



DETERMINANTES SOCIALES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MANABÍ

SOCIAL DETERMINANTS OF ADOLESCENT PREGNANCY AND ITS RELATIONSHIP WITH DOMESTIC VIOLENCE IN MANABÍ

Estrella Marisol Mero Quijije^{1*}

¹ Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4821-1280>. Correo: estrella.mero@unesum.edu.ec

Mery Guerra Velásquez²

² Universidad de Zulia, Venezuela. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6784-5348>. Correo: meryvg127@yahoo.es

Roxana María Chila Reina³

³ Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0877-2470>. Correo: roxana.chila@unesum.edu.ec

Jelibeth Marisol Macias Mero⁴

⁴ Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3866-8156>. Correo: jelibeth.macias@unesum.edu.ec

* Autor para correspondencia: estrella.mero@unesum.edu.ec

Resumen

El embarazo adolescente representa un desafío de salud pública en la provincia de Manabí, Ecuador, donde factores como la pobreza, la baja escolaridad y el acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva agravaron su incidencia entre jóvenes vulnerables. Asimismo, la violencia intrafamiliar es un factor que aumenta la vulnerabilidad de las adolescentes de gestación en la región. El objetivo del estudio fue analizar la relación entre las características sociodemográficas y la presencia de violencia intrafamiliar en adolescentes embarazadas atendidas en los centros de salud de Calceta y Junín, Manabí, específicamente durante el período de enero a diciembre de 2024. Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal y analítico con 49 participantes de 10 a 19 años, seleccionadas mediante censo. Se recogieron datos sociodemográficos y sobre violencia intrafamiliar (física, psicológica, sexual y económica) mediante un cuestionario validado, aplicando análisis descriptivo e inferencial con prueba de chi-cuadrado. Los resultados revelaron una prevalencia



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



elevada de violencia psicológica y baja frecuencia de violencia física y sexual, sin asociaciones significativas entre violencia intrafamiliar y variables sociodemográficas ($p > 0,01$). Estos hallazgos sugirieron que la violencia psicológica afectó de manera transversal a las adolescentes gestantes, independientemente de sus características, lo que resaltó la necesidad de explorar factores psicosociales y culturales en investigaciones e intervenciones futuras. En conclusión, la violencia psicológica predominó en adolescentes gestantes de Manabí sin relación significativa con determinantes sociodemográficos, lo que requirió estrategias de prevención y detección universales en el ámbito prenatal.

Palabras clave: Embarazo en la adolescencia; violencia familiar; determinantes sociales de la salud; salud materna; Ecuador.

Abstract

Adolescent pregnancy represents a public health challenge in the province of Manabí, Ecuador, where factors such as poverty, low schooling and limited access to sexual and reproductive health services aggravate its incidence among vulnerable young people. Likewise, domestic violence is a factor that increases the vulnerability of pregnant adolescents in the region. The objective of the study was to analyze the relationship between sociodemographic characteristics and the presence of intrafamily violence in pregnant adolescents attended in the health centers of Calceta and Junín, Manabí, specifically during the period from January to December 2024. An observational, cross-sectional and analytical study was carried out with 49 participants aged 10 to 19 years, selected by census. Sociodemographic data and data on domestic violence (physical, psychological, sexual and economic) were collected by means of a validated questionnaire, applying descriptive and inferential analysis with chi-square test. The results revealed a high prevalence of psychological violence and a low frequency of physical and sexual violence, with no significant associations between domestic violence and sociodemographic variables ($p > 0.01$). . These findings suggested that psychological violence affected pregnant adolescents in a cross-sectional manner, regardless of their characteristics, which highlighted the need to explore psychosocial and cultural factors in future research and interventions. In conclusion, psychological violence predominated in pregnant adolescents in Manabí without a significant relationship with sociodemographic determinants, which required universal prevention and detection strategies in the prenatal setting.

Keywords: Adolescent pregnancy; family violence; social determinants of health; maternal health; Ecuador.

Fecha de recibido: 04/03/2025

Fecha de aceptado: 20/06/2025

Fecha de publicado: 27/06/2025

Introducción



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



El embarazo adolescente constituye un desafío de salud pública a nivel global, con implicaciones en el desarrollo social y económico de las familias y comunidades. Esta problemática no solo afecta la salud de las adolescentes gestantes, incrementando los riesgos de complicaciones obstétricas como hemorragias y partos prematuros, sino que también impacta su bienestar psicológico y social, limitando sus oportunidades educativas y laborales. Por otro lado, las consecuencias se extienden a los recién nacidos, quienes enfrentan mayores probabilidades de bajo peso al nacer y mortalidad perinatal (1). Pasando de ser un problema individual para convertirse en una preocupación en sistemas de salud, instituciones educativas y políticas sociales.

A nivel mundial, se estima que aproximadamente 21 millones de jóvenes entre 15 y 19 años experimentan un embarazo cada año, de los cuales la mitad no son planeados (2). Además, es la segunda causa de mortalidad en este grupo etario, lo que evidencia su impacto crítico en la salud de las adolescentes (3). Por otra parte, aunque las adolescentes aportan solo el 11 % de todos los nacimientos, representan el 23 % de la carga de enfermedades relacionada con embarazo y parto, mostrando una desproporción significativa en riesgos de salud (4).

En el contexto de América Latina y el Caribe, la región presenta la segunda tasa más alta de fecundidad adolescente en el mundo, sólo superada por África subsahariana, con aproximadamente el 18 % de los nacimientos ocurriendo en menores de 20 años (3). La variabilidad en las tasas de embarazo adolescente, desde 8 por cada 1 000 en Suiza hasta 57 por cada 1 000 en Estados Unidos, refleja diferencias en políticas de salud sexual y reproductiva, acceso a servicios de planificación familiar y factores socioculturales que operan en cada país (5).

En Ecuador, el embarazo adolescente persiste como un problema prioritario de salud pública, con disparidades geográficas y socioeconómicas que agravan la problemática (3). A nivel nacional, las tasas de embarazo adolescente varían según provincias y zonas rurales/urbanas, lo que sugiere la influencia de determinantes locales en la problemática. Factores como el acceso limitado a la educación sexual integral y a métodos anticonceptivos modernos, sumado a normas culturales tradicionales y a la persistencia de la pobreza, contribuyen de manera directa a la prevalencia de embarazos en adolescentes.

En la provincia de Manabí, estas desigualdades se intensifican por la alta prevalencia de pobreza, nivel socioeconómico bajo, escolaridad limitada, acceso restringido a métodos anticonceptivos (4); (6) y las brechas de género que limitan las oportunidades educativas y laborales de las jóvenes. La exposición a entornos familiares disfuncionales, caracterizados por ausencia de apoyo emocional y económico, también se asocia con mayor riesgo de maternidad temprana. Asimismo, el inicio temprano de la actividad sexual como la incapacidad de acceder y utilizar métodos anticonceptivos efectivos, elementos clave para la prevención efectiva del embarazo no deseado en este grupo poblacional (4).

La violencia intrafamiliar emerge como un factor agravante que incrementa la vulnerabilidad de las adolescentes embarazadas. Con evidencia que sugiere una fuerte correlación entre el abuso físico, sexual y emocional y la ocurrencia de embarazos a temprana edad (7). Estudios internacionales señalan que las adolescentes expuestas a violencia doméstica presentan mayor probabilidad de embarazo temprano, por mecanismos como la normalización de relaciones de poder desiguales, la dominación en decisiones reproductivas y la búsqueda de escape de entornos violentos (5). Esta dimensión añade complejidad al estudio





de los determinantes sociales, pues combina elementos de género, dinámicas familiares y desigualdades estructurales.

La literatura internacional ha explorado la intersección entre determinantes sociales y violencia intrafamiliar en relación con el embarazo adolescente. Sin embargo, existe un vacío en la literatura local, por lo que son escasas las investigaciones en el contexto de Manabí. Este vacío de conocimiento justifica la presente investigación, ya que comprender los factores específicos que operan en esta provincia, con sus particularidades sociodemográficas y culturales, es fundamental para el diseño de políticas públicas y programas de intervención adaptados a las necesidades de la población adolescente.

Por lo tanto, el objetivo principal de este estudio es analizar la relación entre las características sociodemográficas y la violencia intrafamiliar en las adolescentes embarazadas atendidas en los centros de salud de Calceta y Junín, del Distrito 13D06, provincia de Manabí, Ecuador, durante el periodo de enero a diciembre de 2024. Con el fin de identificar factores de riesgo y desarrollar recomendaciones para intervenciones preventivas y de apoyo.

Materiales y métodos

Este estudio utiliza un diseño observacional, transversal, analítico, cuyo objetivo fue describir y establecer asociaciones entre las características sociodemográficas y la violencia doméstica en adolescentes embarazadas. Evitando la manipulación deliberada de las variables, los datos fueron registrados in situ en los Centros de Salud de Calceta y Junín, Distrito 13D06, Provincia de Manabí, entre enero y diciembre de 2024. Conservando la validez externa y facilita la replicabilidad de los resultados.

La población de interés está compuesta por 49 adolescentes embarazadas, con edades comprendidas entre 10 y 19 años, registradas en estos centros de salud durante el período de estudio. Dado que se incluyeron todas las adolescentes embarazadas registradas, se utilizó un proceso de selección censal. Cada participante cumplió con los criterios de inclusión establecidos: embarazo confirmado, residencia en la zona Calceta-Junín y signos de violencia doméstica. En este enfoque no se utilizó el muestreo probabilístico ni se dejó la participación a discreción de la muestra.

Los criterios de exclusión incluyeron adolescentes con trastornos cognitivos o mentales que les impidieran comprender plenamente las preguntas de la entrevista. Estas restricciones garantizan que los resultados no se vean influenciados por condiciones que puedan influir directamente en los resultados perinatales o en la interpretación de los actos de violencia, manteniendo así la homogeneidad del grupo de estudio.

Se identificaron dos grupos de variables: variables independientes, compuestas por edad, nivel educativo, estado civil y ubicación geográfica; y variables dependientes, compuestas por la presencia y clasificación de la violencia doméstica. Esta última se definió como cualquier acto de agresión física, psicológica, sexual o económica contra el adolescente, cometido por un miembro del núcleo familiar. Cada tipo de violencia fue clasificado según su manifestación específica, permitiendo un análisis detallado de la frecuencia y gravedad de los episodios.





Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario el cual fue diseñado por el autor al cual se le validó a través del juicio de los expertos y para la confiabilidad se aplicó el Alfa de Cronbach a través del paquete estadístico Spss 27 dando un valor de 0,80 indicando que el instrumento es aplicable en esta investigación. Las entrevistas se realizaron en un ambiente privado, garantizando la confidencialidad y minimizando la presencia de terceros.

Se utilizaron técnicas descriptivas e inferenciales para el análisis estadístico. Frecuencias absolutas y porcentajes resumen características sociodemográficas y prevalencia de violencia doméstica. Para evaluar las asociaciones se aplicó la prueba de chi-cuadrado (χ^2) entre variables categóricas y la presencia de violencia, con un nivel de significancia de $p < 0,01$. Todos los análisis se realizaron utilizando el programa estadístico SPSS 27.

Finalmente, se analizaron rigurosamente las implicaciones éticas inherentes a la investigación con poblaciones vulnerables. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la institución universitaria asociada. El anonimato fue garantizado mediante códigos numéricos para cada participante, protegiendo la confidencialidad de la información en archivos físicos cerrados y archivos digitales protegidos con contraseña. En situaciones de violencia activa o riesgo inminente, se han activado protocolos de derivación a psicólogos y trabajadores sociales, velando permanentemente por la protección y el bienestar de los adolescentes.

Resultados y discusión

Tabla 1. Violencia intrafamiliar según edad de las gestantes adolescentes.

Edad	Violencia Intrafamiliar				Total
	Física	Psicológica	Sexual	No Violencia	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	N
14	0 (0.0)	1 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	1
15	0 (0.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	4
16	0 (0.0)	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)	3
17	0 (0.0)	1 (16.7)	0 (0.0)	5 (83.3)	6
18	1 (5.3)	9 (47.4)	0 (0.0)	9 (47.4)	19
19	1 (6.3)	7 (43.7)	1 (6.3)	7 (43.7)	16
TOTAL					49

En el análisis por grupos de edad, se observa que los casos de violencia psicológica predominan en prácticamente todas las edades, representando alrededor de la mitad o más de los casos en cada rango. Por ejemplo, entre las gestantes de 18 años, casi la mitad padeció agresión psicológica (9/19), mientras que en las de 19 años dicha violencia afectó a cerca de 7 de cada 16 Tabla 1. Las agresiones físicas y sexuales fueron mucho menos frecuentes: solo 2 casos de violencia física (uno en 18 años y otro en 19) y 2 de tipo sexual (uno en 16 años, otro en 19), concentrados en los grupos de mayor edad. En las edades menores (14–17), la violencia sexual aparece solo en el grupo de 17 años (5 de 6), pero ello debe interpretarse con cautela dado el pequeño tamaño de la muestra en ese estrato ($n=6$).



**Tabla 2.** Violencia intrafamiliar según nivel de ingresos económicos de las adolescentes gestantes.

Ingresos Económicos	Violencia Intrafamiliar				Total
	Física	Psicológica	Sexual	No Violencia	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	N
Inferior a un Salario Mínimo	2 (11.1)	7 (38.9)	1 (5.6)	8 (44.4)	18
Un Salario Mínimo	0 (0.0)	14 (48.3)	1 (3.5)	14 (48.3)	29
Entre (1) y (2) Salarios Mínimos	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1
Más de (3) Salarios Mínimos	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1(100.0)	1
TOTAL					49

Al categorizar los ingresos económicos, se observó que la violencia psicológica representa casi la mitad de los casos en los dos grupos principales: las que perciben un salario mínimo (14/29) y las que están por debajo de ese umbral (7/18) Tabla 2. Solo hubo un caso de violencia psicológica en la categoría intermedia (1–2 salarios mínimos). La violencia física y sexual fue escasas, en el grupo con ingresos inferiores a un salario mínimo se registraron dos casos de agresión física y uno de sexual, mientras que en el grupo de un salario mínimo aparece un único caso de agresión sexual. Asimismo, la ausencia de violencia se documenta en proporciones similares a las de violencia psicológica, es decir, aproximadamente la mitad de las adolescentes en cada categoría.

Tabla 3. Violencia intrafamiliar según nivel educativo de las gestantes adolescentes.

Nivel Educativo	Violencia Intrafamiliar				Total
	Física	Psicológica	Sexual	No Violencia	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	N
Primaria Incompleta	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)	2 (66.7)	3
Primaria completa	0 (0.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	5
Secundaria incompleta	0 (0.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	5
Secundaria completa	1 (4.0)	10 (40.0)	3 (12.0)	11 (44.0)	25
Superior Incompleto	0 (0.0)	4 (66.7)	0 (0.0)	2 (33.3)	6
Superior incompleto	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)	5
TOTAL					49

En relación con el nivel de educación, las adolescentes con secundaria completa (n=25) muestran la mayor proporción de violencia psicológica (10/25), seguida de violencia sexual (3/25) y física (1/25); también un 44 % (11/25) reporta no haber sufrido violencia. Para quienes tienen educación superior en curso (n=6), dos terceras partes experimentaron violencia psicológica; sin embargo, en el grupo con nivel superior culminado (n=5), no se documentaron casos de violencia física o psicológica, y todas (5/5) declararon no haber sufrido violencia. Entre las que no completaron primaria o secundaria (n=3–5) Tabla 3, la violencia psicológica afecta a entre una tercera y cuatro quintas partes, mientras que la no violencia oscila entre 20 % y 67 % según el subgrupo.



**Tabla 4.** Violencia intrafamiliar según estado civil de las adolescentes gestantes.

Estado Civil	Violencia Intrafamiliar				Total
	Física	Psicológica	Sexual	No Violencia	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	N
Soltera	1 (4.8)	12 (57.1)	2 (9.5)	6 (28.6)	21
Conviviente	0 (0.0)	8 (33.3)	0 (0.0)	16 (66.7)	24
Casada	0 (0.0)	3 (75.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	4
TOTAL					49

Al comparar el estado civil, sobresale que las gestantes convivientes (n=24) presentan principalmente ausencia de violencia (16/24, casi el 67 %), mientras que las solteras (n=21) y casadas (n=4) muestran mayor proporción de violencia psicológica (12/21 y $\frac{3}{4}$), respectivamente. La violencia física aparece solo en una gestante soltera, y la violencia sexual se detecta en 2 solteras (9,5 %) Tabla 4 y en ningún caso de convivencia o matrimonio. En el grupo de casadas, solo una de cuatro declaró no haber sufrido violencia; las tres restantes denunciaron agresión psicológica.

Tabla 5. Resumen de la prueba de chi-cuadrado para variables sociodemográficas.

	Chi-cuadrado de Pearson		
	χ^2 Calculado	χ^2 Tabulado (p 0,01)	p valor
Edad	0,386	9,21	0,824
Ingreso Económico	2,081	11,34	0,556
Nivel de educación	8,207	15,09	0,145
Estado Civil	7,368	9,21	0,025

En conjunto, ninguna de las variables sociodemográficas examinadas: edad, ingreso económico, nivel educativo y estado civil, alcanzó el nivel de significancia de $p < 0,01$ para asociarse con la presentación de violencia intrafamiliar. El rango de χ^2 calculado va desde 0,386 (edad) hasta 8,207 (nivel educativo), siempre con $p > 0,145$, lo que descarta asociaciones significativas según el criterio aplicado en este estudio.

Estos hallazgos sugieren que, en este grupo de 49 gestantes adolescentes, las diferencias en edad, recursos económicos, escolaridad o condición civil no explican de manera estadísticamente robusta la probabilidad de sufrir distintos tipos de violencia intrafamiliar. Tal resultado hace énfasis en explorar otros factores de riesgo o contextuales que puedan influir de forma más determinante.

Discusión

Los hallazgos revelan una alta prevalencia de violencia psicológica (59.2%, 29/49) en gestantes adolescentes de Manabí, sin asociación estadísticamente significativa con variables sociodemográficas como edad, ingresos, educación o estado civil. La violencia física (4.1%) y sexual (4.1%) mostraron frecuencias marginales, concentrándose en adolescentes mayores de 18 años y en estratos económicos vulnerables. Estos resultados sugieren que la violencia intrafamiliar en esta población opera independientemente de factores estructurales convencionales, destacando la necesidad de explorar determinantes psicosociales y culturales (8); (9); (10).





La elevada prevalencia de violencia psicológica reportada en gestantes adolescentes, presente en todos los grupos etarios (14-19 años), constituye el hallazgo central de este estudio. Este patrón sugiere que este tipo de violencia es transversal y no está asociado a una edad específica dentro de la adolescencia (11), (10). La frecuencia observada podría explicarse por la naturalización de conductas represivas en el entorno familiar y su carácter menos visible frente a otras formas de agresión, como lo reportado en contextos similares. En contraste, la violencia física y sexual mostró una ocurrencia menor y una distribución heterogénea, aunque la interpretación en ciertos grupos etarios requiere cautela por el reducido tamaño muestral (12).

Estos resultados concuerdan con estudios en gestantes adolescentes de Brasil y Colombia, donde la violencia psicológica también superó el 50%, destacando su predominio en la región (13), (10). Sin embargo, la ausencia de significación estadística ($\chi^2=0.386$, $p=0.824$) contrasta con hallazgos en África subsahariana que vinculan mayor edad con riesgo incrementado de violencia física, lo que podría reflejar diferencias culturales o metodológicas (13). El hallazgo exige implementar tamizajes universales para violencia psicológica en controles prenatales, sin filtrar por edad, para una detección temprana efectiva (14). Una limitación clave es el tamaño reducido de la muestra en ciertos estratos etarios (14-17 años), que restringe la precisión de estimaciones para violencia física/sexual y la generalización de estos subanálisis. Futuros estudios con muestras más amplias y enfoques mixtos podrían explorar las dinámicas contextuales que perpetúan esta problemática.

Los resultados sugieren una alta prevalencia de violencia psicológica en gestantes adolescentes, la cual se mantiene constante en grupos de bajos ingresos (<1 salario mínimo) y con salario mínimo, sin asociación estadísticamente significativa con el nivel socioeconómico. Esta ausencia de gradiente económico contrasta con estudios previos en Latinoamérica realizados en Perú que identifican bajos ingresos como factor de riesgo para violencia intrafamiliar (11). La transversalidad de la violencia psicológica coincide con reportes en contextos africanos, en Kenia y Malawi donde la pobreza multiplica por 2.3 el riesgo de violencia durante el embarazo adolescente donde factores culturales y de invisibilidad del maltrato emocional superan el impacto de los recursos materiales (13). Tal consistencia refuerza que este tipo de violencia opera como un fenómeno multifactorial, no restringido a condiciones de pobreza.

Los hallazgos indican una alta prevalencia de violencia psicológica entre adolescentes gestantes, afectando incluso a grupos con educación secundaria completa (40%), mientras que quienes culminaron educación superior reportaron ausencia de violencia. Esto sugiere un posible efecto protector del nivel educativo superior, aunque la violencia psicológica persistió en todos los subgrupos educativos analizados. Estos resultados son consistentes con estudios que destacan el rol atenuante de la educación superior donde el 87.0% de las gestantes estaban libres de violencia a comparación del 81,3% con estudios solo de primaria (11). Este hallazgo matiza la noción de la educación como protector absoluto, coincidiendo con investigaciones en Ghana donde el 62% de gestantes escolarizadas sufrieron violencia psicológica (15); (16). Sin embargo, la heterogeneidad en el tamaño de los subgrupos educativos ($n=3$ a $n=25$) limita la precisión en categorías minoritarias. Futuras investigaciones deberían examinar el impacto de la calidad educativa y realizar estudios multicéntricos con muestras más equilibradas.

Los hallazgos sugieren que el estado civil podría modular el riesgo de violencia en gestantes adolescentes, observándose una menor frecuencia en convivientes frente a solteras y casadas. Esta disparidad podría vincularse al mayor apoyo socioemocional en uniones consensuadas (17), mientras que en solteras la





exposición a violencia psicológica (57.1%) podría relacionarse con estigma o presión familiar (16). La elevada prevalencia en casadas (75%) contrasta con estudios que atribuyen efecto protector al matrimonio (11), lo cual podría explicarse por dinámicas de poder en uniones precoces o limitaciones metodológicas ($n=4$). La ausencia de violencia sexual reportada en convivientes (13) requiere cautela por posibles sesgos de subregistro.

Los resultados indican ausencia de asociación estadísticamente significativa entre factores sociodemográficos (edad, ingresos, educación, estado civil) y violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes, a pesar de la alta prevalencia transversal de violencia psicológica observada. Esta falta de correlación podría explicarse por el tamaño muestral limitado ($n=49$), que reduce el poder estadístico para detectar asociaciones en subgrupos, y por la naturaleza multifactorial del fenómeno, influenciado por dinámicas psicosociales y culturales no capturadas en variables tradicionales (18); (12). Coincidiendo con estudios previos (19), los resultados refuerzan que la violencia en este grupo responde a complejos mecanismos contextuales que trascienden indicadores sociodemográficos aislados. La principal limitación radica en el reducido tamaño muestral, lo que justifica futuras investigaciones con muestras ampliadas y análisis multivariados para explorar interacciones entre variables psicosociales omitidas aquí.

Conclusiones

Los hallazgos del estudio sugieren que la violencia psicológica es la forma predominante de agresión en adolescentes gestantes atendidas en los centros de salud de Calceta y Junín durante 2024. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas analizadas (edad, ingresos económicos, escolaridad o estado civil) y la presencia de violencia intrafamiliar. Esto indica que factores psicosociales y culturales podrían tener un rol más relevante en la ocurrencia de esta problemática. El análisis revela la independencia de la violencia psicológica respecto a los determinantes sociales convencionales. En conjunto, los datos invitan a replantear los supuestos sobre los factores que predisponen a las adolescentes gestantes a enfrentar situaciones de violencia.

Estos resultados implican que los servicios de salud deben incorporar estrategias de detección temprana de la violencia psicológica en el control prenatal de adolescentes, sin basarse únicamente en su perfil social o educativo. Dado su carácter menos visible, se hace imprescindible diseñar protocolos específicos que permitan identificar señales sutiles de agresión durante las consultas regulares. La ausencia de vínculos claros con el nivel educativo o el ingreso sugiere la necesidad de un enfoque integral que contemple dimensiones familiares y comunitarias. Por tanto, las políticas públicas deben priorizar la formación del personal de salud en la identificación de indicadores psicosociales, así como el desarrollo de guías de actuación estandarizadas.

Se recomienda capacitar de manera continua a los profesionales de salud en herramientas de tamizaje y acompañamiento específico para adolescentes gestantes, enfatizando la identificación de señales de violencia psicológica. Asimismo, integrar intervenciones dirigidas a fortalecer el entorno psicosocial de las jóvenes podría resultar más efectivo que las acciones enfocadas exclusivamente en factores individuales. Este trabajo aporta evidencia local que visibiliza la magnitud de la violencia psicológica en gestantes adolescentes y subraya la importancia de atender dinámicas familiares y comunitarias. Futuros estudios deberían explorar factores contextuales mediante diseños cualitativos o longitudinales para profundizar en las dinámicas que





inmortalizan estas prácticas. De esta forma, se podrán guiar acciones preventivas más precisas y adaptadas a las necesidades reales de este grupo vulnerable.

Referencias

1. Miura PO, Passarini GMR, Ferreira LS, Paixão RAP, Tardivo LSdLPC, Barrientos DMS. Cumulative vulnerability: a case study on intrafamilial violence, drug addiction and adolescent pregnancy. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2014;48:53-8.
2. Choonara S, Hwati R, Tayebwa M, Govender K. Early and unintended pregnancy in Eastern and Southern Africa: analysis of adolescent sexual and reproductive health and rights policies. *BMJ Global Health*. 2024;9(4):e013929.
3. Sychareun V, Vongxay V, Houaboun S, Thammavongsa V, Phummavongsa P, Chaleunvong K, et al. Determinants of adolescent pregnancy and access to reproductive and sexual health services for married and unmarried adolescents in rural Lao PDR: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*. 2018;18:1-12.
4. Kennedy E, Gray N, Azzopardi P, Creati M. Adolescent fertility and family planning in East Asia and the Pacific: a review of DHS reports. *Reproductive health*. 2011;8:1-12.
5. Sedgh G, Finer LB, Bankole A, Eilers MA, Singh S. Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: levels and recent trends. *Journal of adolescent health*. 2015;56(2):223-30.
6. Mekonen EG. Pooled prevalence and associated factors of teenage pregnancy among women aged 15 to 19 years in sub-Saharan Africa: evidence from 2019 to 2022 demographic and health survey data. *Contraception and Reproductive Medicine*. 2024;9(1):26.
7. Svanemyr J, Guijarro S, Riveros BB, Chandra-Mouli V. The health status of adolescents in Ecuador and the country's response to the need for differentiated healthcare for adolescents. *Reproductive Health*. 2017;14:1-11.
8. Lesinskienė S, Andruskevicius J, Butvilaitė A. Adolescent Pregnancies and Perinatal Mental Health—Needs and Complex Support Options: A Literature Review. *Journal of Clinical Medicine*. 2025;14(7):2334.
9. Nyemgah CA, Ranganathan M, Nabukalu D, Stöckl H. Prevalence and severity of physical intimate partner violence during pregnancy among adolescents in eight sub-Saharan Africa countries: A cross-sectional study. *PLOS global public health*. 2024;4(7):e0002638.
10. Ruiz-Sternberg AM, Botero-Pinzon M, Niño-Orrego MJ, Pinzon-Rondon AM. The association of teen pregnancy and violence: a multilevel study in Colombia. *Women's Health Reports*. 2024;5(1):46-55.
11. Bejarano-Gaston G, Roldan-Arbieto L, Loayza-Alarico M, Arango-Ochante P. Factores asociados a violencia intrafamiliar en gestantes de un centro materno infantil en Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2024;24(4):95-100.
12. Marín-Arias L, Gutiérrez Obregón Y. Características sociodemográficas y obstétricas de adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en los equipos básicos de atención integral en salud en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. *Acta Médica Costarricense*. 2024;66(1):18-25.
13. Nyemgah CA, Ranganathan M, Stöckl H. Intimate partner violence during pregnancy against adolescents in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Injury prevention*. 2024;30(3):177-82.





14. Laurenzi CA, Gordon S, Abrahams N, Du Toit S, Bradshaw M, Brand A, et al. Psychosocial interventions targeting mental health in pregnant adolescents and adolescent parents: a systematic review. *Reproductive health*. 2020;17:1-15.
15. Osok J, Kigamwa P, Huang K-Y, Grote N, Kumar M. Adversities and mental health needs of pregnant adolescents in Kenya: identifying interpersonal, practical, and cultural barriers to care. *BMC women's health*. 2018;18(1):1-18.
16. Quarshie EN-B, Asante KO. Self-harm and suicidal behaviours among pregnant adolescent girls and young women could be doubly compounded in sub-Saharan Africa: A call for further research. *EClinicalMedicine*. 2022;45.
17. Haro Rodríguez SC, Zapata Rezabala SV. Frecuencia de la Violencia intrafamiliar en las embarazadas en un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2022–2023: UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL; 2023.
18. Dextre-Vilchez SA, Tapia-Mayta AF, Bernaola-Palacios JD, Morán-Landeo LE, Best N. Hábitos de lectura y sus factores asociados en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Investigación en educación médica*. 2022;11(43):63-71.
19. Sanhueza T, Lalande C, Lessard G. A gender study of the social representations of dating violence in Chilean adolescents. *SN social sciences*. 2022;2(7):105.

