emocional considerable, ya que una agresión inicialmente menor puede evolucionar y profundizarse, provocando trastornos psicológicos significativos. En algunos casos, la víctima puede llegar a tomar decisiones fatales como

consecuencia de este daño emocional (Oyervide, Bermeo, Caldas, & Astudillo, 2014).

2.3 Bases filosóficas

Para el desarrollo de la investigación se utilizó un enfoque cuantitativo, ya que permite medir de manera precisa el problema de la violencia familiar como objeto de estudio y analizar los resultados mediante técnicas estadísticas. Asimismo, facilita la comprensión de los factores determinantes de la salud y su relación con la violencia familiar en madres adolescentes, un problema de salud pública relevante en esta población específica.

Este enfoque también permite dimensionar la magnitud del problema y evidenciar las dificultades que enfrenta el personal de salud para diseñar estrategias efectivas que reduzcan los factores de riesgo social, los cuales forman parte de los determinantes sociales. Además, ayuda a identificar las consecuencias de la violencia familiar sobre el desarrollo biológico, social y psicológico de las adolescentes, afectando su calidad de vida. Es fundamental contrastar los resultados con estudios previos para anticipar las repercusiones en el entorno social y familiar, elementos clave para promover el bienestar personal y reducir las altas tasas de vulnerabilidad social.

Asimismo, el paradigma empírico-analítico que conduce a un enfoque cuantitativo, permite captar los fenómenos de la realidad tal como se presentan y procesarlos mediante el método científico. Esto posibilita la obtención de información objetiva y la contrastación de las hipótesis planteadas con los resultados obtenidos. En este contexto, es fundamental identificar los factores determinantes de la salud en este grupo etario y, de manera consecuente, la presencia de violencia en sus hogares. Por ello, es importante comprender la relación entre estas dos variables, apoyándose en teorías que fundamenten el estudio y permitan proponer soluciones desde una perspectiva profesional, especialmente ante el aumento de tensiones y conflictos observados actualmente en el entorno familiar.

En resumen, la postura positivista sostiene que los fenómenos pueden ser medidos y cuantificados, destacando la necesidad de que la investigación se enfoque en la comprobación de hipótesis mediante métodos estadísticos y objetividad, tiene como fortalezas resultados cuantificables y comparables; posibilidad de generalización; claridad en relaciones entre variables y como limitantes que puede pasar por alto dimensiones

subjetivas, culturales y contextuales; riesgo de simplificar dinámicas complejas a variables cuantificables, de esta manera se aporta conocimiento científico sobre la asociación entre los factores determinantes de la salud y violencia familiar.

2.4 Definición de términos básicos

Determinantes de la salud:

“Son circunstancias específicas a las que se enfrentan las personas en las diferentes etapas de la vida y que, por tanto, influyen directa e indirectamente en un sistema de redes de apoyo, oportunidades y recursos que contribuyen a mejorar sus condiciones de vida.” (Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2009, pág. 46).

Factor biológico:

“...se refiere a aspectos relacionados con la salud hereditaria, genética y las características físicas, los cuales adquieren relevancia a lo largo de la vida de la persona; este determinante influye significativamente en el inicio y desarrollo de diversas actividades necesarias para cumplir proyectos personales, especialmente en el ámbito laboral.” (Pérez Morón & Torres Andrade, 2021).

Factor estilo de vida:

“... refiere a los comportamientos que forman parte de la rutina diaria de la persona y que pueden afectar negativamente su salud. También incluye las costumbres en las que participa la familia. En este contexto, se reconocen tanto las influencias del entorno como la capacidad de la persona para tomar decisiones sobre sus hábitos y estilo de vida” (Pérez Morón & Torres Andrade, 2021).

Factor sistema sanitario:

“...refleja la disponibilidad, eficacia y eficiencia de los servicios de atención para garantizar la salud integral de la persona. Esto incluye la presencia de personal capacitado, el acceso a instituciones adecuadas, así como la disponibilidad de equipos y materiales tecnológicos acordes a las necesidades” (Pérez Morón & Torres Andrade, 2021).

Factor medio ambiente:

“... conjunto de factores externos que incluyen diversos riesgos que aumentan la vulnerabilidad de las personas, (...). Estos problemas pueden ser consecuencia de la propia naturaleza o de acciones humanas, como la conducta, el comportamiento y las decisiones tomadas para adaptarse o modificar las circunstancias presentes” (Pérez & Torres, 2021).

Violencia familiar:

Bandura (1973) la define como un “patrón de conductas aprendido a través de experiencias ambientales, reforzado por la observación e imitación vicaria, especialmente en niños y niñas desde sus hogares”.

Violencia física:

“La violencia física implica el uso de fuerza corporal ejercida por una persona sobre otra, caracterizada por ser brutal, visible y dolorosa. (...). Se manifiesta mediante lesiones visibles como marcas, moretones, rasguños o cualquier daño físico provocado por objetos” (Martínez Pacheco, 2016).

Violencia psicológica:

“La violencia psicológica consiste en una agresión que no requiere el uso de maltrato físico, sino que se manifiesta a través de palabras que causan daño emocional. Este tipo de violencia genera en la víctima sentimientos de miedo, culpa, negatividad y vergüenza, lo que ocasiona una disminución de la autoestima y afecta su personalidad. La violencia psicológica perturba el desarrollo personal y provoca que la víctima controle sus acciones debido a manipulaciones, hostigamientos, aislamientos y humillaciones” (Petit, 2018).

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

Los factores determinantes de la salud se relacionan de manera significativa con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2024

2.5.2 Hipótesis específicas

HE1: El factor biológico se relaciona de manera significativa con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.

HE2: El factor estilo de vida se asocia de manera significativa con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.

HE3: El factor sistema sanitario se relaciona de manera significativa con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.

HE4: El factor medio ambiente se relaciona de manera significativa con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.

2.6 Operacionalización de las variables

2.6.1 Matriz de operacionalización de la variable 1: Factores determinantes de la salud

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
“Son circunstancias específicas a las que se enfrentan las personas en las distintas etapas de la vida y que, por tanto, influyen directa e indirectamente en un sistema de redes de apoyo, oportunidades y recursos que contribuyen a mejorar sus condiciones de vida.” (Organización Mundial de la Salud, 2009, p. 46).	Para la variable determinantes de la salud se utilizó un cuestionario de 18 ítems dividido en cuatro dimensiones; para los valores finales cuenta con una escala Likert valorativa representada por “siempre”, “a veces” o “nunca”,	Factor biológico	Salud personal Enfermedad familiar hereditaria Estado de gestación	1 a 5
		Factor estilo de vida	Actividad física Alimentación saludable Consumo de licor o bebida gaseosas Necesidades económicas	6 a 9
		Factor sanitario	Control médico Gastos de tratamiento médico Información sobre métodos de planificación familiar	10 a 14
		Factor medio ambiente	Factor económico Factores de riesgo Pobreza	15 a 18

2.6.2 Matriz de operacionalización de la variable 2: Violencia Familiar

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Bandura (como se citó en Delgado, 2019) señala que la violencia es un “patrón de conductas aprendido a través de experiencias ambientales, reforzado por la observación e imitación vicaria, especialmente en niños y niñas desde sus hogares”.	La variable comprende un cuestionario de 46 ítems organizado en dos dimensiones, estos tienen cuatro alternativas	Violencia física	Golpes con las manos Ataques utilizando objetos Secuelas de la violencia Heridas o lesiones Quemaduras	1 a 22
		Violencia psicológica	Agravio Reprochar o criticar severamente Distanciamiento afectivo Gritos Ambiente de temor o miedo	23 a 46

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Enfoque de investigación.

La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por analizar fenómenos mediante mediciones cuantificables. Se utilizaron técnicas e instrumentos que permitieron el procesamiento estadístico de los datos, facilitando así un análisis objetivo. Este enfoque permite describir y explicar la realidad tal como es, sin alteraciones (Sánchez, 2019).

3.1.2 Tipo de investigación.

Se desarrollo una investigación básica, también conocida como teórica o pura, cuyo objetivo principal es ampliar el conocimiento existente. Esta investigación profundiza en teorías ya confirmadas para fundamentar y explicar problemas presentes en la realidad social. Una característica esencial de la investigación básica es la ampliación del marco teórico, lo que aporta mayor profundidad y posibilidades de análisis para abordar la complejidad del tema (Martínez de Sánchez, 2013).

3.1.3 Nivel de investigación.

La investigación fue de nivel descriptivo porque busca responder cómo se manifiesta la problemática o fenómeno a estudiar, caracterizando los aspectos centrales de una población y un espacio específicos, lo que permite distinguirla como única y diferente. Por otro lado, fue relacional, debido que se pretende establecer una relación estadística entre la violencia familiar en madres adolescentes y la variable factores determinantes de la salud, profundizando así el análisis del problema (Martínez & González, 2023).

3.1.4 Diseño de investigación.

Se utilizó un diseño no experimental, el cual se caracteriza por no intervenir ni manipular las variables mediante tratamientos o estrategias específicas, sino por observarlas tal como se presentan de manera natural en el contexto donde ocurren. Este diseño se caracteriza por su objetividad y por no incluir condicionantes o estímulos que favorezcan los objetivos o hipótesis planteadas, permitiendo una exploración fiel de la realidad (Hernández, Fernández, & Baptista, 2018)

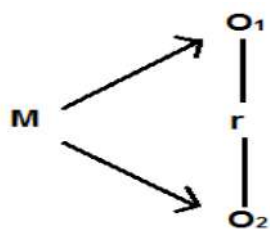
A continuación, el diseño propuesto para la presente investigación:

M = muestra

r = relación

O1 = variable 1: Factores determinantes de la salud

O2 = variable 2: Violencia familiar



3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Se considero a toda la población de madres adolescentes de sexo femenino en etapa de gestación y/o puérperas atendidas a la fecha en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo.

a) Criterios de inclusión.

- Adolescentes de sexo femenino en etapa de gestación o puérperas en edades de 12 a 17 años de edad 11 meses 29 días.

- Adolescentes del sexo femenino atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo en edades de 12 años a 17 años de edad 11 meses 29 días. (6 primeros meses del año 2024)

b) Criterios de exclusión.

- Mujeres adultas

- Mayores de 18 años a más.
- Mujeres que se encuentren atendándose en otros consultorios del nosocomio señalado.

Tabla 1

Registro de pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo

POBLACIÓN	CANTIDAD
Madres adolescentes (gestantes y puérperas) de 12 años a 17 años 11 meses 29 días años	80

Nota: Registro de pacientes adolescentes atendidas en el servicio referido en el periodo de enero a agosto 2024.

3.2.2 Muestra

a) Muestreo

La muestra será no probabilística por conveniencia, seleccionada en base al conocimiento y criterio del investigador sobre la población disponible. Por lo tanto, se incluirá al 100 % de las madres adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante el período de enero a agosto de 2024.

3.3 Técnicas de recolección de datos

3.3.1 Técnicas.

Para una mayor efectividad en el desarrollo de la investigación, se utilizó la técnica de la encuesta, la cual permitirá una recolección de datos precisa y sistemática.

Como instrumento se empleó el **cuestionario para evaluar los determinantes sociales de la salud**, elaborado por Pérez y Torres (2021) diseñado específicamente para identificar la influencia de dichos determinantes en una institución educativa de Lima.

Para la segunda variable se empleó el **Cuestionario de violencia familiar** elaborado por las autoras Altamirano y Castro (2013) con el fin de poder explorar la consecuencia de la violencia familiar presentes en adolescentes.

3.3.2 Instrumentos.

A continuación, se presentan, las fichas técnicas de ambos instrumentos a utilizar:

Ficha Técnica del Instrumento 1

Nombre	: Cuestionario para evaluar los factores determinantes de la salud.
Autor y año	: Pérez y Torres (2021)
Objetivo	: Evaluar la presencia de los determinantes de la salud en la población de madres gestantes adolescentes.
Administración	: Presencial
Tiempo	: 10 minutos
Sujetos de aplicación	: Madres adolescentes que se encuentren atendiendo en el servicio de Gineo-Obstetricia y registradas en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima correspondiente al año 2024.
Descripción	: Es un instrumento que mide la presencia significativa de los determinantes sociales del entorno de la gestante adolescente, en base al Modelo de los determinantes sociales de la OMS (2009) conforma cuatro dimensiones para su medición: biológico, estilo de vida, acceso al sistema sanitario y medio ambiente con un total de 18 preguntas.
Calificación	: Se calificará en base a una escala que oscila entre 1 (Nunca), 2 (a veces) y 3 (siempre).

Dimensiones	Nunca	A veces	Siempre
Factor biológico	1	2	3
Factor estilo de vida			
Factor sistema sanitario			
Factor medio ambiente			

Interpretación

: Según las autoras Pérez y Torres (2021) se realizó el siguiente procedimiento: Para hallar a nivel general utilizaron la técnica de rangos para obtener el baremo siguiente:

Niveles de los determinantes sociales	Puntuación general	Dimensión biológica	Dimensión estilos de vida	Dimensión sistema sanitario	Dimensión medio ambiente
Bajo	18 a 30	5 a 8	4 a 6	5 a 8	4 a 6
Medio	31 a 42	9 a 12	7 a 9	9 a 12	7 a 9
Alto	43 a 54	13 a 15	10 a 12	13 a 15	10 a 12

Propiedades métricas:**Validez**

: Para el desarrollo de este instrumento las autoras Pérez y Torres (2021) decidieron validarlo a través de un juicio de tres expertos con maestría en salud, por otra parte, se destacó aspectos tanto cuantitativos como cualitativos al referirse a los 10 parámetros señalados. Además, para tener una mayor validez respecto a los enunciados plantearon un estadístico descriptivo de cada variable junto con sus dimensiones y una prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov en donde se definen los parámetros y los estadísticos de prueba en relación a la viabilidad próxima a que las hipótesis puedan aplicar Rho Spearman (Pérez Morón & Torres Andrade, 2021).

Confiabilidad

: A través del coeficiente Alfa de Cronbach aplicado al instrumento original, se identificó una confiabilidad por dimensiones y un valor general de 0,937; además, basado en los elementos estandarizados, alcanzó 0,946 (Pérez & Torres, 2021). Del mismo modo, se llevó a cabo un pilotaje equivalente al 30% de la población de estudio, obteniéndose un Alfa de Cronbach de 0,796, lo

cual evidencia que el instrumento posee una consistencia interna que va de aceptable a buena.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,796	18

Ficha Técnica del Instrumento 2

Nombre	: Cuestionario de violencia familiar (CVFA)
Autor y año	: Altamirano y Castro (2013)
Actualización	: Altamirano Ortega (2020)
Objetivo	: Evaluar las debilidades presentes en las familias vinculadas a situaciones de violencia familiar donde se desarrollan agresiones físicas y psicológicas.
Administración	: Presencial, en forma individual o colectiva
Tiempo	: 15 minutos.
Sujetos de aplicación	: Este cuestionario ha sido creado para que se evalué a adolescentes entre los 12 a 18 años (adolescentes en etapa escolar, madres adolescentes, con problemas de socialización, etc.).
Descripción	: Este cuestionario se constituye por 46 ítems, se divide en dos dimensiones: violencia física y psicológica, que estuvo a cargo de un profesional capacitado que desarrolla su intervención en este grupo etario (Altamirano, 2020).
Calificación	: El instrumento utiliza una escala de tipo Likert con cuatro opciones que oscilan entre 0 y 3, tal como se presenta en el cuadro siguiente:

Nº Preguntas	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Cuatro	0	1	2	3

Interpretación

: Los ítems dentro del cuestionario están en versión positiva, lo que indica que la obtención de resultados es una puntuación directa. Asimismo, los puntajes obtenidos pueden ser expresados según los percentiles o los baremos establecidos donde los puntajes mayores corresponden a altos niveles de desarrollo de violencia dentro de sus hogares.

Ello deriva a que se pueda obtener una escala total según las respuestas en donde los niveles y rangos se van a clasificar de tres formas: “violencia alta” grupo de adolescentes que tienen una mayor exposición al riesgo, “violencia promedia” respecto a que se presenta a veces la violencia en el ambiente familiar y la “violencia baja” donde se promueve el respeto y la obediencia a partir de un respeto mutuo (Altamirano Ortega, 2020)

Para ello, se presentan las siguientes tablas:

Niveles	Puntuación	Violencia física	Violencia Psicológica
Baja	0 a 32	0 a 16	0 a 16
Promedio	33 a 64	17 a 32	17 a 32
Alta	65 a 96	33 a 48	33 a 48

Propiedades métricas:

Validez

: Altamirano (2020) se encargó de realizar una estandarización del cuestionario de violencia familiar aplicando una puntuación en la cual se demuestre la validez, por ello contó con un juicio de expertos efectuado con profesionales con el grado de doctor en psicología y metodología, la confiabilidad se calculó con la prueba de Alfa de Cronbach, Prueba de V Aiken por ítem y dos mitades de Gutman.

Confiabilidad

: Para la confiabilidad del estudio los autores aplicaron el Alfa de Cronbach en el total de los elementos, 46 ítems, divididos en dos partes de acuerdo a cada dimensión, en este caso se obtuvieron valores significativos como 0,754 y 0,739 lo que indica altos niveles de confiabilidad sobre la aplicación del instrumento (Altamirano, 2020).

Respecto a la confiabilidad también se realizaron correlaciones entre las dimensiones propuestas para la violencia familiar en donde la violencia física y psicológica demostraron altos niveles de correlación correspondiente a puntuaciones de 0.927 y 0.934 lo que indica el aporte significativo de ambas dimensiones para la variable de estudio (Altamirano 2020). Del mismo modo se hizo un pilotaje al 30% de la población de estudio obteniendo un alfa de Cronbach ,849 lo que indica que el instrumento presenta una consistencia interna buena demostrando que los ítems son coherentes.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,849	46

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Para el adecuado desarrollo de esta investigación, se utilizaron diversas herramientas y procedimientos que garantizaron la validez, confiabilidad y rigurosidad en el tratamiento de los datos.

En **primer lugar**, Se utilizó programas estadísticos que permitieron procesar y cuantificar la información recolectada mediante los instrumentos aplicados. Esto aseguró una mayor precisión y objetividad en el análisis. Se utilizaron el Microsoft Excel y el software estadístico SPSS 25 (versión prueba), por su capacidad para realizar análisis

estadísticos complejos de forma estructurada y eficiente.

En **segundo lugar**, para la presentación clara y ordenada de los resultados, se emplearon **gráficos, tablas y figuras**, que facilitaron la interpretación de los datos y permitieron caracterizar con precisión la realidad estudiada. Esta representación gráfica estuvo alineada con los objetivos de la investigación y responde directamente a las variables analizadas, clasificando los resultados según puntajes y niveles, conforme a los instrumentos previamente validados por sus respectivos autores.

En **tercer lugar**, dado que el estudio es de carácter **descriptivo**, se realizó un **análisis detallado de los datos obtenidos**, con el propósito de caracterizar la problemática en función del contexto y la población objeto de estudio. Este análisis permitió responder adecuadamente al **objetivo general** y a los **objetivos específicos** establecidos.

En **cuarto lugar**, para determinar **la aceptación o el rechazo de las hipótesis** planteadas, se utilizó nuevamente el **software SPSS**, el cual permitió obtener resultados estadísticos confiables mediante el cálculo del coeficiente de **correlación Rho de Spearman**. La selección de dicho coeficiente se basó en los resultados de la **prueba de normalidad**, garantizando así una adecuada contrastación de las hipótesis y la elaboración de propuestas coherentes con la realidad encontrada.

Finalmente, con el propósito de garantizar la **confiabilidad y transparencia** del estudio, se incluye en los **anexos** las evidencias correspondientes al uso de los instrumentos y herramientas aplicadas. Estos elementos serán revisados y aprobados por la institución universitaria correspondiente, respaldando así la validez académica y científica del trabajo realizado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 2

Características sociodemográficas de la población de estudio

Edad	Frecuencia	Porcentaje
12 a 14 años	9	11.2
15 a 16 años	28	35
17 años	43	53.8
Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Lima cercado	4	5
La victoria	24	30
San Juan de Lurigancho	24	30
Provincia	19	23.8
El Agustino	2	2.5
Otros distritos	7	8.8
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	52	65
Conviviente	28	35
Nivel académico	Frecuencia	Porcentaje
Primero de secundaria	5	3.8
Segundo de secundaria	15	18.8
Tercero de secundaria	5	6.3
Cuarto de secundaria	28	35
Quinto de secundaria	14	17.5
Primaria incompleta	13	16.3
Con quien vive	Frecuencia	Porcentaje
Padres	38	47.5
Padres y pareja	13	16.3
Solo con pareja	29	36.3
Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje
Nuclear	23	28.7
Monoparental	40	50

Reconstituida	12	15
Ampliada	5	6.3
Total	80	100

Nota: Se muestra las características principales de la población.

En la Tabla 2 se describen las principales características sociodemográficas de la población estudiada. En cuanto a la **edad**, se aprecia que todas las participantes se ubican dentro de la etapa adolescente, destacando que el 53,8% corresponde al grupo de 17 años, lo que confirma que la mayor proporción de embarazos se presenta en la adolescencia tardía.

Respecto al **lugar de procedencia**, un 30% de las madres adolescentes provienen de distritos urbanos vulnerables como La Victoria y San Juan de Lurigancho, mientras que el 23,8% procede de provincias. Estos datos sugieren que el fenómeno se concentra en zonas de pobreza urbana cercanas al hospital, lo que podría estar vinculado tanto a factores socioeconómicos como a la accesibilidad al servicio de salud.

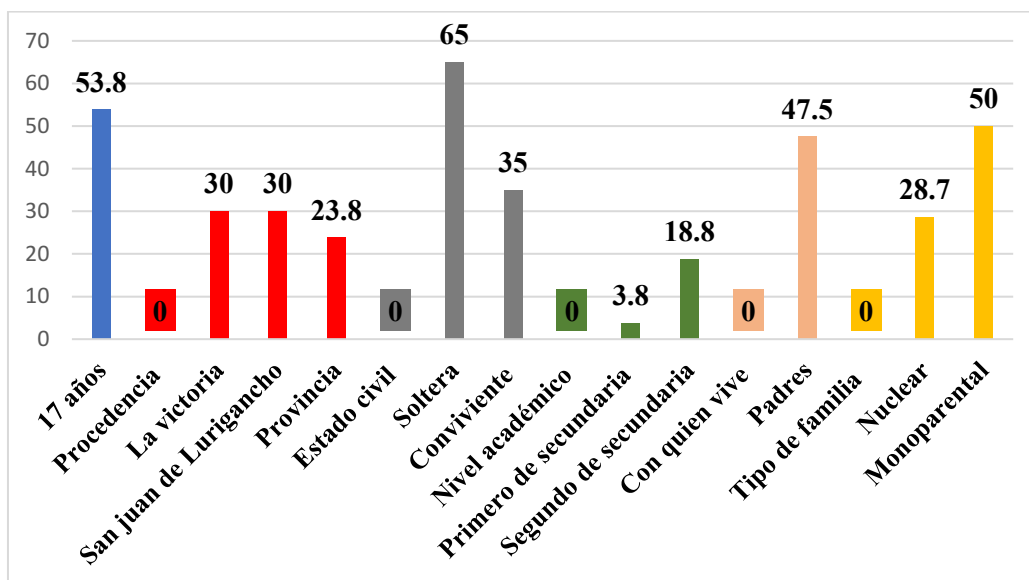
En relación al **estado civil**, predominan las madres adolescentes solteras (65%), seguidas de un 35% que se encuentra en condición de convivientes, lo que evidencia que la mayoría aún no formaliza una unión estable.

En el **ámbito educativo**, el 35% cursa el cuarto año de secundaria, lo que indica que gran parte de la población aún no culmina la educación básica, reflejando interrupciones en la trayectoria escolar asociadas al embarazo temprano.

Sobre la **convivencia**, un 47,5% reside con sus padres, lo que revela que las adolescentes suelen mantenerse en un entorno de familia nuclear, aunque, al analizar el tipo de familia de origen, se observa que el 50% proviene de familias monoparentales y el 28,7% de familias nucleares, lo cual muestra una marcada presencia de estructuras familiares no tradicionales.

En síntesis, los hallazgos reflejan que las madres adolescentes estudiadas se concentran en edades de adolescencia tardía, con procedencia principalmente urbana de distritos periféricos, estado civil mayormente soltero, trayectoria educativa inconclusa, y convivencia en hogares paternos con predominio de familias monoparentales. Estos resultados evidencian la interacción de factores familiares, sociales y educativos que contribuyen a la vulnerabilidad de la madre adolescente, situación que demanda estrategias de intervención integral desde la salud, la educación y el entorno comunitario.

Figura 6.

Característica socio-demográficas de la población de estudio

Nota: Se muestra las características principales de la población.

4.1.1 Análisis univariado de la variable 1: Factores determinantes de la salud

Tabla 3

Niveles de los factores determinantes de la salud

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	18.8
Medio	51	63.7
Alto	14	17.5
Total	80	100.0

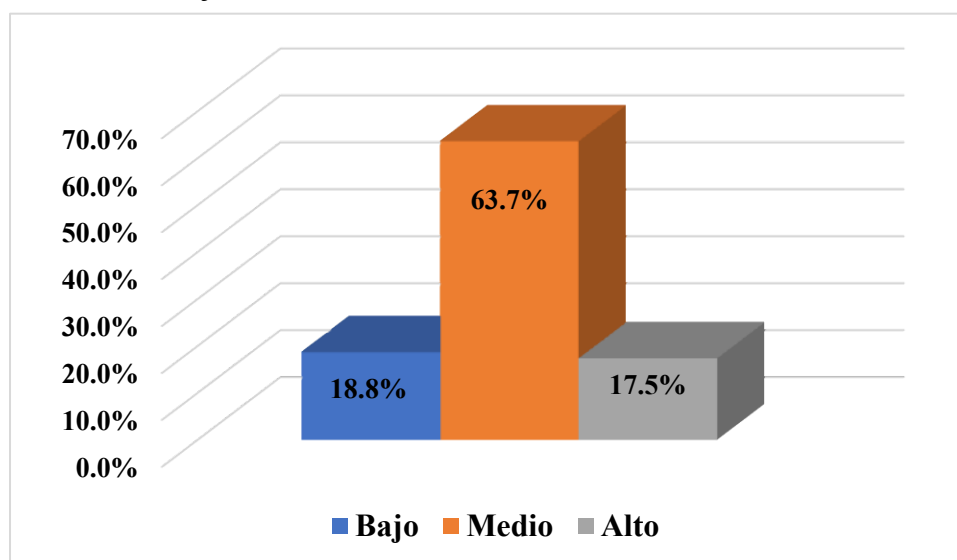
Nota: Se muestra los niveles de los determinantes de la salud.

En la tabla 3, se observa que predomina un nivel **medio** de percepción en los **factores determinantes de la salud** con un **63,7%**, entendiéndose como la presencia regular de condiciones y circunstancias en las que las personas viven, interactúan y se desarrollan dentro de una sociedad, en donde influye aspectos como el nivel socioeconómico, la educación, el empleo, la vivienda, el género, la etnia y el entorno social y comunitario (Urbina & González, 2012). La predominancia de un nivel "**medio**" puede interpretarse como una situación de relativa estabilidad en dichos factores, aunque no libre de limitaciones.

En conjunto, estos resultados evidencian que la población de estudio se sitúa predominantemente en un escenario de riesgo moderado, lo que resalta la necesidad de fortalecer acciones preventivas y de promoción de la salud dirigidas a este grupo etario. Asimismo, la presencia de un porcentaje considerable en el nivel bajo reafirma la urgencia de intervenciones focalizadas para reducir desigualdades y atender los determinantes sociales que incrementan la vulnerabilidad de las madres adolescentes.

Figura 7

Niveles de los factores determinantes de la salud



Nota: Se muestra los tres niveles de los factores determinantes de la salud.

Resultados de las dimensiones de la variable: Factores determinantes de la salud

De acuerdo a esta variable se realizó el análisis descriptivo de sus dimensiones:

Tabla 4

Dimensiones de la variable factores determinantes de la salud

Factores determinantes de la salud	Biológico		Estilos de vida		Sistema sanitario		Medio ambiente	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	15	18.8	17	21.3	28	35	10	12.5
Medio	49	61.3	45	56.3	43	53.8	58	72.5
Alto	16	20	18	22.5	9	11.3	12	15
TOTAL	80	100.0	80	100.0	80	100.0	80	100.0

Nota: Se muestra los niveles de los factores determinantes de la salud según sus dimensiones (biológica, estilos de vida, sistema sanitario y medio ambiente).

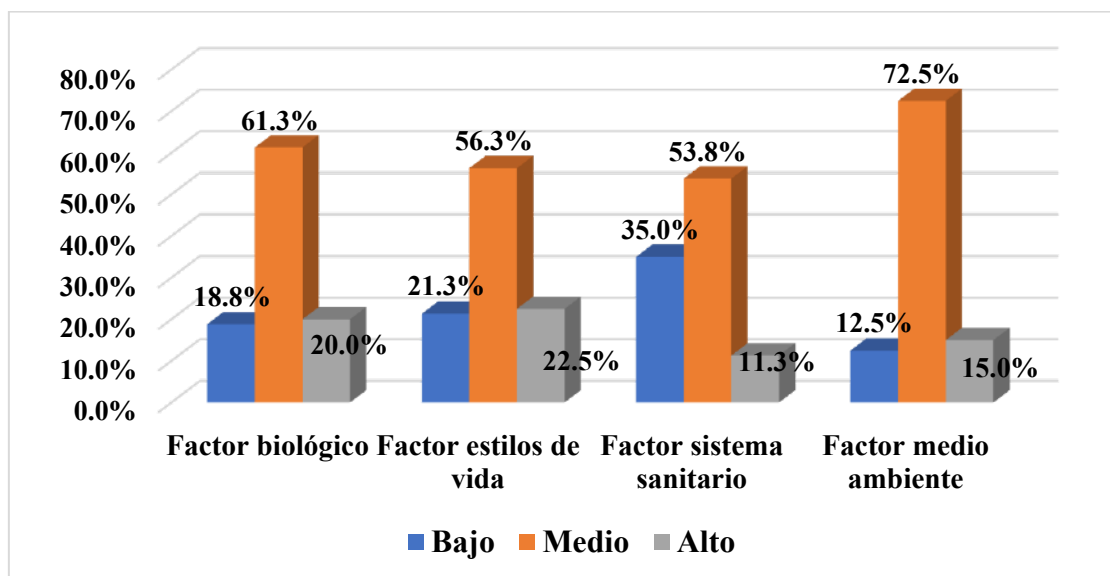
La Tabla 4 presenta los resultados de las cuatro dimensiones que conforman la variable de factores determinantes de la salud. En la **dimensión biológica**, que aborda aspectos hereditarios, genéticos y físicos relevantes para el desarrollo y la salud a lo largo de la vida, se identificó que el 61,3% de las madres adolescentes se encuentra en un nivel medio. Este hallazgo refleja un estado de equilibrio, aunque con la presencia de riesgos latentes que requieren atención durante el proceso de gestación, en tanto la calidad del sistema de salud puede influir en el control y manejo de dichos factores.

En relación con la dimensión **estilos de vida**, vinculada a conductas cotidianas como la alimentación, la actividad física y otros hábitos que impactan en la salud, se observa que el 56,3% se ubica en un nivel medio. Esto sugiere que las prácticas de las adolescentes no son plenamente saludables, pero tampoco alcanzan condiciones críticas de riesgo, situándolas en un punto intermedio que demanda acompañamiento y estrategias de orientación preventiva.

Respecto a la dimensión **sistema sanitario**, entendida como el acceso y eficacia de los servicios de salud para garantizar el cuidado integral, los datos muestran que el 53,8% se encuentra en nivel medio, mientras que un 35% se ubica en nivel bajo. Este patrón revela que, aunque una parte de la población logra cierto nivel de atención regular, existe un grupo importante que enfrenta barreras en el acceso, lo que podría afectar la continuidad de los controles prenatales y, en consecuencia, la calidad del cuidado recibido.

Finalmente, en la dimensión **medio ambiente**, que considera los factores externos y riesgos asociados al entorno, se evidenció que el 72,5% se encuentra en nivel medio. Esto refleja la exposición a limitaciones en servicios básicos, así como a riesgos ambientales como la contaminación por aerosoles, los cuales pueden comprometer el bienestar y el desarrollo integral de las madres adolescentes.

En conjunto, los resultados permiten comprender de manera integral las condiciones en las que se desarrolla esta población, evidenciando la interacción entre factores biológicos, conductuales, sociales y ambientales. Estos hallazgos resaltan la importancia de diseñar estrategias de intervención orientadas a fortalecer los factores protectores y disminuir las vulnerabilidades, con el propósito de promover el bienestar y elevar la calidad de vida de las madres adolescentes.

Figura 8*Niveles de los factores determinantes de la salud según sus dimensiones*

Nota: Se muestra los niveles de los factores determinantes de la salud según sus dimensiones (biológica, estilos de vida, sistema sanitario y medio ambiente).

4.1.2 Análisis univariado de la variable 2: Violencia familiar

Tabla 5

Niveles de la violencia familiar

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Baja	68	85
Promedio	9	11.3
Alta	3	3.8
Total	80	100.0

Nota: Se precisa los niveles de la violencia familiar en la población de estudio.

La Tabla 5 presenta los niveles de violencia familiar reportados en la población de madres adolescentes atendidas. Los datos muestran que una gran mayoría, equivalente al 85%, se ubica en el nivel bajo, lo que sugiere que la mayor parte de las participantes no experimenta situaciones de violencia familiar de manera frecuente o intensa. Este resultado puede estar relacionado con la presencia de ciertos factores protectores en el entorno

familiar, como el apoyo de los padres o redes de cuidado cercanas, o también que hayan normalizado la violencia en sus hogares y nos es visible para ellas.

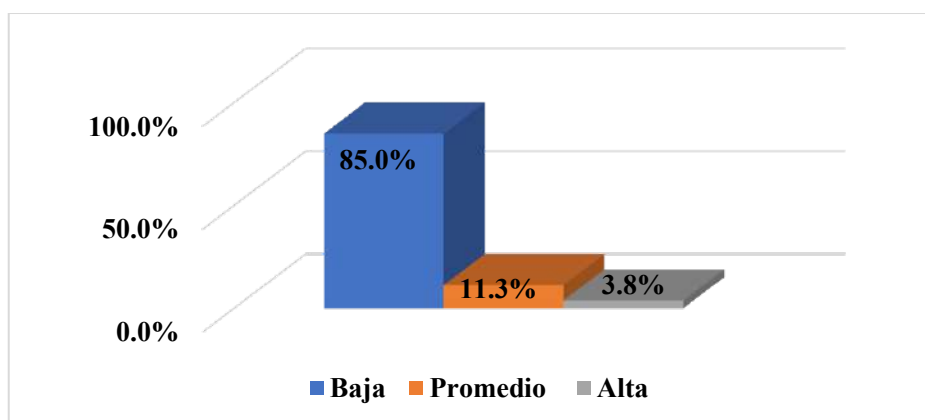
Sin embargo, un 11,3% de las adolescentes refiere niveles promedio de violencia, lo que refleja la existencia de episodios que, si bien no son permanentes, sí marcan un riesgo latente para su bienestar físico y emocional. Este grupo representa un sector vulnerable que podría transitar hacia situaciones más severas si no se adoptan medidas de prevención e intervención oportuna.

Por otro lado, un 3,8% reporta niveles altos de violencia familiar, lo que aunque numéricamente es un porcentaje reducido, cobra especial relevancia por el impacto negativo que este tipo de experiencias genera en la salud mental, el desarrollo psicosocial y la vivencia del embarazo en adolescentes. La violencia en este nivel puede tener consecuencias graves tanto en la madre como en el futuro hijo, perpetuando ciclos de vulnerabilidad y exclusión social.

En síntesis, si bien los resultados reflejan una tendencia predominante hacia niveles bajos de violencia, no se debe minimizar la importancia del grupo que se encuentra en niveles promedio y altos, ya que ello pone en evidencia que un sector significativo de madres adolescentes aún enfrenta dinámicas familiares conflictivas y violentas. Estos resultados evidencian la urgencia de desarrollar programas orientados a la prevención, identificación oportuna y abordaje integral de la violencia familiar. Para ello, es fundamental articular esfuerzos entre el sector salud, las instituciones educativas y la comunidad, de manera que se garantice un entorno seguro, de apoyo y protección tanto para las adolescentes como para sus hijos.

Figura 9

Niveles de la violencia familiar en la población de estudio.



Nota: Niveles de la violencia familiar.

Resultados de las dimensiones de la variable 2: Violencia familiar

Tabla 6

Niveles de la violencia familiar según sus dimensiones

Niveles de Violencia familiar	Violencia física		Violencia psicológica	
	f	%	f	%
Baja	73	91.3	44	55.0
Promedio	4	5.0	33	41.3
Alta	3	3.8	3	3.8
Total	80	100.0	80	100.0

Nota: Se muestra los niveles de la violencia familiar según sus dimensiones

Los datos muestran la distribución de la violencia familiar en dos de sus principales manifestaciones: violencia física y violencia psicológica.

En relación con la **violencia física**, los resultados evidencian que la gran mayoría de las madres adolescentes, un 91,3%, se ubica en el nivel bajo, lo que indica que los episodios de agresión física son poco frecuentes en esta población. Solo un 5% refiere un nivel promedio y un 3,8% un nivel alto, lo que, aunque representa un grupo minoritario, no deja de ser preocupante, pues la violencia física en cualquier grado constituye un factor de riesgo grave para la salud de la madre y del feto. Este hallazgo sugiere que la violencia física, si bien está presente, no es el tipo de violencia predominante en las adolescentes estudiadas.

En contraste, la **violencia psicológica** muestra una tendencia diferente. Si bien un 55% se ubica en el nivel bajo, existe un 41,3% en el nivel promedio, lo que refleja que una proporción considerable de adolescentes está expuesta de manera recurrente a agresiones verbales, desvalorización, humillación o control emocional por parte de su entorno. Además, un 3,8% se encuentra en el nivel alto, lo que implica una afectación significativa en su bienestar emocional y social. Este predominio de la violencia psicológica sobre la física es coherente con estudios que señalan que las formas de violencia no siempre son visibles, pero pueden generar consecuencias profundas y duraderas en la salud mental y el desarrollo personal de las víctimas.

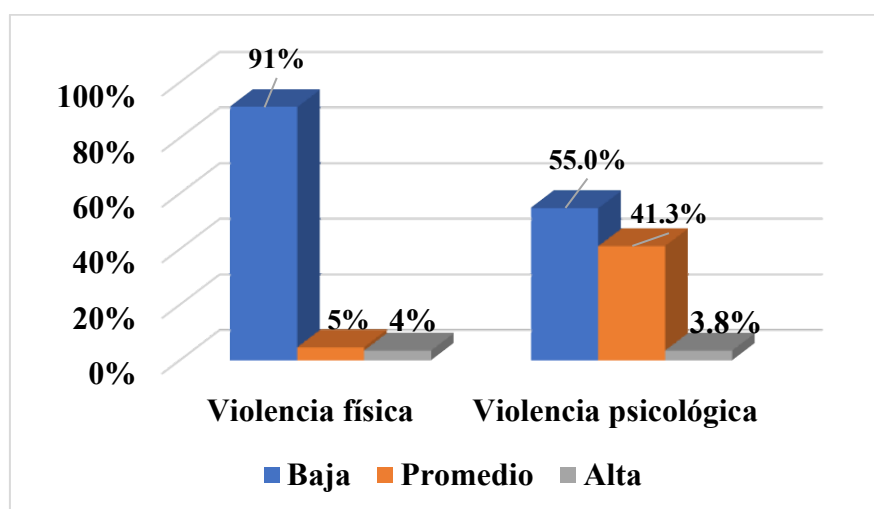
En síntesis, los resultados indican que la **violencia física** tiene una baja prevalencia, mientras que la **violencia psicológica** se manifiesta con mayor frecuencia en niveles moderados, lo que la convierte en un problema central en la experiencia de las madres adolescentes. Estas cifras ponen en evidencia que la violencia no se expresa únicamente a

través de agresiones físicas, sino que adopta formas más sutiles, pero igualmente dañinas, que afectan la autoestima, la estabilidad emocional y la capacidad de afrontamiento de las jóvenes.

Este panorama refuerza la necesidad de implementar estrategias de detección temprana y acompañamiento psicológico, así como intervenciones educativas y comunitarias que permitan visibilizar y abordar la violencia psicológica con la misma seriedad que la física, dado su impacto en la salud integral de las madres adolescentes y en el bienestar de sus hijos.

Figura 10

Niveles de violencia familiar según sus dimensiones



Nota: Niveles de la violencia familiar según sus dimensiones (violencia física y violencia psicológica).

4.2 Contrastación de hipótesis

4.2.1. Contrastación de hipótesis estadística general.

Formulación de la Hipótesis general

Ha: Los factores determinantes de la salud se relacionan de manera significativa con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.

Ho: Los factores determinantes de la salud no se relacionan de manera significativa con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.

Establecer nivel de significancia

Se tiene como nivel de significancia un α de 5% lo cual corresponde al 0,05.

Para contrastar las hipótesis correspondientes se ha empleado como valor al α de 5% tomando en cuenta las siguientes definiciones:

Un $p \geq 0.05$, corresponde a la aceptación de la H_0

Un $p < 0.05$, corresponde a la aceptación de la H_a

Desarrollando el proceso de correlación, se tiene:

Tabla 7

Correlación de Rho de Spearman de Factores determinantes de la salud y violencia familiar

			Factores determinantes de la salud	Violencia familiar
Rho de Spearman	Factores determinantes de la salud	Coefficiente de correlación	1,000	-,423**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Violencia familiar	Coefficiente de correlación	-,423**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Elaboración propia.

Interpretación de los resultados

Los resultados de la prueba estadística de Rho de Spearman muestran un coeficiente de correlación de -0,423 con un nivel de significancia de $p = 0,000$ (bilateral). Este valor, al ser menor a 0,01, confirma que la correlación es estadísticamente significativa. El signo negativo del coeficiente indica que la relación entre ambas variables es inversa: a medida que aumentan los factores determinantes de la salud (es decir, mejores condiciones en los aspectos biológicos, estilos de vida, acceso a servicios de salud y medio ambiente), los niveles de violencia familiar tienden a disminuir. De manera opuesta, cuando los factores de la salud se encuentran en niveles bajos, existe una mayor probabilidad de que las madres adolescentes enfrenten situaciones de violencia en el entorno familiar.

En términos de magnitud, el coeficiente -0,423 representa una correlación moderada, lo que sugiere que, si bien la relación no es absoluta, sí es suficientemente sólida como para concluir que los determinantes de la salud influyen de manera importante en la presencia o ausencia de violencia familiar. Estos resultados permiten aceptar la hipótesis general, confirmando que las condiciones de salud de las madres adolescentes no pueden analizarse de manera aislada, sino en estrecha relación con su contexto familiar y social. En otras palabras, la violencia familiar constituye un factor de riesgo que deteriora los determinantes de la salud, mientras que el fortalecimiento de dichos factores contribuye a la reducción de la violencia.

4.2.1. Contrastación de hipótesis estadísticas específicas.

Formulación de la Hipótesis específica 1

Ha: El factor biológico se relaciona de manera significativa con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.

Ho: El factor biológico no se relaciona de manera significativa con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.

Establecer nivel de significancia

Se tiene como nivel de significancia un α de 5% lo cual corresponde al 0,05.

Para contrastar las hipótesis correspondientes se ha empleado como valor al α de 5% tomando en cuenta las siguientes definiciones:

Un $p \geq 0.05$, corresponde a la aceptación de la H_0

Un $p < 0.05$, corresponde a la aceptación de la H_a

Desarrollando el proceso de correlación, se tiene:

Tabla 8

Correlación de Rho de Spearman del factor biológico y la violencia familiar

			Factor biológico	Violencia familiar
Rho de Spearman	Factor biológico	Coeficiente de correlación	1,000	-,356**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	80	80
	Violencia familiar	Coeficiente de correlación	-,356**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Elaboración propia

Interpretación de los resultados

Los resultados de la prueba de Rho de Spearman muestran un coeficiente de correlación de $-0,356$ con una significancia $p = 0,001$, lo que confirma la existencia de una relación estadísticamente significativa e inversa. El signo negativo indica que, a medida que se fortalecen las condiciones biológicas de las madres adolescentes (estado de salud hereditaria, genética y características físicas), los niveles de violencia familiar tienden a disminuir. De manera contraria, cuando las condiciones biológicas se ven limitadas o deterioradas, la exposición a violencia familiar tiende a ser mayor.

En términos de magnitud, el valor de $-0,356$ refleja una correlación moderada, lo que significa que, si bien no es una relación determinante, sí existe un vínculo importante entre ambas variables. Este hallazgo es consistente con la literatura que evidencia cómo las condiciones de salud y la vulnerabilidad biológica en la adolescencia se relacionan con dinámicas familiares de tensión y violencia, afectando tanto la gestación como el bienestar integral de la madre (OMS, 2021). En conclusión, la hipótesis específica 1 queda confirmada, puesto que se demuestra una asociación significativa entre el factor biológico y la violencia familiar, lo que refuerza la necesidad de que los programas de atención a madres adolescentes incluyan la valoración de la salud biológica en paralelo con la detección y prevención de la violencia.

Formulación de la Hipótesis específica 2

Ha2: El factor estilo de vida se relaciona de manera significativa con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.

Ho: El factor biológico no se relaciona de manera significativa con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024..

Establecer nivel de significancia

Se tiene como nivel de significancia un α de 5% lo cual corresponde al 0,05.

Para contrastar las hipótesis correspondientes se ha empleado como valor al α de 5% tomando en cuenta las siguientes definiciones:

Un $p \geq 0.05$, corresponde a la aceptación de la H_0

Un $p < 0.05$, corresponde a la aceptación de la H_a

Desarrollando el proceso de correlación, se tiene:

Tabla 9

Correlación de Rho de Spearman del factor estilo de vida y la violencia familiar

			Factor estilo de vida	Violencia familiar
Rho de Spearman	Factor estilo de vida	Coefficiente de correlación	1,000	-,323**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	80	80
	Violencia familiar	Coefficiente de correlación	-,323**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	80	80

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Elaboración propia

Interpretación de los resultados

El análisis mediante la correlación de Rho de Spearman arrojó un coeficiente de $-0,323$ con un valor de significancia de $p = 0,004$, lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa e inversa. El signo negativo del coeficiente señala que cuando los estilos de vida son más saludables (alimentación adecuada, actividad física, reducción de conductas de riesgo), los niveles de violencia familiar disminuyen. En cambio, estilos de vida poco saludables o limitados tienden a estar asociados con un mayor riesgo de violencia en el hogar.

En cuanto a la magnitud, el valor de $-0,323$ corresponde a una correlación moderada, lo que evidencia que el estilo de vida, aunque no determina por sí mismo la violencia familiar, sí influye de manera significativa en su aparición y frecuencia. Estos hallazgos concuerdan con investigaciones que han identificado cómo los hábitos cotidianos de las adolescentes embarazadas se ven condicionados por el entorno familiar, y cómo los estilos de vida poco saludables suelen coexistir con dinámicas de violencia, generando un círculo de vulnerabilidad que impacta en la salud física y emocional.

En síntesis, la hipótesis específica 2 se confirma, mostrando que los estilos de vida de las madres adolescentes están vinculados a la presencia o ausencia de violencia familiar, lo cual resalta la necesidad de implementar programas de orientación preventiva que promuevan hábitos saludables y, a la vez, fortalezcan entornos familiares libres de violencia.

Formulación de la Hipótesis específica 3

Ha₃: El factor sistema sanitario se relaciona de manera significativa con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.

Ho: El factor sistema sanitario no se relaciona de manera significativa con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.

Establecer nivel de significancia

Se tiene como nivel de significancia un α de 5% lo cual corresponde al 0,05.

Para contrastar las hipótesis correspondientes se ha empleado como valor al α de 5% tomando en cuenta las siguientes definiciones:

Un $p \geq 0.05$, corresponde a la aceptación de la H_0

Un $p < 0.05$, corresponde a la aceptación de la H_a

Desarrollando el proceso de correlación, se tiene:

Tabla 10

Correlación de Rho de Spearman del factor sistema sanitario y la violencia familiar

			Factor sistema sanitario	Violencia familiar
Rho de Spearman	Factor sistema sanitario	Coefficiente de correlación	1,000	-,397**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Violencia familiar	Coefficiente de correlación	-,397**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Elaboración propia

Interpretación de los resultados

Los resultados de la correlación de Rho de Spearman muestran un coeficiente de $-0,397$ con una significancia de $p = 0,000$, lo que confirma la existencia de una relación estadísticamente significativa e inversa. El coeficiente negativo indica que cuando el sistema sanitario brinda una mejor atención (acceso oportuno a servicios, calidad en la atención, programas de apoyo y acompañamiento), los niveles de violencia familiar tienden a disminuir. Por el contrario, las limitaciones en la cobertura y calidad de los servicios sanitarios se asocian con un mayor riesgo de violencia en el entorno familiar de las madres adolescentes.

En cuanto a la magnitud, el valor de $-0,397$ refleja una correlación moderada a fuerte, lo que sugiere que la influencia del sistema sanitario es más relevante en comparación con otros factores, ya que incide directamente en la reducción de situaciones de vulnerabilidad que propician la violencia. En conclusión, la hipótesis específica 3 se confirma, evidenciando que el sistema sanitario es un factor clave en la disminución de la violencia familiar, lo que refuerza la importancia de fortalecer las políticas de salud materno-infantil con enfoque preventivo e integral.

Formulación de la Hipótesis específica 4

Ha4: El factor medio ambiente se relaciona de manera significativa con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.

Ho: El factor medio ambiente no se relaciona de manera significativa con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional

Dos de Mayo, Lima, 2024.

Establecer nivel de significancia

Se tiene como nivel de significancia un α de 5% lo cual corresponde al 0,05.

Para contrastar las hipótesis correspondientes se ha empleado como valor al α de 5% tomando en cuenta las siguientes definiciones:

Un $p \geq 0.05$, corresponde a la aceptación de la H_0

Un $p < 0.05$, corresponde a la aceptación de la H_a

Desarrollando el proceso de correlación, se tiene:

Tabla 11

Correlación de Rho de Spearman del factor medio ambiente y la violencia familiar

			Factor medio ambiente	Violencia familiar
Rho de Spearman	Factor medio ambiente	Coefficiente de correlación	1,000	,031
		Sig. (bilateral)	.	,785
		N	80	80
	Violencia familiar	Coefficiente de correlación	,031	1,000
		Sig. (bilateral)	,785	.
		N	80	80

Nota: Elaboración propia

Interpretación de los resultados

Considerando la tabla 10, en donde el valor $p = 0,785$, el cual es mayor que el valor de α a $0,05$, entonces no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, no se demuestra la hipótesis específica 4, lo que indica que las condiciones externas del entorno no constituye un factor determinante directo de la violencia familiar dentro de la población analizada debido que las adolescentes no perciben ni reportan que estas condiciones tengan relación directa con la violencia en sus hogares, reforzando que la violencia familiar está vinculada a dinámicas sociales y familiares (relaciones de poder, comunicación, estilos de vida y acceso a servicios de salud) que al ambiente físico externo.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Los autores como la OMS (2024) han conceptualizado a los factores determinantes de la salud como condiciones y circunstancias en las que las personas viven, interactúan y se desarrollan dentro de una sociedad. Estos factores incluyen aspectos como: el biológico, el estilo de vida, los sistemas sanitarios que existen y el entorno ambiental y comunitario. Asimismo, tienen un impacto significativo en la salud de las personas; ya que al abordar estos determinantes se logra reducir las desigualdades en salud y mejoramos el bienestar general de las poblaciones no solo en algunas sino a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2009, p.17). En la investigación, se encontró que en el Hospital Dos de Mayo las madres adolescentes que se atienden en el servicio referido tienen un nivel medio de factores determinantes de la salud; lo que indica que si bien las adolescentes cuentan con ciertas condiciones favorable como el contar con los servicios básicos dentro de su hogar, acceso a los servicios de salud que les permiten desenvolverse en su contexto social, aún persisten desigualdades y barreras estructurales como el acceso a los servicios de salud que podrían estar impactando en su bienestar y en el ejercicio pleno de sus derechos en salud.

Por otro lado, Quiros (2016) considera a la violencia familiar un problema complejo que requiere una intervención y un abordaje multidisciplinario, donde es fundamental la participación de diversos profesionales que trabajen de manera conjunta, promoviendo estrategias interdisciplinarias para enfrentar esta problemática. De igual manera, Alonso y Castellanos (2006) señalan que la violencia familiar comprende cualquier acto que, dentro del ámbito familiar vulnera la integridad física o corporal de una persona; este tipo de violencia restringe la libertad individual e interfiere en el desarrollo biopsicosocial de la persona. Se caracteriza por la existencia de relaciones de poder desiguales, donde predomina

la vulnerabilidad de la víctima y el abuso de poder, frecuentemente asociado al género y a las jerarquías familiares. De esta manera, la población de estudio presenta niveles bajos de violencia familiar lo que indica que la mayoría de las participantes se encuentran en una situación con baja exposición a episodios de violencia dentro del entorno familiar o posiblemente están normalizando las actitudes violentas como parte de las actividades diarias en sus hogares.

En relación al **objetivo general** de la investigación se identificó la vinculación existente entre los determinantes de la salud y la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital mencionado. El análisis de correlación, aplicado mediante el coeficiente Rho de Spearman ($r_s = -0,423$; $p < 0,01$), evidenció una asociación inversa de magnitud moderada y estadísticamente significativa. Esto implica que, a medida que las condiciones relacionadas con los determinantes de la salud mejoran como el acceso adecuado a los servicios sanitarios, la adopción de hábitos favorables, la disminución de factores biológicos de riesgo y un entorno ambiental más seguro, los niveles de violencia familiar tienden a disminuir. Por el contrario, cuando estos determinantes presentan mayores deficiencias, la presencia de violencia familiar se incrementa.

Estos resultados son parecidos al de Caraguay, Martínez y Vivanco (2022) quienes también evidenciaron que la violencia familiar y la escasa comunicación intrafamiliar eran factores determinantes para el embarazo adolescente, lo cual guarda relación con nuestros resultados que muestran cómo las deficiencias en el entorno familiar y social incrementan la exposición a violencia en las adolescentes. Asimismo, Pana y Pushaina (2021) en Colombia destacaron que el embarazo adolescente está asociado a contextos de pobreza, familias disfuncionales y bajo nivel educativo, condiciones que forman parte de los determinantes sociales de la salud. Este hallazgo se asemeja con lo encontrado en el estudio, donde más del 63% de las adolescentes reportaron un nivel medio en los determinantes de la salud, lo cual refleja que la vulnerabilidad en este grupo no es extrema, pero sí lo suficientemente relevante para incidir en la aparición de situaciones de violencia en la medida que habitan en lugares populosos de Lima con alta incidencia en violencia social como es La victoria y San Juan de Lurigancho.

En relación al **objetivo específico 1** de la investigación se identificó la relación entre el factor biológico y la violencia familiar en madres adolescentes del servicio de Ginecoobstetricia del referido hospital, es decir a mayor nivel de factores biológicos, entonces menor es la incidencia de violencia familiar. Estos resultados son parecidos al Vásquez et al. (2019) en Ecuador quienes reportaron que las condiciones biológicas y de salud de los adolescentes se ven deterioradas cuando existen carencias económicas y sociales, lo cual incrementa la exposición a riesgos sociales como la violencia. En síntesis, el presente estudio confirma que el estado biológico de las adolescentes produce la vulnerabilidad en los cuidados y protección que demanda su estado de gravidez y este puede contribuir a disminuir la incidencia de la violencia intrafamiliar.

En relación al **objetivo específico 2** de la investigación se identificó la relación entre el factor estilo de vida y la violencia familiar en madres adolescentes del servicio de Ginecoobstetricia del referido hospital, donde se obtuvo a mayor nivel de factores de estilo de vida, entonces menor es la violencia familiar. Estos resultados son parecidos al de Panchana (2022) quien halló que muchas adolescentes embarazadas sufrían violencia intrafamiliar y estaban expuestas a entornos familiares con consumo de alcohol y drogas, lo que evidencia cómo un estilo de vida poco saludable aumenta los factores de riesgo social.

En relación al **objetivo específico 3** de la investigación se identificó la relación entre el factor sistema sanitario y la violencia familiar en madres adolescentes del servicio de Ginecoobstetricia del referido hospital, donde se obtuvo a mayor nivel de factores de sistema sanitario, entonces menor es la incidencia de violencia familiar. Estos resultados son parecidos al de Pérez y Torres (2021), aunque no hallaron relación entre los determinantes de la salud y la prevención de enfermedades de transmisión sexual en escolares de Lima, sí evidenció que el 83% de sus participantes tenían determinantes sociales favorables, lo que refleja la importancia del sistema sanitario como soporte de bienestar. En nuestro caso, se demuestra que este factor también es relevante para disminuir situaciones de violencia intrafamiliar.

En relación al **objetivo específico 4** de la investigación no se logró identificar la relación entre el factor medio ambiente y la violencia familiar en madres adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia del referido hospital, en donde dicho resultado se asemeja al

de Valenzuela (2023) quien evidenció que la tolerancia social hacia la violencia en los hogares peruanos se convierte en un factor ambiental y cultural que normaliza la violencia familiar. Esta situación se refleja en nuestros resultados, donde, a pesar de que la violencia física presenta baja prevalencia y la violencia psicológica presenta un porcentaje significativo sin embargo las adolescentes no reconocen su situación de violencia en los hogares.

Los hallazgos confirman parcialmente las hipótesis específicas. Tres de los cuatro factores determinantes de la salud (biológico, estilos de vida y sistema sanitario) mantienen una asociación significativa con la violencia familiar, revelando la compleja interrelación entre aspectos individuales, sociales y estructurales en la vida de las madres adolescentes. El factor medio ambiente, aunque relevante para la salud general, no mostró relación directa con la violencia, lo que resalta que no todos los determinantes sociales influyen de la misma manera en este fenómeno. Así como, que la violencia familiar en madres adolescentes se configura como un problema multifactorial en el que la vulnerabilidad biológica, los estilos de vida poco saludables y las limitaciones del sistema sanitario son factores claves que requieren atención integral en el diseño de programas de intervención social y de salud.

En conjunto, la presente investigación coincide con la mayoría de antecedentes nacionales e internacionales, reafirmando que los factores determinantes de la salud tienen un impacto directo en la disminución o incremento de la violencia familiar. La relación observada concuerda con revisiones y estudios que muestran que la violencia (especialmente la violencia íntima y la psicológica) está fuertemente asociada con peores resultados de salud en adolescentes y mujeres jóvenes que incluye efectos sobre salud mental, embarazos de riesgo y menor acceso a cuidados prenatales y que la violencia y los determinantes sociales de la salud se influyen mutuamente. Informes de la OMS (2024) y revisiones sistemáticas subrayan la alta prevalencia de violencia entre adolescentes y su vinculación con peores condiciones sanitarias y sociales.

Estos hallazgos aportan evidencia desde un hospital de referencia nacional, confirmando que el cuidado biológico, los estilos de vida saludables, un sistema sanitario accesible y un entorno ambiental favorable son factores protectores frente a la violencia en madres adolescentes. Agregando a este análisis Bandura (1977) nos explica sobre la violencia familiar en su teoría del aprendizaje social que permite comprender la normalización de la violencia es así que los individuos aprenden comportamientos a través de la observación y la imitación de modelos significativos; donde las madres adolescentes han reproducido patrones de violencia aprendidos en sus hogares de origen, lo que dificulta el reconocimiento de la violencia como problema y perpetúa el ciclo intergeneracional.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Primera: Se confirmó la existencia de una relación significativa e inversa entre los factores determinantes de la salud y la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo ($\rho = -0,397$; $p = 0,000$). Esto evidencia que las deficiencias en la salud y en el acceso a recursos aumentan la exposición a situaciones de violencia, lo que refuerza la naturaleza multifactorial del problema.

Segunda: Se halló una correlación negativa significativa entre el factor biológico y la violencia familiar ($\rho = -0,356$; $p = 0,001$). Esto demuestra que las condiciones físicas, genéticas y los riesgos propios del embarazo adolescente se asocian con una mayor vulnerabilidad a la violencia en el hogar, evidenciando la necesidad de un acompañamiento especializado en salud materna.

Tercera: El análisis mostró una relación negativa significativa entre los estilos de vida y la violencia familiar ($\rho = -0,323$; $p = 0,004$). Este hallazgo indica que la ausencia de hábitos saludables, como una adecuada alimentación y prácticas de autocuidado, no solo afecta la salud física de las madres adolescentes, sino que también incrementa su exposición a dinámicas violentas.

Cuarta: Los resultados revelaron una correlación negativa significativa entre el acceso al sistema sanitario y la violencia familiar ($\rho = -0,397$; $p = 0,000$). Esto confirma que la falta de atención médica oportuna y continua incrementa los riesgos de violencia, resaltando el rol fundamental de los servicios de salud como factores protectores en esta población.

Quinta: A diferencia de los demás factores, el medio ambiente no mostró relación significativa con la violencia familiar ($\rho = 0,031$; $p = 0,785$). Esto sugiere que, en el contexto estudiado, las condiciones ambientales no constituyen un factor determinante directo de la violencia, aunque podrían influir de manera indirecta a través de su impacto en otros determinantes sociales de la salud.

6.2 Recomendaciones

Primera: Se recomienda que el Hospital Nacional Dos de Mayo fortalezca el trabajo multidisciplinario en los servicios de Gineco-Obstetricia, Trabajo Social y MAMIS, mediante la capacitación continua de sus profesionales, a fin de brindar una atención integral y oportuna a las madres adolescentes."

Segunda: Se recomienda que los servicios de salud garanticen una atención especializada y oportuna para las madres adolescentes, reduciendo las barreras administrativas que limiten el acceso a los servicios y evitando requisitos que retrasen la atención integral en salud.

Tercera: Se recomienda promover talleres de educación en nutrición, actividad física, autocuidado y salud sexual y reproductiva dirigidos a adolescentes de instituciones educativas y beneficiarios de programas sociales, con el fin de prevenir el embarazo adolescente y fomentar estilos de vida saludables.

Cuarta: Se recomienda fortalecer el seguimiento de las madres adolescentes mediante la ampliación de la cobertura de los controles prenatales y postnatales con un enfoque diferenciado, incorporando consejería en salud sexual y reproductiva para favorecer la continuidad de la atención y reducir los riesgos maternos y neonatales.

Quinta: Considerando que no se encontró relación significativa entre el factor medio ambiente y la violencia familiar, se debe continuar monitoreando las condiciones ambientales, pues son elementos pueden influir de manera indirecta en su salud y bienestar, Asimismo, continuar investigando esta dimensión en contextos similares y ampliar la muestra en futuros estudios.

REFERENCIAS

7.1 Fuentes documentales

- Alfaro, N. (2018). Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. *Salud Jalisco*, 36-46. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
- Alonso Varela, J. M., & Castellanos Delgado, J. L. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Intervención Psicosocial*, XV(3), 253-274. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300002
- Altamirano Ortega, L. (2020). *Propiedades psicométricas del cuestionario de violencia familiar en estudiantes de secundaria, Lima, 2019*. Lima: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40192>
- Altamirano Ortega, L., & Castro Banda, R. J. (2013). *Violencia familiar y autoestima en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa N° 2028, San Martín de Porres - 2012*. Lima: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/10704>
- Benítez Meza, S., Ibarra Ozcariz, S. G., Ruiz Díaz, Á. R., Espínola de Canata, M., & Páez, M. (2022). Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay en el periodo 2020-2021. *Revista científica ciencias de la salud*, IV(2), 56-63. Obtenido de http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912022000200056
- Caraguay, S., Martinez, J., & Vivanco, D. (2022). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes centro de salud n°1 y n°3 de Loja. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 7(4), 13-20.
- Castañeda Paredes, J., & Santa-Cruz Espinoza, H. (2020). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 109-118. Obtenido de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/438711>
- De La Guardia Gutiérrez, M. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, V(1), 81-90. Obtenido de

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081

- Díaz, L. (2024). *Factores sociodemográficos y su relacion con los embarazos adolescentes atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, 2023*. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca. Obtenido de [http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/6864/TESIS%20DE%20HELI TA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/6864/TESIS%20DE%20HELI%20TA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Escobar, M. (2003). Reseña de "La sociedad del riesgo global" de Ulrich Bech. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 279-283. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/997/99717912011.pdf>
- Galeano, M. G., & Duque, D. (2020). *Violencia y entornos familiares*. Barrancabermeja: Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/08227b3e-e916-4cc4-9fae-4ae081cf3edf>
- Gifre Monreal, M., & Esteban Guitart, M. (2013). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronferbrenner. *Contextos Educativos. Revista de Educación*, 79-92. Obtenido de <https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/contextos/article/view/656>
- Gonzáles, S., Luna, B., Martínez, S., Gonzáles Zhamungui, K., & Quito, M. (2024). *Factores asociados al embarazo adolescente en una 'población urbano marginal de la ciudad de Loja*. Loja: Universidad Tecnica de Ambato. doi:<https://doi.org/10.31243/ei.uta.v9i1.2284.2024>
- González, R. (2003). "Jóvenes y violencia. De lo complejo a lo operativo". *Encuentros violencia social y juventud* (págs. 41-68). Canarias: Gobierno de Canarias.
- Holt, E., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). El impacto de la exposición a la violencia doméstica en niños y jóvenes: una revisión de la literatura. *Abuso y negligencia infantil*, XXXII(8), 797-810. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18752848/#:~:text=Results%3A%20This%20review%20finds%20that,other%20adversities%20in%20their%20lives.>
- Hueso García, V. (2000). Johan Galtung. La transformación de los conflictos por medios pacíficos. *Cuadernos de estrategia*, 125-159. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=595158>

- Kelley, H., Thibaut, J., Radloff, R., & Mundy, D. (1969). The development of cooperation in the "minimal social situation". *Psychological Monographs: General and Applied*, LXXVI(19), 1-19. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/record/2011-17966-001>
- Korstanje, M. (2010). Economía del riego, un análisis crítico a la mirada de Ulrich Beck . *Economía, sociedad, territorio*, X(32), 275-281. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-84212010000100011
- La Noire Nuñez, G. S., Vasquez Milla, V., & Aldave Paredes, C. A. (2023). *Factores a nivel individual, relacional, comunitario y social que contribuyen a la erradicación de la violencia de género contra la mujer en el contexto de relación de pareja: casos del Centro de Emergencia Mujer de Carabayllo entre 2017–2019*. Lima: Universidad Del Pacífico. Obtenido de <https://hdl.handle.net/11354/4056>
- Martínez de Sánchez, A. M. (2013). Diseño de Investigación. Principios teóricos-metodológicos y prácticos para su concreción. *Anuario Escuela de Archivología*(4), 37-63. Obtenido de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/anuario/article/view/12664>
- Martínez Olmo, F., & González Catalán, F. (2023). *Apuntes de Investigación Descriptiva y Explicativa*. Barcelona: Universidad de Barcelona. Obtenido de <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/204620>
- Martínez Pacheco, A. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y Cultura*(46), 7-31. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422016000200007
- Mayor Walton, S., & Salazar Pérez, C. A. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, XXI(1), 96-105. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100096
- Morales Rodríguez, J. (1978). La teoría del intercambio social desde la perspectiva de Blau. *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*(4), 129-146. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=665741>
- Moreno Acero, I. D., Sanabria Parrado, W. A., Nocua Gaona, B. I., Guzmán León, E. L., Silva Martínez, J., & Caicedo Ramos, L. Y. (2019). Prácticas educativas familiares en contextos de vulnerabilidad social. *Revista colombiana de Ciencias Sociales*, X(2), 399–425. Obtenido de <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co//index.php/RCCS/article/view/2765>

- Noroña Salcedo, D. R., Vega Falcón, V., & Castillo Ebla, R. E. (2021). *Violencia intrafamiliar y factores de riesgo psico sociales asociados al desempeño laboral en el personal de emergencia del hospital provincial docente de Riobamba*. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/12812>
- Oyervide, J., Bermeo, J., Caldas, J., & Astudillo, J. (2014). Construcción de una escala de violencia intrafamiliar, Cuenca - Ecuador 2013. *Revistas Científicas em Ciências da Saúde*, 30-39. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005358>
- Pana Ramírez, L., & Pushaina Paz, J. (2021). *Factores psicológicos, sociales y culturales asociados al embarazo adolescente*. Bogotá: Universidad Antonio Nariño. Obtenido de <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/4764>
- Panchana Bernabé, M. A. (2022). *Factores de riesgo psicosociales relacionados al embarazo en adolescentes de 12-18 años del hospital básico Dr. Rafael Serrano López. La Libertad, 2022*. La Libertad, Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8914>
- Parra Rodríguez, P. A., & Rubio Berigues, Y. L. (2018). *Una mirada desde el modelo ecológico de bronfenbrenner de dos historias de sujetos que se convirtieron en padres/madres durante su adolescencia*. Bogotá: Fundación universitaria Los Libertadores. Obtenido de <https://repository.libertadores.edu.co/items/fcdbed7d-07ed-4285-a5e7-c2c27993a82f>
- Pérez Fernández, F. (2004). El medio social como estructura psicológica: reflexiones del modelo ecológico de Bronfenbrenner. *EduPsykhé: Revista de psicología y educación*, III(2), 161-177. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1071166>
- Pérez Morón, P., y Torres Andrade, M. L. (2021). *Determinantes sociales de la salud y prevención de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de una Institución Educativa, Lima - 2021*. Ica: Universidad Autónoma de Ica. Obtenido de <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1159>
- Petit, M. (2018). Violencia psicológica: las heridas que no se ven. *Lex Orbis*, I(1), 78-84. Obtenido de <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/lexorbis/article/view/1437>

- Quirós, E. (2016). El impacto de la violencia intrafamiliar: Transitando de la desesperanza a la recuperación del derecho a vivir libres de violencia. *Perspectivas Psicológicas*, 155-163.
- Restrepo Palacio, S., y Amaya Guio, J. (2018). Aprendiendo sobre determinantes sociales de la salud a través de crónicas, mediante un ambiente virtual de aprendizaje. *Revista de Salud Pública*, XVIII(5), 756-767. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642016000500756
- Rodríguez Rey, R., y Cantero García, M. (2020). Albert Bandura: impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. *Padres y Maestros*, 72-76. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7677756>
- Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, XIII(1), 102-122. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008
- Torrico Linares, E., Santín Vilariño, C., Andrés Villas, M., Menéndez Álvarez-Dardet, S., y López López, M. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de Psicología*, XVIII(1), 49-59. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16718103>
- Valenzuela Espinoza, P. (2023). *Factores de riesgo según nivel de tolerancia social hacia la violencia familiar contra las mujeres ENARES, 2019*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12672/20439>
- Vásquez Giler, Y. A., Macías Moreira, P., González Hernández, A., Pérez Cardoso, C. N., y Carrillo Farnés, O. (2019). Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. *Revista Cubana de Salud Pública*, 2, 1-15. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v45n2/1561-3127-rcsp-45-02-e1451.pdf>
- Villar Aguirre, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Médica Peruana*, XXVIII(4), 237-241. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
- Villar Tejeiro, H., y Capote Mir, R. (1982). La evolución de los servicios de salud y la estructura socioeconómica en Cuba: segunda parte. *Saúde debate*, 51-68.

7.2 Fuentes bibliográficas

- Bandura, A. (1973). *Aggression: a social learning analysis*. Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New York: General Learning Express.
- Beck, U. (2002). *La sociedad del riesgo global*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- Bronfembrener, U. (2002). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. (1994). Nature-nuture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological review*, 568.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Copenhagen: World Health Organization.
- DeLamater, J., & Ward, A. (2006). *Handbook of social psychology*. Berlin: Springer.
- Drago, A. (2006). *Difesa popolare nonviolenta. Premesse teoriche, principi politici e nuovi scenari*. Italia: EGA-Edizioni Gruppo Abele.
- Fisas Armengol, V. (1998). *Cultura de paz y gestión de conflictos*. Barcelona: Icaria.
- Galtung, J. (1998). *ras la violencia, 3R: reconstrucción, reconciliación, resolución. Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia*. España: Bakeaz y Gernika Gogoratz.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2018). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGraw-Hill Educación.
- Homans, G. (1961). *Social behavior; its elementary forms*. Harcourt: Harcourt Brace Elsevier.
- Palacios, A. (2021). *Tras la violencia, las tres erres de Galtung: reconstrucción, reconciliación y resolución*. Universidad de Navarra. España: Center for Global Affairs & Strategic Studies (GASS).
- Sanmartín, J. (2000). *La violencia y sus claves*. España: Editorial Ariel.
- Thibaut, J., & Kelley, H. (1959). *The social psychology of groups*. New York: Wiley.
- Urbina, M. y Gonzales, M. (2012) La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas. México: Instituto de Salud Pública.
- Vinyamata, E. (2004). *Conflictología. Curso de Resolución de conflictos*. Barcelona: Editorial Ariel.

7.3 Fuentes hemerográficas

No se consideró.

7.4 Fuentes electrónicas

Acosta-Ormaechea, S., Goldfajn, I., & Roldós, J. (26 de Abril de 2022). *América Latina enfrenta riesgos inusualmente altos*. Obtenido de Fondo Monetario Internacional:

<https://www.imf.org/es/Blogs/Articles/2022/04/26/blog-latin-america-faces-unusually-high-risks>

Carrillo, A. (2 de Enero de 2019). *Teoría de intercambio social: qué es y cuáles son sus autores. Una teoría que aporta una visión de las relaciones humanas inspirada en la economía*. Obtenido de Psicología y Mente:

<https://psicologiaymente.com/social/teoria-de-intercambio-social>

CDE Almería. (12 de Noviembre de 2021). *1 de cada 4 niños de la UE está en riesgo de pobreza o exclusión social*. Obtenido de Centro de Documentación Europea (CDE) de Almería: <https://www.cde.ual.es/1-de-cada-4-ninos-de-la-ue-esta-en-riesgo-de-pobreza-o-exclusion-social/>

Centro de Cultura Contemporánea de Barcelona . (9 de Enero de 2015). *Ulrich Beck*. Obtenido de Centro de Cultura Contemporánea de Barcelona (CCB): <https://www.cccb.org/es/participantes/ficha/ulrich-beck/11158>

Delgado, P. (9 de Diciembre de 2019). *La teoría del aprendizaje social: ¿qué es y cómo surgió?* Obtenido de Instituto para el Futuro de la Educación | Tecnológico de Monterrey: <https://observatorio.tec.mx/edu-news/teoria-del-aprendizaje-social/>

Fundación Torres y Prada. (2003). *Galtung, Paz por medios pacíficos. Paz y conflicto, desarrollo y civilización*. Obtenido de <https://fundaciontorresyprada.org/galtung-paz-por-medios-pacificos/>

Guzmán Martínez, G. (31 de Mayo de 2018). *Urie Bronfenbrenner: biografía de este psicólogo del desarrollo. Repasamos la vida de este investigador centrado en cómo el contexto afecta al desarrollo infantil*. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.com/biografias/urie-bronfenbrenner>

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi , A., & Lozano, R. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>

- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (29 de enero de 2024). *MIMP: servicios contra la violencia hacia la mujer y grupo familiar registraron más de 320 000 atenciones en 2023*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/898936-mimp-servicios-contra-la-violencia-hacia-la-mujer-y-grupo-familiar-registraron-mas-de-320-000-atenciones-en-2023>
- ONU Mujeres. (22 de Noviembre de 2023). *Hechos y cifras: Poner fin a la violencia contra las mujeres*. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas I Mujeres: <https://lac.unwomen.org/es/stories/noticia/2023/11/hechos-y-cifras-poner-fin-a-la-violencia-contra-las-mujeres>
- Organización Mundial de la Salud . (2024). *Determinantes sociales de la salud*. Obtenido de OMS: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). Subsanan las desigualdades en una generación. *Global Health Promotion*. Obtenido de <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). 62° Asamblea Mundial de la Salud. *Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes*, (págs. 22-26). Ginebra. Obtenido de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/A62_REC1-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (Abril de 2018). *Mejorar la salud para todos, en todas partes*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud (OMS): <https://www.who.int/es/about>
- Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. *Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud*. Ottawa. Obtenido de <https://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (1992). *La Nueva Salud Publica. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate*. Institucional Repository for Information Sharing PAHO. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38203>
- Statista. (22 de Mayo de 2024). *Perú: principales problemas según la opinión pública 2023*. Obtenido de Statista: <https://es.statista.com/estadisticas/1206719/principales-problemas-opinion-publica-peru/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Dimensiones	Metodología
¿De qué manera los factores determinantes de la salud se relacionan con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024?	Determinar si los factores determinantes de la salud se relacionan con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.	Los factores determinantes de la salud se relacionan de manera significativa con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.	Variable 1: Factores Determinantes de la salud	Factor biológico Familia Salud Factor estilo de vida Costumbres Hábitos de vida Practica de actividad física Factor sistema sanitario Atención de salud Condición de vida Factor medio ambiente Factor económico Factores de riesgo Pobreza	Tipo: Básica. Nivel: Descriptivo-relacional. Diseño de investigación: No experimental y transversal. Enfoque: Cuantitativo Población: 82 adolescentes gestantes y puérperas atendidas en el servicio de gineco-obstetricia.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2: Violencia familiar	Física Golpes con las manos Ataques utilizando objetos Secuelas de la violencia Heridas o lesiones Quemaduras Psicológica Agravio Reprochar o criticar severamente Distanciamiento afectivo Gritos	Instrumentos: Instrumento variable 1: Nombre: Cuestionario para evaluar los
PE1: ¿De qué manera el factor biológico se relaciona con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024?	OE1: Identificar si el factor biológico se relaciona con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.	HE1: El factor biológico se relaciona de manera significativa con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.			

PE2: ¿De qué manera el factor estilo de vida se relaciona con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024?	OE2: Identificar si el factor estilo de vida se relaciona con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.	HE2: El facto estilo de vida se relaciona de manera significativa con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.		Ambiente de temor o miedo	determinantes sociales de la salud Autor y año: Pérez y Torres (2021) Instrumento variable 2: Nombre: Cuestionario de violencia familiar (CVIFA) Autor y año: Altamirano y Castro (2013) Actualización: Altamirano Ortega (2020)
PE3: ¿De qué manera el factor sistema sanitario se relaciona con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024?	OE3: Identificar si el factor sistema sanitario se relaciona con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.	HE3: El factor sistema sanitario se relaciona de manera significativa con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.			
PE4: ¿De qué manera el factor medio ambiente se relaciona con la violencia familiar en madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024?	OE4: Identificar si el factor medio ambiente se relaciona con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.	HE4: El factor medio ambiente se relaciona de manera significativa con la violencia familiar en madres adolescentes atendidas en Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.			

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos



CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Autor: Pérez y Torres (2021)

I. Datos de quien contesta:

Edad: _____ años

Nivel de instrucción: _____

Procedencia: lugar: _____ distrito _____ Provincia: _____ Región: _____

¿Cuál es tu estado civil: Soltero () Casada () separada () Viuda ()

con quien vive: padres () padres y pareja () solo con pareja ()

Tipo de familia: Nuclear () Monoparental () Reconstituida () Ampliada ()

II. Finalidad:

Este estudio busca conocer lo que piensan las madres adolescentes sobre los factores que influyen en su salud. Queremos entender mejor las razones que hacen que algunas personas tengan más dificultades para estar sanas, ya sea en su cuerpo, en sus emociones o en su entorno social.

III. Instrucciones:

Este cuestionario tiene preguntas sobre diferentes aspectos que influyen en la salud, como el cuerpo, la forma en que vives, tus relaciones con otras personas y el lugar donde vives.

Antes de comenzar, asegúrate de leer bien estas instrucciones:

Encontrarás frases que hablan sobre cómo te sientes con tu vida diaria y el ambiente donde vives.

Por cada frase, deberás marcar con una (X) la opción que más se parezca a lo que tú piensas o vives. Solo marca una opción por frase.

Nunca	A veces	Siempre
1	2	3

Nº	ÍTEM	Calificación		
		1	2	3
Dimensión 1: Factor biológico				
1.	El mantener una buena relación con tu familia fortalece tu salud			
2.	En tu familia sus integrantes sufren de alguna enfermedad hereditaria			
3	Con el tratamiento médico que recibes mantienes un adecuado proceso de gestación			
4	Te encuentras físicamente en un buen estado			
5	Los ingresos de tus padres/ pareja permite cubrir las necesidades de la familia			

Dimensión 2: Factor estilo de vida				
6.	Realizas actividades físicas diaria con una intensidad moderada (caminar, bailar, trotar, otros) por lo menos 30 minutos			
7	Mantienes una alimentación balanceada consumiendo frutas, verduras, proteínas, cereales y lácteos			
8	Evitas consumir frecuentemente licor, bebidas gaseosas, mucha azúcar o sal, comida chatarra			
9	Dialogas de tu estado de gestación con tus padres o pareja			
Dimensión 3: Factor sistema sanitario				
10	Cuando te pones mal tus padres/pareja pueden costear los gastos de la atención médica			
11	Tu familia o pareja te lleva a controles mensuales para tu atención			
12	Tus padres o pareja pueden costear las medicinas y análisis necesarios			
13	Antes de salir embarazada, en el Centro de Salud te informaron acerca de la prevención del embarazo			
14	Periódicamente a tu hogar recibes visita del personal de salud			
Dimensión 4: Factor medio ambiente				
15	Disfruto y cuido de mi entorno			
16	Tu vivienda cuenta con servicios básicos			
17	El barrio donde vivo está lleno de basura y contaminantes			
18	Utilizan aerosoles o elementos que puedan causar alguna intoxicación en tu hogar			



CUESTIONARIO DE VIOLENCIA FAMILIAR (CVIFA)

Autor: Altamirano y Castro (2013)

Finalidad:

El objetivo de esta encuesta es saber si en algún momento has vivido situaciones de violencia por parte de algún miembro de tu familia y cómo eso te ha afectado física o emocionalmente. También es importante conocer si esta violencia ha pasado antes o si sigue ocurriendo, para poder pensar en nuevas formas de ayudarte. Esto permitirá mejorar los servicios de protección, ya que además de ser menor de edad, tú también estás asumiendo la responsabilidad de ser mamá.

Instrucciones:

Esta encuesta es solo para fines educativos. Tus respuestas serán totalmente anónimas, por eso te pedimos que contestes con sinceridad. No hay respuestas buenas o malas, lo importante es que seas honesta. Por favor, marca con una “X” la opción que mejor refleje lo que tú piensas o sientes, usando la siguiente escala:

Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3

Nº	ÍTEMS	Calificación			
		0	1	2	3
Dimensión 1: Violencia física					
1.	Si te portas mal tus padres te dan de bofetadas.				
2.	Si desobedeces tus padres te dan de bofetadas.				
3.	Cuando incumples tus tareas tus padres te golpean con una correa o látigo.				
4.	Cuando incumples tus tareas tus hermanos te golpean con las manos y pies.				
5.	Cuando incumples tus tareas tus hermanos te golpean con una correa o látigo.				
6.	Si te portas mal tus padres te dan correazos.				
7.	Si desobedeces a tus padres te dan correazos				
8.	Cuando incumples tus tareas tus padres te dejan moretones.				
9.	Cuando incumples tus tareas tus hermanos te dejan moretones.				
10.	Cuando tus padres te castigan, los moretones en su mayoría son en las piernas.				
11.	Cuando tus padres te castigan, los moretones en su mayoría son en los brazos.				
12.	Cuando tus padres te castigan, los moretones en su mayoría son en el pecho.				
13.	Cuando tus padres te castigan, los moretones en su mayoría son en la espalda.				
14.	Los golpes te han ocasionado chichones.				
15.	Alguna vez por incumplir las órdenes o tareas el castigo tuvo como consecuencias heridas en los brazos.				
16.	Alguna vez por incumplir las órdenes o tareas el castigo tuvo como consecuencias heridas en las piernas				

17.	Alguna vez por incumplir las órdenes o tareas el castigo ocasionó quemaduras en el pecho				
18.	Alguna vez por incumplir las órdenes o tareas el castigo tuvo como consecuencias heridas en la espalda				
19.	Alguna vez por incumplir las órdenes o tareas el castigo ocasionó quemaduras en las piernas				
20.	Alguna vez por incumplir las órdenes o tareas el castigo ocasionó quemaduras en el pecho				
21.	Alguna vez por incumplir las órdenes o tareas el castigo ocasionó quemaduras en la espalda				
22.	Alguna vez por incumplir las órdenes o tareas el castigo ocasionó quemaduras en la cabeza				
Dimensión 2: Violencia psicológica					
23.	Tu padre utiliza palabras soeces o groserías para dirigirse a ti				
24.	Tu padre te ha ridiculizado o burlado delante de tus amigos o familiares				
25.	Tu madre te ha ridiculizado o burlado delante de tus amigos o familiares				
26.	Tu madre te ha humillado en público				
27.	Tu padre te ha dicho que no sirves para nada				
28.	Tu madre te ha dicho que no sirves para nada				
29.	Ante una inquietud, tu padre dice ¿eres tonto o qué?				
30.	Ante una inquietud, tu madre dice ¿eres tonto o qué?				
31.	Tu madre critica tu vida				
32.	Cuando quieres dialogar con tu padre te dice que te retires				
33.	Cuando no puedes hacer algo y pides ayuda a tu padre, te dice que puedes hacerlo tú mismo				
34.	Cuando no puedes hacer algo y pides ayuda a tu madre, te dice que puedes hacerlo tú mismo				
35.	Tus padres te amenazan cuando no cumples tus tareas				
36.	En tu familia los hijos no pueden opinar o sugerir				
37.	En tu familia no existe confianza para hablar con tu padre				
38.	No vas a fiestas por evitar los gritos de tu padre				
39.	No vas a fiestas por evitar los gritos de tu madre				
40.	Es común que tu madre grite cuando requiera algo de ti				
41.	Sientes que estas atrapado en casa por las responsabilidades que te asignan tus padres				
42.	Sientes que no puedes participar en las actividades sociales como lo hacen tus amigos				
43.	Sientes que no eres un buen hijo/a, así dice tu papá				
44.	Sientes que no eres un buen hijo/a, así dice tu mamá				
45.	Has perdido contacto con tus amigos(as) para evitar que tu padre se moleste				
46.	Has perdido contacto con tus amigos(as) para evitar que tu madre se moleste				



PERÚ
Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Dos de Mayo



Hospital Nacional
"DOS DE MAYO"

150
Revolucionando la salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CARTA N° 314 - 2025-DG-CARTA N°110-OACDI-HNDM-2025

Lima, 30 de junio 2025

Licenciada:

CHARO YESSICA LEAÑO GUERRA

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Escuela de Posgrado

Investigador Principal – HNDM

Presente. -

ASUNTO : APROBACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN POSGRADO

REF : Registro N° 22493-2025 Código N° 2300

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo comunicarle de acuerdo al **Informe N° 744-2025-OACDI-HNDM**; emitido por el área de investigación de la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación, existe viabilidad y se **AUTORIZA LA APROBACIÓN** de la realización del estudio de investigación titulado:

"FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD Y VIOLENCIA FAMILIAR EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN GINECO-OBSTETRICIA. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO LIMA, 2024"

El presente documento tiene aprobación del **Comité de Ética en Investigación Biomédica** de nuestra Institución; según la **Evaluación N°071-2025-CEIB-HNDM**, de fecha 19 de junio 2025 vigente hasta el 18 de junio 2026.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
M.C. VICTOR RAFAEL GONZÁLES PÉREZ
DIRECTOR GENERAL - DIRECCIÓN GENERAL
C.M.F. 27450 - R.N.E. 13977

VRGP/RMAR/ITB/Lrir

Parque Historia de la Medicina Peruana s/n Alt. Cdra. 13 Av Grau-Cercado de Lima

Web: www.gob.pe/hdosdemayo

E mail: direcciongeneral@hdosdemayo.gob.pe / secretariadghndm@gmail.com

f @H2deMayo | @hospitaldosdemayo | X @H2deMayo | @hospitaldosdemayooficial

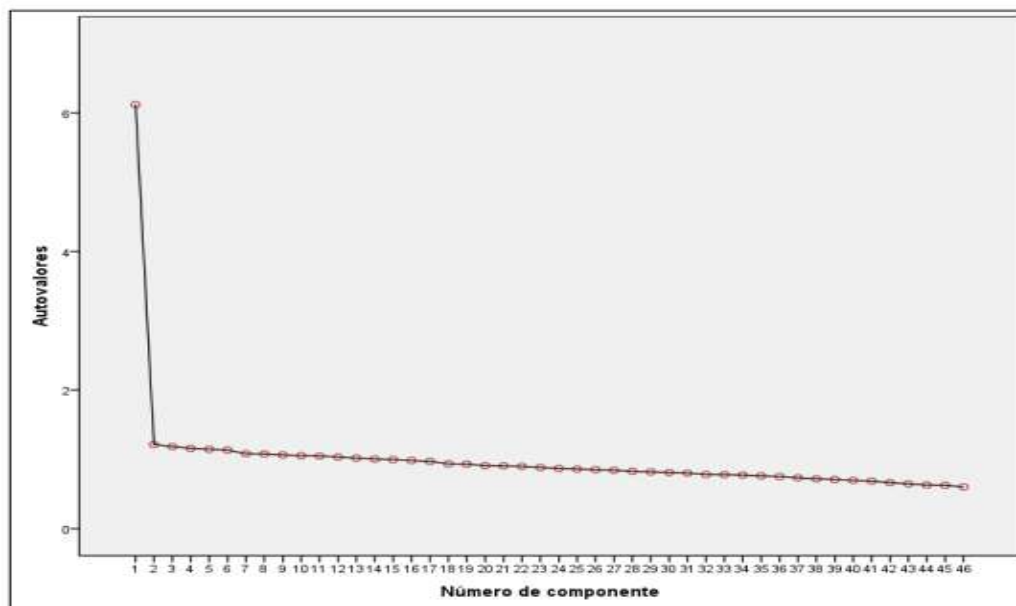


Anexo 3. Tratamiento estadístico

Varianza total explicada del cuestionario sobre violencia familiar y Sedimentación del cuestionario de violencia familiar (Altamirano, 2020)

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	6,117	45,000	13,299	6,117	45,000	45,000
2	5,214	42,890	56,189	5,214	42,890	87,890

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.



Además, las autoras aplicaron una Prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) en la cual indica la proporción de varianza la cual tenga la variable de estudio, esta prueba es importante principalmente porque va a permitir también definir la adecuación de la matriz de correlaciones y por lo tanto es así la idoneidad de la prueba para la recolección y sustentación de hipótesis que vaya a formular la investigación, en este caso se pudo obtener un resultado de 0.920 lo que indica una escala favorable para el instrumento ya que se encuentra dentro de los valores altos al ser cercano al 1.0 (Altamirano Ortega, 2020)

Anexo 3. Tratamiento estadístico

Identificación	Numérico4	0	Ninguna Ninguna	4
EDAD	Numérico4	0	edad Ninguna Ninguna	4
PROCEDENCIA	Numérico4	0	PROCEDENCIA DEL ENCUESTADO	{1,
NIVELDEINSTRUCCIÓN	Numérico4	0		
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	0	{1, 1ERO DE SECUNDARIA}...	Ninguna
ESTADOCIVIL	Numérico4	0	ESTADO CIVIL DEL ENCUESTADO	{1,
CONQUIENVIVE	Numérico4	0	CON QUIEN VIVE EL ENCUESTADO	{1, PA
TIPODEFAMILIA	Numérico4	0	TIPO DE FAMILIA DEL ENCUESTADO	{1,
P1BIOLOGICO	Numérico4	0	El mantener una buena relación con tu familia	
P2	Numérico4	0	En tu familia sus integrantes sufren de alguna	
P3	Numérico4	0	Con el tratamiento médico que recibes mantienes un	
P4	Numérico4	0	Te encuentras físicamente en un buen estado	{1,
P5	Numérico8	0	Los ingresos de tus padres/ pareja permite cubrir las	
P6ESTILODEVIDA	Numérico4	0	Realizas actividades físicas diaria con u	
P7	Numérico4	0	Mantienes una alimentación balanceada consumiendo	
P8	Numérico4	0	Evitas consumir frecuentemente licor, bebidas	
P9	Numérico4	0	Dialogas de tu estado de gestación con tus padres o	
P10SISTEMASANITARIO	Numérico4	0	Cuando te pones mal tus padres/pareja	
P11	Numérico4	0	Tu familia o pareja te lleva a controles mensuales para	
P12	Numérico4	0	Tus padres o pareja pueden costear las medicinas y	
P13	Numérico4	0	Antes de salir embarazada, en el Centro de Salud te	
P14	Numérico4	0	Periódicamente a tu hogar recibes visita del personal	
P15MEDIOAMBIENTE	Numérico4	0	Disfruto y cuido de mi entorno	{1,
P16	Numérico4	0	Tu vivienda cuenta con servicios básicos	{1,
P17	Numérico4	0	El barrio donde vivo está lleno de basura y	
P18	Numérico4	0	Utilizan aerosoles o elementos que puedan causar	
P1VIOLENCIAFISICA	Numérico4	0	Si te portas mal tus padres te dan de	
PP2	Numérico4	0	Si desobedeces tus padres te dan de bofetadas.	{0,
PP3	Numérico4	0	Cuando incumples tus tareas tus padres te golpean con	
PP4	Numérico4	0	Cuando incumples tus tareas tus hermanos te golpean	
PP5	Numérico4	0	Cuando incumples tus tareas tus hermanos te golpean	
PP6	Numérico4	0	Si te portas mal tus padres te dan correazos.	{0,
PP7	Numérico4	0	Si desobedeces a tus padres te dan correazos	{0,
PP8	Numérico4	0	Cuando incumples tus tareas tus padres te dejan	
PP9	Numérico4	0	Cuando incumples tus tareas tus hermanos te dejan	
PP10	Numérico4	0	Cuando tus padres te castigan, los moretones en su	
PP11	Numérico4	0	Cuando tus padres te castigan, los moretones en su	
PP12	Numérico4	0	Cuando tus padres te castigan, los moretones en su	
PP13	Numérico4	0	Cuando tus padres te castigan, los moretones en su	
PP14	Numérico4	0	Los golpes te han ocasionado chichones.	{0,
PP15	Numérico4	0	Alguna vez por incumplir las órdenes o tareas el castigo	
PP16	Numérico4	0	Alguna vez por incumplir las órdenes o tareas el castigo	
PP17	Numérico4	0	Alguna vez por incumplir las órdenes o tareas el castigo	
PP18	Numérico4	0	Alguna vez por incumplir las órdenes o tareas el castigo	

PP19	Numérico4	0	Alguna vez por incumplir las órdenes o tareas el castigo
PP20	Numérico4	0	Alguna vez por incumplir las órdenes o tareas el
PP21	Numérico4	0	Alguna vez por incumplir las órdenes o tareas
P22	Numérico4	0	Alguna vez por incumplir las órdenes o tareas el
PP23	VIOLENCIA PSICOLÓGICA	Numérico4 0	Tu padre utiliza palabras soeces
PP24	Numérico8	0	Tu padre te ha ridiculizado o burlado delante de tus
PP25	Numérico4	0	Tu madre te ha ridiculizado o burlado delante de tus
PP26	Numérico4	0	Tu madre te ha humillado en público {0, NUNCA}...
PP27	Numérico4	0	Tu padre te ha dicho que no sirves para nada {0,
PP28	Numérico4	0	Tu madre te ha dicho que no sirves para nada
PP29	Numérico4	0	Ante una inquietud, tu padre dice ¿eres tonto o qué?
PP30	Numérico4	0	Ante una inquietud, tu madre dice ¿eres tonto o qué?
PP31	Numérico4	0	Tu madre critica tu vida {0, NUNCA}...
PP32	Numérico4	0	Cuando quieres dialogar con tu padre te dice que te
PP33	Numérico4	0	Cuando no puedes hacer algo y pides ayuda a tu padre,
PP34	Numérico4	0	Cuando no puedes hacer algo y pides ayuda a tu madre
PP35	Numérico4	0	Tus padres te amenazan cuando no cumples tus tareas
PP36	Numérico4	0	En tu familia los hijos no pueden opinar o sugerir
PP37	Numérico4	0	En tu familia no existe confianza para hablar con tu
PP38	Numérico4	0	No vas a fiestas por evitar los gritos de tu padre
PP39	Numérico4	0	No vas a fiestas por evitar los gritos de tu madre
PP40	Numérico4	0	Es común que tu madre grite cuando requiera algo de
PP41	Numérico4	0	Sientes que estas atrapado en casa por las
PP42	Numérico4	0	Sientes que no puedes participar en las actividades
PP43	Numérico4	0	Sientes que no eres un buen hijo/a, así dice tu pa
PP44	Numérico4	0	Sientes que no eres un buen hijo/a, así dice t
PP45	Numérico4	0	Has perdido contacto con tus amigos(as) para evitar
PP46	Numérico4	0	Has perdido contacto con tus amigos(as) para evitar

Identificación	EDAD	PROCEDENCIA	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	CONQUENIVIE	TIPO DE FAMILIA	P1 BIOLOGICO	P2	P3	P4	P5	P6 ESTILO DE VIDA			P7	P8	P9	P10 SISTEMA SANITARIO	P11	P12	P13	P14	P15 MEDIO AMBIENTE	P16	P17	P18	P19 VIOLENCIA FISICA	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30			
1	15	2	4	1	1	3	3	1	3	3	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
2	13	2	2	1	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	3	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
3	17	2	4	3	3	3	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
4	16	1	4	3	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
5	15	2	4	1	1	4	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0		
6	17	3	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	0	2	2	2	2	0	1	0	0		
7	17	3	5	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	3	3	2	0	2	2	2	2	0	2	0	0	
8	17	3	5	1	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	15	2	4	1	1	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	3	2	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10	12	1	1	1	1	3	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	
11	17	3	4	1	2	2	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	3	1	3	1	2	1	3	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12	17	5	3	1	2	3	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
13	17	4	6	1	2	1	3	2	3	2	1	2	1	2	1	3	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
14	17	3	4	3	3	3	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	3	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
15	17	3	4	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	2	3	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	
16	15	2	4	3	3	2	3	1	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	1	2	2	2	3	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
17	17	3	4	1	1	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
18	15	2	2	1	1	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
19	15	3	4	1	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20	17	3	5	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
21	17	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	1	3	2	3	3	3	2	2	1	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	
22	17	2	4	1	2	2	3	3	3	3	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	2	1	3	3	3	3	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0

23	17	4	6	3	3	2	3	1	2	3	1	3	1	2	3	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0
24	17	4	6	1	1	1	3	1	2	1	3	2	2	1	3	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0
25	15	4	3	1	2	3	3	1	3	2	3	2	2	3	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
26	16	6	4	3	3	2	3	1	3	2	3	1	1	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0
27	14	2	2	1	1	1	3	1	3	2	3	1	3	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
28	17	4	6	1	1	1	2	1	3	1	3	2	1	2	3	3	1	2	2	0	2	0	0	0	0
29	17	2	5	3	3	2	3	1	2	2	3	1	2	1	3	3	2	1	0	1	0	1	0	0	0
30	17	3	2	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
31	17	4	5	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
32	17	1	5	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	0	0	0
33	17	3	5	1	1	2	3	1	2	2	3	3	3	3	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0
34	16	6	4	3	3	2	3	1	3	2	1	3	1	2	3	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0
35	17	4	5	1	1	1	3	1	3	2	2	3	2	1	1	3	1	1	1	0	0	1	0	0	0
36	16	4	6	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0
37	17	4	3	3	3	1	3	1	2	2	2	3	1	2	3	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0
38	17	5	4	3	3	4	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0
39	17	3	6	3	3	2	3	1	3	2	2	3	1	3	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0
40	14	3	6	3	3	2	1	1	2	1	1	2	3	1	2	1	1	3	0	2	2	1	0	1	0
41	14	6	5	1	2	1	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	1	1	0	1	0	0	0	0
42	15	1	4	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	1	2	1	0	2	2	0	0	0
43	15	2	4	1	1	4	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0
44	16	6	1	3	3	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
45	16	4	4	1	2	4	2	3	2	1	1	2	2	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0
46	14	2	2	3	3	4	2	3	3	1	2	1	3	1	2	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0
47	16	3	2	3	3	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	3	2	1	1	0	1	1	0	0	0
48	16	3	5	1	1	3	3	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0
49	17	6	1	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0
50	16	4	1	1	1	1	3	1	3	1	2	2	2	2	3	3	1	1	0	1	1	1	0	0	0
51	13	3	1	3	3	2	2	1	3	1	2	1	1	1	3	3	1	1	2	2	0	0	0	0	0

52	17	3	4	1	1	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	
53	15	2	2	1	1	2	3	1	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	
54	15	3	4	1	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	
55	17	3	5	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	
56	17	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	3	2	3	3	3	3	2	1	1	2	0	0	1	0	0	
57	17	2	4	1	2	2	3	3	3	3	1	2	2	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3	1	1	0	0	1	0	1	0	
58	17	4	6	3	3	2	3	1	2	3	3	1	1	2	3	1	3	1	3	3	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	
59	17	4	6	1	1	1	3	1	2	3	2	2	1	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	0	1	0	1	0	0	0	0	
60	15	4	3	1	2	3	3	1	3	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
61	16	6	4	3	3	2	3	1	3	3	1	2	3	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
62	14	2	2	1	1	1	3	1	3	3	1	2	3	1	3	1	3	1	3	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
63	17	4	6	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1	3	2	1	3	2	3	3	3	3	1	1	2	2	0	2	0	0	0	
64	17	2	5	3	3	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	1	3	2	3	2	3	2	1	0	0	1	0	1	0	0	
65	17	3	4	1	1	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	
66	15	2	2	1	1	2	3	1	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	
67	15	3	4	1	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	
68	17	3	5	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	
69	17	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1	2	3	2	3	3	3	3	2	1	1	2	0	0	1	0	0	
70	17	2	4	1	2	2	3	3	3	3	1	2	1	2	2	1	3	1	2	1	3	3	3	1	1	0	0	1	0	1	0	
71	17	4	6	3	3	2	3	1	2	3	3	1	1	2	3	1	3	1	3	2	3	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	
72	17	4	6	1	1	1	3	1	2	3	2	2	1	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	0	1	0	1	0	0	0	0	
73	15	4	3	1	2	3	3	1	3	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
74	16	6	4	3	3	2	3	1	3	3	1	2	3	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
75	14	2	2	1	1	1	3	1	3	3	1	2	2	3	1	3	1	3	1	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
76	17	4	6	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1	3	2	1	3	2	1	3	3	3	1	2	2	0	2	0	0	0	0	
77	17	2	5	3	3	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	3	1	3	2	3	3	2	1	0	1	0	1	0	0	0	
78	17	3	4	1	1	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	0	0	0	0	2	3	4	1	
79	15	2	2	1	1	2	3	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	0	0	0	0	2	2	1	
80	15	3	4	1	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	3	1	0	0	0	0	3	3	4	1

Dra. MARITZA ISABEL MARTINEZ LOLI
ASESOR

Dra. EUDOSIA ADELA CAMARENA LINO
PRESIDENTE

Dr. HUGO TEODORO ROJAS CARRANZA
SECRETARIO

M(a). MARGOT ALBINA CASTILLO ALVA
VOCAL