



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional**

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD  
**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**  
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

**CONSTANCIA**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

“Relación entre el embarazo adolescente y la violencia familiar en pacientes del C.S. Parcona, abril – mayo del 2025.”

Presentado por:

**ALGONIER LABERIAN, MARÍA MERCEDES**

**ESTUDIANTE** del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2 %** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

**Observaciones:** Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 02 de junio del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION**  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión"



## **TESIS**

"Relación entre el embarazo adolescente y la violencia familiar en pacientes del C.S. Parcona, abril – mayo del 2025".

### **Línea de investigación**

Salud pública y conservación del medio ambiente

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

AUTORA:

ALGONIER LABERIAN, MARÍA MERCEDES

ASESORA:

DRA. NEIRA GOYENECHÉ JULIA MÓNICA

**Ica - Perú**

**2025**

## DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mi familia, por ser mi fuente inagotable de amor, apoyo y confianza, que han sido fundamentales para mi crecimiento como persona y profesional

### AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional San Luis Gonzaga por mi formación y crecimiento profesional, a los docentes por su dedicación a la educación médica, quienes incentivaron arduamente el desarrollo de formación profesional

A los pacientes que participaron en esta investigación.

## INDICE

Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	ii
Resumen	vi
Abstract.	vi
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Antecedentes Internacionales	9
1.2. Antecedentes Nacionales	12
1.3. Antecedentes Locales	14
1.4. Marco teórico	15
1.5. Definiciones conceptuales	18
II. ESTRATEGIA METODOLOGÍA	24
2.1. Tipo de investigación	24
2.2. Nivel de investigación	24
2.3. Diseño metodológico	24
III. RESULTADOS	28
3.1 Análisis descriptivo	28
3.2 Análisis inferencial	36
I. DISCUSIÓN	45
II. CONCLUSIONES	49
III. RECOMENDACIONES	50
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
V. ANEXOS	56
Anexo 1. Matriz de consistencia	56
Anexo 2. Operacionalización de variables	58
Anexo 3. Instrumento de recolección información	60
Anexo 4. Consentimiento informado	63
Anexo 5. Solicitud de permiso para la recolección de información	66
Anexo 6. Autorización de la dirección regional de salud Ica	67
Anexo 7. Opinión de experto	68
Anexo 8. Resolución Directoral	73
Anexo 9. Evidencia de recolección de datos	75

## Índice de tablas

1	Análisis del embarazo adolescente	28
2	Análisis descriptivo estado de embarazo según de donde proviene.	29
3	Análisis descriptivo estado de embarazo según el nivel de educación y estado civil	29
4	Convivencia con padre o figura paterna según estado de embarazada	31
5	¿Si su padre golpeo a su madre?, según estado de embarazada	32
6	Análisis descriptivo del cuestionario sobre violencia física	33
7	Análisis descriptivo del cuestionario sobre la violencia psicológica	34
8	Contrastación de las hipótesis	37
9	Embarazo adolescente*violencia familiar	37
10	Pruebas de chi-cuadrado para contrastación de hipótesis general.	38
11	Embarazo adolescente*violencia física	39
12	Pruebas de chi-cuadrado para contrastación de hipótesis específica 1.	40
13	Embarazo adolescente*violencia psicológica	41
14	Pruebas de chi-cuadrado para contrastación de hipótesis específica 2	42
15	Embarazo adolescente*violencia sexual	43
16	Pruebas de chi-cuadrado para contrastación de hipótesis específica 3	44

## RESUMEN

El embarazo en la adolescencia resulta ser un problema relevante de salud pública por sus múltiples incidencias negativas para las adolescentes y su entorno social.

**Objetivo:** El propósito fue determinar la relación entre el embarazo adolescente y la violencia familiar en pacientes del C.S. Parcona en el periodo abril – mayo del 2025 en la ciudad de Ica.

**Materiales y Métodos:** estudio de enfoque cuantitativo de nivel relacional – descriptivo de diseño observacional, analítico, transversal y prospectivo, con población y muestra por conveniencia 90 adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025. Con criterio de exclusión e inclusión, se utilizó la técnica encuesta con un instrumento con escala de Violencia Intrafamiliar (VIFA), y para la contrastación la hipótesis se aplicó la prueba no paramétrica por sus datos categóricos consideró se utilizó la prueba más adecuada como Chi-cuadrado dando como

**Resultado:** Se halló una relación significativa entre el embarazo adolescente y la violencia familiar, física y psicológica en pacientes del Centro de Salud Parcona (abril-mayo 2025). No se encontró relación con la violencia sexual. Los análisis con Chi-cuadrado confirmaron la asociación estadística relevante entre embarazo adolescente y los tipos de violencia señalados.

**Conclusión:** Se recomienda desarrollar estrategias integrales de prevención, orientación y apoyo psicológico para adolescentes, especialmente embarazadas, considerando su entorno social. Estas deben incluir educación emocional, prevención de todo tipo de violencia y promoción de espacios seguros, con enfoque comunitario y multidisciplinario, garantizando su bienestar físico, emocional y social de manera sostenible.

**Palabra claves:** embarazo adolescente, violencia familiar, violencia psicológica, violencia física y violencia sexual.

## SUMMARY

Adolescent pregnancy is a relevant public health problem due to its multiple negative impacts on adolescents and their social environment.

**Objective:** The purpose was to determine the relationship between adolescent pregnancy and family violence in patients of the Parcona Primary Care Center in the period April – May 2025 in the city of Ica.

**Materials and Methods:** A quantitative relational-descriptive approach study with an observational, analytical, cross-sectional and prospective design, with a population and convenience sample of 90 adolescents treated at the Parcona Health Center during the period from April to May 2025. With exclusion and inclusion criteria, the survey technique was used with an instrument with an Intrafamily Violence Scale (VIFA), and for the contrast of the hypothesis, the non-parametric test was applied due to its categorical data, considered the most appropriate test was used, such as Chi-square, giving as

**Results:** A significant relationship was found between adolescent pregnancy and family, physical and psychological violence in patients at the Parcona Health Center (April-May 2025). No relationship was found with sexual violence. Chi-square analyses confirmed the relevant statistical association between adolescent pregnancy and the types of violence reported.

**Conclusion:** It is recommended to develop comprehensive strategies of prevention, guidance and psychological support for adolescents, especially pregnant women, considering their social environment. These must include emotional education, prevention of all types of violence and promotion of safe spaces, with a community and multidisciplinary approach, guaranteeing their physical, emotional and social well-being in a sustainable way.

**Keywords:** teenage pregnancy, family violence, psychological violence, physical violence and sexual violence.

## I. INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes ocurre en un periodo de desarrollo físico, emocional y social aún incompleta. Está vinculado a la falta de educación sexual integral, acceso limitado a anticonceptivos y desigualdades de género (1). Además, la violencia familiar representa un factor de riesgo significativo. Un entorno familiar disfuncional, con maltrato o abuso, genera condiciones que aumentan la vulnerabilidad al embarazo no planificado(2).

La exposición a violencia limita la autonomía de las adolescentes en decisiones sobre su salud sexual y reproductiva, afectando su bienestar físico y emocional(2). El embarazo adolescente tiene implicancias en la salud pública y conlleva consecuencias adversas para la madre, el bebé y su entorno social(3). Las adolescentes embarazadas enfrentan complicaciones médicas, bajo peso neonatal y efectos psicológicos, influenciadas por violencia y falta de educación sexual(4).

La violencia intrafamiliar abarca conductas físicas, psicológicas, sexuales o económicas destinadas a controlar o perjudicar(5). Afecta a personas de todos los niveles sociales y genera daños en la salud mental y física, contribuyendo a la disfuncionalidad familiar(6,7). El embarazo en adolescentes perpetúa pobreza, exclusión social y abandono escolar, por lo que su prevención requiere educación sexual, acceso a anticonceptivos y servicios de salud accesibles(8).

La violencia familiar también afecta el desarrollo emocional de los adolescentes, provocando estrés, ansiedad, depresión y bajo rendimiento académico. Se requieren programas educativos con enfoque en respeto, empatía y acceso a servicios de apoyo emocional y legal (4,8).

En este contexto, el Código Violeta, aplicado en el Perú, es una estrategia del Ministerio de Salud para atender a víctimas de violencia desde los servicios de salud(9). Aunque el nombre “Código Violeta” es exclusivo del Perú, existen protocolos similares en países como España, Argentina y México, con objetivos afines de atención integral a víctimas(9,10).

La Norma Técnica de Salud N.º 164-MINSA/2020/DGIESP establece directrices para una atención humanizada e integral a víctimas de violencia sexual, centrada en promoción, atención, recuperación y rehabilitación(7). La norma es de cumplimiento obligatorio en todos los establecimientos de salud del país e incluye herramientas como ANIMA y AVISAS, que guían al personal en atención empática y sin prejuicios. También establece procedimientos para detectar signos de violencia y coordinar acciones con fiscalías, defensorías y redes de apoyo (11).

A pesar de las políticas implementadas en Perú para prevenir el embarazo adolescente, persisten barreras culturales, falta de cobertura y escasos recursos, sobre todo en zonas rurales(3). Comprender la relación entre embarazo adolescente y violencia familiar es clave para diseñar políticas públicas eficaces. Estudios en Lima y Ayacucho han mostrado que muchas adolescentes embarazadas sufrieron violencia psicológica, sexual o física (12).

En el Centro de Salud Parcona, se identifican factores como violencia familiar, pobreza, desigualdad y falta de educación sexual como causas del embarazo adolescente(13). Ambos

problemas representan desafíos de salud pública y requieren un abordaje integral. En este contexto, la implementación del Código Violeta cobra especial relevancia. Este protocolo permite activar una respuesta inmediata y articulada ante casos de violencia, mejorando la atención a adolescentes en situación de riesgo. Su adecuada aplicación puede brindar protección, apoyo emocional y derivación a servicios especializados(9).

Por ello, se plantea un estudio para determinar la relación entre el embarazo adolescente y la violencia familiar en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona entre abril y mayo de 2025(13).

De acuerdo con el análisis de la información se formula:

### **Problema General**

¿Cuál es la relación entre el embarazo adolescente y la violencia familiar en pacientes del C.S. Parcona en el periodo abril – mayo del 2025?

### **Problema Específicos**

1. ¿Cuáles son las características demográficas de las pacientes con embarazo adolescente del C.S. Parcona en el periodo abril – mayo del 2025?
2. ¿Cuál es la relación entre el embarazo adolescente y la violencia física en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025?
3. ¿Cuál es la relación entre el embarazo adolescente y la violencia psicológica en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025?
4. ¿Cuál es la relación entre el embarazo adolescente y la violencia sexual en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025?

#### **1.1. Antecedentes Internacionales**

**Kan et al (2020) (14) en Estados Unidos**, realizaron el estudio titulado “*Preventing Intimate Partner Violence Among Teen Mothers: A Pilot Study*”, cuyo proposito fue evaluar la efectividad de una versión adaptada del programa Safe Dates para prevenir la violencia de pareja (IPV) en adolescentes embarazadas o con hijos. Este estudio piloto utilizó un ensayo controlado aleatorizado con 32 participantes de entre 14 y 19 años. Los resultados mostraron que “62.5%”, de las participantes habían experimentado victimización psicológica, el “65.6%”, reportaron perpetración de algún tipo de violencia. La versión adaptada del programa demostró mayor adherencia de “85.55%” frente a “77.53%” y relevancia percibida de los contenidos. En conclusión, el programa adaptado es prometedor para abordar la violencia de pareja en esta población vulnerable, destacando la necesidad de estudios con mayor tamaño muestral para evaluar su eficacia a largo plazo.

**Tetteh et al (2020)** (15), **en cinco países de África** llevaron a cabo el estudio titulado “*Teenage pregnancy and experience of physical violence among women aged 15–19 years in five African countries*”. El objetivo fue determinar la relación entre el embarazo adolescente (TP) y la violencia física (PV) en adolescentes de 15 a 19 años, utilizando datos de encuestas demográficas y de salud (DHS). Este estudio transversal analizó una muestra de 26,055 adolescentes. Los resultados indicaron que la prevalencia global de embarazo adolescente fue del 25.4%, con la mayor prevalencia en Malawi (29.0%). Además, la prevalencia de violencia física en adolescentes embarazadas fue 4.7 veces mayor que en las no embarazadas (aPR=4.70; IC 95%: 3.86–5.73). En conclusión, el embarazo adolescente está significativamente asociado con la experiencia de violencia física, subrayando la necesidad de intervenciones sensibles al género para abordar estos problemas en la región.

**Ruiz et al (2024)** (16), **en Colombia**, publicaron el estudio titulado “*La asociación entre embarazo adolescente y violencia: Un estudio multinivel en Colombia*”. El objetivo fue determinar la relación entre el embarazo adolescente y diversos tipos de violencia, utilizando datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2015 y del Departamento Nacional de Estadística. Este estudio transversal multinivel incluyó una muestra de 9,343 adolescentes entre 13 y 19 años. Los resultados mostraron que el 15% de las adolescentes reportaron embarazo, mientras que el 47% experimentó violencia emocional, el 27% acoso sexual, el 17% violencia física y el 7% castigo físico durante la infancia. Los análisis ajustados identificaron que el castigo físico (OR: 7.61; IC 95%: 5.32–10.90), la violencia sexual (OR: 1.95; IC 95%: 1.18–3.22) y el acoso sexual (OR: 2.43; IC 95%: 1.89–3.14) estuvieron significativamente asociados con el embarazo adolescente. En conclusión, la exposición a la violencia, especialmente el castigo físico, es un peligro significativo para el embarazo adolescente, subrayando la necesidad de políticas públicas que aborden estos problemas de manera integral.

**Merrill et al (2023)**(17), **en Uganda**, realizaron el estudio titulado “*The association between violence victimization and subsequent unplanned pregnancy among adolescent girls in Uganda: Do primary schools make a difference?*”. El objetivo fue analizar cómo la victimización por violencia en la adolescencia se asocia con el embarazo no planificado y evaluar el papel de las escuelas como factores modificadores de esta relación. Este estudio longitudinal incluyó a 1,449 adolescentes en dos oleadas de encuestas (2014 y 2018). Los resultados mostraron que el 88% de las adolescentes reportaron haber experimentado algún tipo de violencia, y el 13.9% tuvo un embarazo no planificado. La violencia física (OR=1.96; IC 95%: 1.02–3.79) y la violencia por parte de maestros (OR=1.96; IC 95%: 1.01–3.79). En conclusión, la victimización por violencia en la adolescencia es un factor de riesgo significativo para el embarazo no planificado, y las escuelas con ambientes más conectados pueden desempeñar un papel protector. Se recomienda

diseñar intervenciones dirigidas a reducir la violencia y mejorar el entorno escolar.

**Sari et al (2022) (18), en Indonesia,** llevaron a cabo el estudio titulado *“Partners’ Behavior as the Main Cause of Domestic Violence Experienced by Pregnant Adolescents in Jakarta”*. El objetivo fue identificar los factores que desencadenan la violencia doméstica en adolescentes embarazadas. Este estudio transversal analizó una muestra de 230 adolescentes embarazadas mediante cuestionarios validados. Los resultados mostraron que el comportamiento de la pareja fue el factor principal en la violencia doméstica, con una probabilidad 73.96 veces mayor de ocurrir en parejas con conductas agresivas ( $p=0.000$ ;  $OR=73.96$ ). Además, la falta de apoyo familiar (76.4% de los casos) y el estatus socioeconómico bajo (81.8%) también fueron factores asociados significativos. En conclusión, el comportamiento de la pareja y el contexto socioeconómico desempeñan un papel clave en la violencia doméstica contra adolescentes embarazadas, subrayando la necesidad de intervenciones dirigidas a educar y apoyar a las parejas y familias durante el embarazo adolescente.

**Adjimi et al (2024)(19), en África subsahariana,** realizaron el estudio titulado *“Intimate partner violence during pregnancy against adolescents in sub-Saharan Africa: a systematic review”*. El objetivo fue analizar la evidencia disponible sobre la violencia de pareja (IPV) durante el embarazo en adolescentes. Este estudio fue una revisión sistemática que incluyó nueve artículos publicados entre 2007 y 2020, con muestras de entre 15 y 61 adolescentes por estudio. Los resultados mostraron que la prevalencia de IPV durante el embarazo osciló entre el 8.3% en Nigeria y el 41% en Sudáfrica. Además, se identificaron consecuencias en la salud mental, como depresión, en el 17.7% de las adolescentes en Etiopía que experimentaron IPV durante el embarazo. En conclusión, la violencia de pareja durante el embarazo tiene efectos negativos significativos en la salud de las adolescentes y sus hijos, resaltando la necesidad urgente de intervenciones para prevenir y detectar IPV en esta población vulnerable.

**Adjimi et al (25) (2020) (20), en Sudáfrica,** realizaron el estudio titulado *“Association between sexual violence and unintended pregnancy among adolescent girls and young women in South Africa”*. El objetivo fue investigar la relación entre la violencia sexual y el embarazo no planificado en adolescentes y mujeres jóvenes (15-24 años). Este estudio transversal incluyó 451 participantes, utilizando regresiones logísticas ajustadas para analizar la relación. Los resultados mostraron que el 41.9% de las participantes experimentaron embarazos no planificados, y estos fueron significativamente más altos entre quienes habían sufrido violencia sexual (54.4%) en comparación con quienes no la experimentaron (34.3%). La violencia sexual incrementó las probabilidades de embarazo no planificado ( $AOR=1.70$ ;  $IC\ 95\%: 1.08-2.68$ ). En conclusión, la violencia sexual es un factor crítico en el embarazo no planificado, y los hallazgos destacan la

necesidad de intervenciones que aborden tanto el acceso a servicios anticonceptivos como la prevención de la violencia sexual y el apoyo a las sobrevivientes.

**Miura et al (26) (2020) (21), en Brasil**, realizaron el estudio titulado “*Adolescencia, embarazo y violencia doméstica: condiciones sociales y proyectos de vida*”. El objetivo fue analizar las condiciones sociales y los proyectos de vida de adolescentes no embarazadas, embarazadas y embarazadas víctimas de violencia doméstica. Este estudio exploratorio y descriptivo incluyó a 90 adolescentes de 12 a 18 años, distribuidas en tres grupos: no embarazadas sin antecedentes de violencia, embarazadas sin antecedentes de violencia y embarazadas con antecedentes de violencia. Los resultados mostraron que las adolescentes con antecedentes de violencia doméstica presentaron mayor deserción escolar (53.3%), menor nivel educativo y proyectos de vida más limitados, como culminar la secundaria (53.3%) o buscar empleo (53.3%), en comparación con las adolescentes sin antecedentes de violencia. En conclusión, la violencia doméstica impacta negativamente en las condiciones sociales y los proyectos de vida de las adolescentes, lo que subraya la necesidad de políticas públicas que aborden esta problemática y promuevan el apoyo integral a esta población vulnerable.

## **1.2. Antecedentes Nacionales**

**Sigüeñas Adrianzen (2023)(22) realizó un estudio en Lima - Perú** titulado “*Violencia familiar y embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud Inkawasi, 2021*”. El objetivo fue determinar cómo la violencia familiar se asocia con el embarazo adolescente. El estudio, de enfoque cuantitativo, correlacional y de diseño no experimental, analizó una muestra de 112 historias clínicas de adolescentes embarazadas. Los resultados indicaron que el “84.9% “de las adolescentes tenían entre 15 y 19 años, el 83% poseía educación secundaria y el 88.4% eran amas de casa. Además, se encontró una correlación significativa entre la violencia familiar y el embarazo adolescente ( $p=0.033$ ). La violencia psicológica presentó una asociación significativa ( $p=0.024$ ), mientras que las violencias físicas ( $p=0.144$ ) y sexual ( $p=0.082$ ) no mostraron relación estadísticamente significativa. En conclusión, el estudio evidenció que la violencia familiar es un factor relevante en el embarazo adolescente, destacando la necesidad de intervenciones que aborden este problema en la población estudiada.

**Arnao y Vega (2020) (23) Lima-Perú publicaron el artículo “Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima – Perú”** con el objetivo: Determinar cuáles son los factores familiares que están asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” durante el año 2014 Material y métodos: Estudio de casos y controles con 60 adolescentes primigestas (casos) y 60 adultas primigestas (controles). Se aplicó un cuestionario estructurado con 15 ítems, de los cuales 11 correspondieron

a factores familiares. El análisis estadístico se realizó mediante chi cuadrado y Odds Ratio (OR) con un intervalo de confianza del 95%, utilizando SPSS v24. Resultados: Se identificaron asociaciones significativas entre el embarazo adolescente y los siguientes factores familiares: Familia incompleta (OR: 2.625), en ausencia de uno de los padres (OR: 2.891), con violencia familiar (OR: 2.529), así también con violencia física (OR: 3.800), con pobre comunicación con el padre (OR: 2.307) y con pobre comunicación con la madre (OR: 3.059) y por ultimo no consultar a la madre sobre sexualidad (OR: 2.366); Conclusiones: El embarazo adolescente se asocia significativamente con factores familiares como la desestructuración familiar, la violencia intrafamiliar y la deficiente comunicación entre padres e hijos, especialmente en temas de sexualidad con estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer el entorno familiar como estrategia preventiva..

**García (2022) (24), Piura- Perú,** desarrolló el estudio titulado “*Escolarización y violencia intrafamiliar como factores de riesgo en embarazo adolescente en un establecimiento de salud del distrito Castilla, 2021*”. El objetivo fue determinar si el bajo nivel de escolarización y la violencia intrafamiliar representan factores de riesgo para el embarazo adolescente. Este estudio, de diseño observacional y analítico de casos y controles, incluyó 40 casos de adolescentes embarazadas y 40 controles. Los resultados mostraron que el 75% de las adolescentes embarazadas presentaron violencia intrafamiliar, en contraste con el 25% en el grupo control. La violencia psicológica fue la más prevalente (31.3%), seguida de la violencia física (10%) y la sexual (8.8%). Asimismo, se identificó que el nivel primario de escolarización aumentaba en 11.67 veces el riesgo de violencia intrafamiliar, y el analfabetismo lo incrementaba en 6.33 veces. En conclusión, tanto la violencia intrafamiliar como el bajo nivel de escolarización se confirmaron como factores de riesgo significativos para el embarazo adolescente, destacando la necesidad de intervenciones educativas y sociales para prevenir esta problemática.

**Parisuaña Ramos (2020) (25), en Puno-Perú,** desarrolló el estudio titulado “*Violencia Familiar y Embarazo Adolescente en las Beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2018*”, con el objetivo de determinar la relación entre los tipos de violencia familiar y los factores de riesgo en el embarazo adolescente. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal y una metodología correlacional, con una muestra de 74 madres adolescentes entre 11 y 19 años, seleccionadas mediante muestreo aleatorio estratificado. Los resultados mostraron una correlación positiva fuerte (+0.875) entre la violencia familiar y los factores de riesgo en el embarazo adolescente. La violencia psicológica se asoció con el riesgo biológico en un 62% (correlación +0.849), la violencia física con el 81.2% (correlación +0.837) y la violencia sexual con el riesgo psicológico en un 71.1% (correlación +0.803). Además, la violencia económica presentó una correlación de 72.9% (+0.869) con el riesgo socioeconómico.

En conclusión, los distintos tipos de violencia familiar están significativamente relacionados con los factores de riesgo del embarazo adolescente, lo que subraya la importancia de abordar esta problemática de manera integral.

### **1.3. Antecedentes Locales**

**Gonzales et al (2021) (26), en Chincha-Perú**, desarrolló el estudio titulado “*Factores asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud Tambo de Mora, Chincha, Ica, 2020*” con el objetivo de identificar los factores asociados al embarazo adolescente. Este estudio descriptivo con enfoque cuantitativo y diseño básico analizó una muestra de 30 gestantes adolescentes mediante un cuestionario de 26 ítems. Los resultados mostraron que el 96.7% de las gestantes tenían bajos ingresos en su hogar, el 63.3% continuaban estudiando, y el 83.3% suspendieron actividades rutinarias por temor "al qué dirán". Además, el 53.3% manifestó que sus padres no les brindaban atención adecuada. En conclusión, los factores personales, sociales y familiares tienen una relación significativa con el embarazo adolescente, destacando la importancia de intervenciones integrales que aborden estas problemáticas.

**Aparcana & Panduro (2023) (27) en Ica-Perú**, llevaron a cabo el estudio titulado “*La violencia familiar y violencia psicológica en los menores de edad en Ica - 2021*”, con el objetivo de determinar la relación entre violencia familiar y violencia psicológica en menores de edad. Este estudio fue de tipo básico, con nivel descriptivo y correlacional, utilizando un diseño no experimental. Se trabajó con una población de 120 personas y una muestra de 92 menores, utilizando cuestionarios tipo Likert y el análisis estadístico mediante el método Rho de Spearman. Los resultados mostraron una correlación baja pero significativa entre violencia familiar y violencia psicológica ( $r=0.186$ ). En 2021, en el Departamento de Ica, se registraron 5,981 casos de violencia familiar, incluyendo 3,091 situaciones de maltrato psicológico, físico y cinco tentativas de feminicidio. En conclusión, aunque la relación entre violencia familiar y psicológica es baja, estos datos reflejan la magnitud del problema y la urgencia de medidas preventivas en grupos vulnerables.

**Cuesto (2021) (28) en Ica-Perú**, realizó el estudio titulado “*Factores predisponentes del embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Subtanjalla, agosto 2020 – enero 2021*”. El objetivo fue determinar los factores personales, familiares y sociales que predisponen al embarazo adolescente. Este estudio observacional, prospectivo y transversal se realizó con una muestra de 30 gestantes adolescentes. Los resultados indicaron que el 93.3% de las gestantes tenían entre 15 y 17 años, el 76.7% inició su vida sexual entre los 15 y 17 años, y el 70% desconocía métodos anticonceptivos. Respecto a los factores familiares, el 43.3% provenía de familias nucleares, y solo el 10% reportó haber sufrido violencia familiar. En el ámbito social,

el 66.7% tenía secundaria incompleta y el 40% consumió alcohol antes del embarazo. En conclusión, los factores personales, como el desconocimiento de métodos anticonceptivos, y los factores sociales, como la baja educación formal, son determinantes en el embarazo adolescente, destacando la necesidad de estrategias educativas y preventivas para abordar esta problemática.

#### **1.4. MARCO TEÓRICO**

##### **A- EMBARAZO ADOLESCENTE**

El embarazo en mujeres adolescente, se presenta comúnmente en las edades menores de 19 años según la OMS, teniendo en cuenta que es una etapa en la que el desarrollo físico, emocional y social aún no ha culminado. Este fenómeno puede aplicarse a múltiples factores, entre ellos, el acceso limitado a una educación sexual integral, el uso inadecuado o la ausencia de métodos anticonceptivos, la exposición a entornos de violencia familiar o de género, y la influencia de presiones sociales o culturales (29).

##### **Políticas nacionales**

En Perú, las políticas dirigidas al embarazo adolescente tienen como propósito su prevención y la reducción de sus efectos mediante un enfoque integral que abarca los sectores de salud, educación y protección social. El Ministerio de Salud (MINSA) promueve iniciativas como el "Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente", cuyo objetivo es reforzar la educación sexual integral en las instituciones educativas, mejorar el acceso a métodos anticonceptivos y fomentar la concienciación sobre los derechos sexuales y reproductivos(29).

Además, se promueven servicios amigables para adolescentes en los establecimientos de salud, donde se ofrece atención integral, incluyendo consejería y acceso a anticonceptivos. Sin embargo, el manejo del embarazo adolescente enfrenta desafíos como la persistencia de barreras culturales, el limitado alcance de los programas en áreas rurales y el déficit de recursos en algunos centros de salud (30) .

**Repercusión,** Desde una perspectiva personal, el embarazo en la adolescencia impacta de manera significativa diversas áreas de la vida de la joven. En el plano físico, las adolescentes corren un mayor riesgo de presentar complicaciones obstétricas, como preeclampsia, anemia y parto prematuro, debido al estado aún inmaduro de su desarrollo corporal. En el aspecto emocional, este proceso puede desencadenar altos niveles de estrés, ansiedad y depresión, lo que complica su adaptación al rol materno y afecta su bienestar integral (31).

**Social:** Este fenómeno contribuye a perpetuar ciclos de pobreza y desigualdad, ya que muchas adolescentes abandonan la escuela, reduciendo sus oportunidades de empleo y desarrollo

económico. Además, el estigma social asociado al embarazo en esta etapa puede llevar al aislamiento y la discriminación, limitando su integración en la comunidad (31).

En el ámbito académico, muchas adolescentes se ven forzados a abandonar sus estudios a causa de las responsabilidades derivadas de la maternidad. Esta situación restringe sus oportunidades para desarrollar las habilidades y conocimientos esenciales para su crecimiento personal y profesional, lo que contribuye a mantener el ciclo de pobreza y desigualdad. La deserción escolar en esta etapa también disminuye significativamente sus posibilidades de acceder a empleos de calidad y alcanzar una estabilidad económica en el futuro (31).

**Prevención,** Se centra en implementar estrategias y programas destinados a reducir la incidencia de embarazos no planificados en adolescentes. Esto incluye la promoción de una educación sexual integral que proporcione información precisa sobre salud reproductiva, métodos anticonceptivos y relaciones saludables. También es fundamental garantizar la disposición a métodos anticonceptivos efectivos y asequibles, como también crear servicios de salud amigables para jóvenes que fomenten la búsqueda de orientación sin temor al juicio (31).

## **B- VIOLENCIA FAMILIAR**

La violencia familiar se refiere a cualquier acto u omisión deliberada que provoque daño físico, emocional, sexual o económico dentro del entorno familiar, perpetrado por uno o varios miembros hacia otros. Este fenómeno puede expresarse a través de agresiones físicas, insultos, humillaciones, abuso sexual, control financiero o negligencia. Afecta a personas de todas las edades, incluyendo mujeres, hombres, niños, adolescentes y adultos mayores (32).

### **Dimensiones**

**Violencia física:** Es cualquier acción intencional que cause daño corporal a otra persona mediante el uso de fuerza física, objetos o armas. Este tipo de maltrato puede manifestarse a través de golpes, empujones, patadas, estrangulamientos, quemaduras u otras formas de agresión que tienen como objetivo lastimar, dominar o controlar a la víctima (33).

**Violencia psicológica:** Es cualquier acción deliberada que provoque daño emocional, afecte la autoestima o comprometa la estabilidad mental de una persona. Se manifiesta a través de comportamientos como insultos, humillaciones, amenazas, manipulación, aislamiento, descalificaciones o un control excesivo. Aunque este tipo de violencia no deja huellas físicas evidentes, su impacto es significativo y prolongado, ya que puede desencadenar ansiedad, depresión, sentimientos de inseguridad, temor constante e incluso trastornos mentales graves en las víctimas (34).

### **Repercusión en el adolescente**

La violencia familiar tiene repercusiones profundas y duraderas en los adolescentes, impactando tanto su desarrollo emocional como social. Los adolescentes expuestos a este tipo de violencia tienden a experimentar altos niveles de estrés, ansiedad, depresión y baja autoestima, lo que afecta su capacidad para formar relaciones saludables y gestionar sus emociones. En el ámbito académico, pueden presentar dificultades de aprendizaje, deserción escolar o un bajo rendimiento debido a la distracción o el temor constante generado por el entorno conflictivo (35).

### **Prevención**

Fomentar valores como el respeto, la empatía y la equidad desde temprana edad, mediante programas educativos escolares y campañas de sensibilización, es esencial para prevenir comportamientos violentos. Asimismo, resulta crucial asegurar la disponibilidad de servicios de apoyo emocional, orientación legal y albergues para las personas afectadas. La formación continua de profesionales en los sectores de salud, educación y justicia es igualmente indispensable para detectar y abordar de manera oportuna y efectiva los casos de violencia.(36).

### **CÓDIGO VIOLETA: Protocolo de Atención Integral**

En respuesta a la necesidad de una atención oportuna y especializada para las víctimas de violencia, el Ministerio de Salud del Perú implementó el Código Violeta. Este protocolo tiene como objetivo brindar una atención inmediata, integral y articulada a mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual. La activación del Código Violeta en los establecimientos de salud moviliza un equipo multidisciplinario que proporciona atención médica, psicológica y social, asegurando la confidencialidad y el respeto a los derechos de la víctima. Además, se coordina la derivación a servicios especializados, como el Centro de Emergencia Mujer, fiscalía o comisaría, según corresponda (7) (37).

### **La norma se basa en tres ejes principales: promoción y prevención, atención integral, y recuperación.**

El primer eje, promoción y prevención, se orienta a sensibilizar a la población sobre la violencia sexual, sus consecuencias y los servicios disponibles, además de capacitar al personal de salud para la detección oportuna de casos.

El segundo eje, atención integral, garantiza que las personas afectadas reciban atención médica, psicológica y social inmediata, con un enfoque de derechos, género e interculturalidad.

El tercer eje, recuperación, abarca el seguimiento clínico y emocional de la víctima, promoviendo su restitución física y emocional, así como su reintegración social y familiar(38).

### **Kit para la Atención de Casos de Violencia Sexual**

Como parte del protocolo del Código Violeta, se utiliza un kit específico para la atención de casos de violencia sexual. Este kit contiene medicamentos esenciales, entre ellos antibióticos para prevenir infecciones de transmisión sexual (como clamidia, gonorrea y sífilis), medicamentos antirretrovirales para prevenir el VIH si se usan dentro de las primeras 72 horas, y anticonceptivos de emergencia para evitar un embarazo no deseado. También se incluyen vacunas necesarias, como la de hepatitis B y tétanos, dependiendo del caso. Además de los medicamentos, el kit incluye material médico básico como guantes, jeringas, hisopos, contenedores para muestras y elementos para la toma y conservación de evidencias forenses. También se proveen pruebas diagnósticas rápidas para VIH, sífilis, hepatitis B y embarazo, que permiten una detección temprana de posibles consecuencias de la agresión sexual. El uso adecuado de este kit es fundamental para garantizar una atención efectiva y para preservar las evidencias que puedan ser necesarias en procesos legales (39)

### **Importancia del Código Violeta en la Atención a Adolescentes Embarazadas**

La implementación del Código Violeta es especialmente relevante en contextos donde la violencia familiar afecta gravemente a poblaciones vulnerables, como las adolescentes embarazadas. Este protocolo permite una intervención oportuna que protege la salud física, mental y emocional de las víctimas, evitando la revictimización y asegurando la continuidad del acompañamiento y la protección. Además, facilita la articulación entre los servicios de salud, psicológicos, sociales y legales, promoviendo una respuesta más sensible, efectiva y centrada en los derechos humanos (40).

### **1.5. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

**Embarazo adolescente:** ocurre en mujeres menores de 20 años, generalmente en una etapa de desarrollo emocional, físico y social aún en formación (36).

**Violencia familiar:** Es cualquier acción u omisión que causa daño físico, psicológico, sexual o económico dentro del núcleo familiar. Se caracteriza por ser un patrón recurrente que afecta a la dinámica familiar y vulnera los derechos fundamentales de las víctimas(41).

**Políticas Nacionales:** Incluyen estrategias como la implementación de programas de educación sexual integral, la promoción de métodos anticonceptivos asequibles y accesibles, y la creación de servicios amigables que brinden atención integral y confidencial a las adolescentes (42).

**Código Violeta** es un protocolo del Ministerio de Salud del Perú que permite una atención inmediata, integral y articulada a víctimas de violencia familiar desde los establecimientos de salud (43).

**Repercusión:** La violencia familiar y el embarazo adolescente afectan profundamente a nivel personal, generando problemas emocionales como ansiedad, depresión y baja autoestima(44) .

**Prevención:** Incluye programas de educación sexual integral, acceso universal a métodos anticonceptivos, campañas de sensibilización y la creación de entornos seguros y de apoyo para las adolescentes (45).

**Signos de alarma:** Incluyen cambios abruptos en el comportamiento, aislamiento social, lesiones frecuentes sin explicación clara, bajo rendimiento académico y síntomas de ansiedad o depresión en las víctimas (45)

**Violencia física:** La violencia puede manifestarse en distintas formas, física, emocional, sexual y económica. Cada una de estas categorías produce efectos negativos únicos (46).

**Violencia psicológica:** Es aquella que busca afectar emocional y mentalmente a la víctima a través de insultos, humillaciones, amenazas, manipulación, aislamiento o control, generando daño a su autoestima y estabilidad emocional (2).

**Violencia Sexual:** La violencia sexual implica cualquier conducta de carácter sexual ejercida sin el consentimiento de la víctima. Puede generar consecuencias graves a nivel físico y emocional, especialmente en jóvenes(47).

**Adolescencia:** Es la etapa de transición entre la infancia y la adultez, caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales, que hacen a los adolescentes más vulnerables a influencias externas como la violencia y el embarazo precoz (43).

**Factores de riesgo:** Son elementos que incrementan la probabilidad de embarazo adolescente o violencia familiar, como la pobreza, la falta de educación, la violencia intrafamiliar, las dinámicas de género desiguales y el acceso limitado a recursos preventivos (48).

**Intervenciones:** Incluyen la implementación de políticas públicas, educación en valores, servicios de apoyo psicosocial, campañas de concienciación comunitaria y el fortalecimiento de redes de protección para adolescentes y familias en situación de vulnerabilidad (49).

**Estigmatización social:** Es el rechazo o juicio negativo hacia una persona o grupo, como adolescentes embarazadas, lo que puede llevar al aislamiento, la discriminación y la pérdida de oportunidades educativas y laborales (50)

**Salud mental:** Es el estado de bienestar emocional y psicológico que puede verse gravemente afectado en adolescentes que experimentan violencia familiar o enfrentan embarazos no

planificados (51).

**Educación sexual integral:** Es un enfoque educativo que proporciona información precisa y completa sobre sexualidad, relaciones saludables, métodos anticonceptivos y derechos reproductivos (52)

**Abandono escolar:** Es el cese prematuro de la educación formal, una consecuencia frecuente del embarazo adolescente (52)

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre el embarazo adolescente y la violencia familiar en pacientes del C.S. Parcona en el periodo abril – mayo del 2025.

### **Objetivos específicos**

1. Describir las características demográficas de las pacientes con embarazo adolescente del C.S. Parcona en el periodo abril – mayo del 2025.
2. Establecer la relación entre el embarazo adolescente y la violencia física en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025.
3. Identificar la relación entre el embarazo adolescente y la violencia psicológica en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025.
4. Analizar la relación entre el embarazo adolescente y la violencia sexual en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025.

Siendo las variables de la Investigación:

- **Variable Dependiente**

Embarazo adolescente

- **Variable Independiente**

Violencia familiar

- Física
- Psicológica
- sexual

### **Variable Interviniente**

- características sociodemográfico
  - Edad
  - Residencia
  - Nivel educativo
  - Estado civil
  - Conflictos entre los padres

- Figura paterna

### **Hipótesis general**

**H1:** Existe relación significativa entre el embarazo adolescente y la violencia familiar en pacientes del C.S. Parcona en el periodo abril – mayo del 2025.

**H0:** No existe relación significativa entre el embarazo adolescente y la violencia familiar en pacientes del C.S. Parcona en el periodo abril – mayo del 2025.

### **Hipótesis específica**

1. **H1:** No se plantea hipótesis específica 1 debido a que es meramente de carácter descriptivo.

2. **H2:** Existe una relación significativa entre el embarazo adolescente y la violencia física en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025.

**H0:** No existe relación significativa entre el embarazo adolescente y la violencia física en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025.

3. **H3:** Existe una relación significativa entre el embarazo adolescente y la violencia psicológica en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025.

**H0:** No existe relación significativa entre el embarazo adolescente y la violencia psicológica en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025.

4. **H4:** Existe una relación significativa entre el embarazo adolescente y la violencia sexual en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025

**H0:** No existe relación significativa entre el embarazo adolescente y la violencia sexual en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025.

**Justificación:** El embarazo adolescente y la violencia familiar son problemas de salud pública con un alto impacto, especialmente en comunidades vulnerables como la atendida por el Centro de Salud Parcona. La adolescencia es una etapa clave en el desarrollo humano, donde la gestación no solo compromete la salud física y mental de la madre joven, ya que también limita su acceso a oportunidades educativas y laborales, perpetuando ciclos de pobreza, desigualdad y exclusión social. Además, la violencia familiar se presenta como un factor crítico que agrava esta vulnerabilidad, afectando profundamente el bienestar emocional de las adolescentes y aumentando el riesgo de complicaciones obstétricas, como partos prematuros o bajo peso al nacer. La interrelación entre estos factores genera un entorno de riesgo que requiere ser abordado con un enfoque integral y multisectorial, en este contexto, se optó por

realizar un estudio observacional de tipo cuantitativo, no experimental, con diseño correlacional, con el objetivo de determinar la relación entre la violencia familiar y el embarazo adolescente en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona durante el periodo abril – mayo de 2025. La elección de este tema responde a la necesidad urgente de visibilizar una problemática localmente relevante, a partir de información empírica que refleje la magnitud y características del fenómeno en una población específica. El estudio fue cuidadosamente evaluado y validado mediante juicio de expertos y se aplicaron instrumentos estructurados, adaptados al contexto, respetando criterios éticos fundamentales como el consentimiento informado y la confidencialidad. Asimismo, cobra especial relevancia la implementación del Código Violeta, un protocolo del Ministerio de Salud del Perú que articula la atención inmediata, integral y especializada a víctimas de violencia, especialmente en el ámbito de los establecimientos de salud. Su fortalecimiento a partir de evidencia empírica local permitirá mejorar la capacidad de respuesta ante situaciones de violencia familiar que afectan a adolescentes embarazadas, promoviendo intervenciones oportunas, dignas y centradas en los derechos humanos. Los resultados del estudio contribuirán no solo al fortalecimiento de políticas públicas locales, sino también a la mejora de los servicios de salud, educación y protección social, favoreciendo el bienestar integral de las adolescentes y sus familias. A mediano y largo plazo, se espera que estos hallazgos orienten acciones concretas para romper los ciclos de violencia y exclusión que afectan a esta población.

**Importancia:** Este estudio reviste una gran relevancia en el contexto de la salud pública y la protección de los derechos de la adolescencia, ya que no solo visibiliza una problemática social y sanitaria de alto impacto, sino que también aporta evidencia empírica sobre cómo la violencia familiar puede ser un factor clave en la aparición de embarazos no planificados en adolescentes. Comprender esta relación permite debatir el fenómeno del embarazo adolescente desde una perspectiva integral, que trasciende los aspectos biológicos o reproductivos e incorpora variables psicosociales y estructurales. Los hallazgos de esta investigación proporcionan una base sólida para el diseño de estrategias preventivas enfocadas en la detección temprana de la violencia familiar, especialmente en contextos donde esta puede estar normalizada o invisibilizada. En este marco, cobra especial importancia la implementación y fortalecimiento de protocolos como el **Código Violeta**, el cual permite una atención oportuna, articulada y centrada en la protección de las adolescentes víctimas de violencia. Su aplicación efectiva en los establecimientos de salud garantiza una respuesta sensible y coordinada entre los servicios médicos, psicológicos y sociales (37).

Asimismo, esta investigación tiene un potencial significativo para influir en la formulación de políticas públicas orientadas a reducir el embarazo adolescente, al evidenciar la

necesidad de intervenciones multisectoriales que aborden sus causas estructurales. Los principales beneficiarios de esta labor investigativa son los y las adolescentes, quienes se verán favorecidos con programas de prevención más adecuados, atención integral de calidad y acciones que promuevan su bienestar físico, emocional y social. A mediano y largo plazo, este tipo de estudios contribuye a romper ciclos de violencia y pobreza, mejorando así las condiciones de vida de comunidades vulnerables como la de Parcona.

## II. ESTRATEGIA METODOLOGICA

### 2.1. Tipo de investigación

El presente estudio se enmarcó dentro del diseño **observacional**, ya que se recopiló datos sin intervenir en las variables de interés, lo que permitió analizar la relación entre el embarazo adolescente y la violencia familiar. Asimismo, fue de tipo **analítico** de contraste de hipótesis. En cuanto al momento de medición, se adoptó un diseño **transversal**, dado que los datos se obtuvieron en un único punto temporal, permitiendo una visión instantánea de la problemática. Finalmente, el estudio fue de carácter **prospectivo**, ya que la recolección de información se realizó a partir de la identificación de los participantes y su seguimiento durante el periodo de estudio, lo que garantizó la obtención de datos actualizados y pertinentes para el análisis de los factores asociados(53).

### 2.2. Nivel de investigación

La investigación fue del nivel relacional, ya que se enfocó en identificar y analizar la relación entre el embarazo adolescente y la violencia familiar en la población del Centro de Salud Parcona. (53)

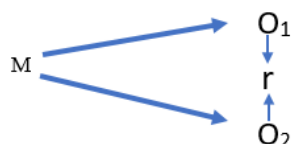
Dónde:

M= Muestra

O1 = Embarazo adolescente

O2 = Violencia familiar

r = Relación entre las variables.



### 2.3. Diseño metodológico

La presente investigación fue de tipo aplicada, ya que buscó generar conocimientos relacionados con el embarazo adolescente y la violencia familiar en la población estudiada. Se adoptó un enfoque cuantitativo, debido a que permitió medir variables de manera objetiva, obteniendo datos numéricos que facilitó su análisis estadístico. El método fue hipotético-deductivo, dado que se formuló hipótesis basadas en teorías previas (53)

#### **Población**

La población de estudio fue conformada por las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025. Según la información proporcionada por el establecimiento, se ha estimado el tamaño de la población en 90

adolescentes.

#### **Criterios de inclusión**

- Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025.
- Pacientes con edad comprendida entre 12 y 18 años al momento de la evaluación.
- Adolescentes gestantes que asistan voluntariamente a los controles prenatales durante el periodo del estudio.
- Pacientes con capacidad para responder los instrumentos de recolección de datos de manera autónoma.

#### **Criterios de exclusión**

- Adolescentes con diagnóstico de trastornos cognitivos que limiten su participación en el estudio.
- Pacientes con condiciones médicas severas que requieran hospitalización prolongada.
- Pacientes que presenten dificultades de comunicación o comprensión que impidan la adecuada recopilación de la información.

#### **Muestra**

Dado que la población de estudio está conformada por un número manejable de adolescentes, se procedió a incluir a la totalidad de la población, estimada en 90 pacientes.

#### **Muestreo**

En este estudio, no fue necesario llevar a cabo un proceso de selección de unidades muestrales, ya que se incluyó a todas las adolescentes elegibles.

#### **Medios de recolección de información Fuente de información**

La información se obtuvo mediante las respuestas recopiladas a través del instrumento de recolección de datos diseñado para este estudio.

#### **Técnica e instrumento de recolección de datos**

##### **Técnica**

En este estudio, se empleó la técnica de la encuesta, que consiste en recopilar información mediante un cuestionario estructurado sobre las experiencias y percepciones de los adolescentes en relación con el embarazo y la violencia familiar, facilitando el análisis estadístico de las variables involucradas.

##### **Instrumento**

El estudio utilizó un cuestionario estructurado compuesto por dos secciones. La primera,

centrada en el embarazo adolescente, incluyó un ítem que categoriza a los participantes en presencia o ausencia de embarazo adolescente, mientras que la segunda evaluó la violencia familiar mediante la escala de Violencia Intrafamiliar (VIFA), desarrollada y validada por Altamirano et al. (2013)(54) en población peruana. Esta escala consta de 46 ítems con una escala de Likert de cuatro categorías, desde "Nunca" (0 puntos) hasta "Siempre" (3 puntos). La violencia familiar se evaluó en general, y dentro de sus preguntas se incluyeron las dimensiones de violencia física y psicológica. El cálculo de las categorías finales será el siguiente: para violencia familiar (46 ítems), se clasificará como "Sin violencia familiar" (0-14 puntos), "Violencia leve" (15-45 puntos), "Violencia moderada" (46-92 puntos) y "Violencia severa" (93-138 puntos); dentro de violencia física (ítems 1-22), las categorías serán "Sin violencia física" (0-7 puntos), "Violencia física leve" (8-22 puntos), "Violencia física moderada" (23-44 puntos) y "Violencia física severa" (45-66 puntos); y para violencia psicológica (ítems 23-46), se clasificarán como "Sin violencia psicológica" (0-7 puntos), "Violencia psicológica leve" (8-24 puntos), "Violencia psicológica moderada" (25-48 puntos) y "Violencia psicológica severa" (49-72 puntos). La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la prueba Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.855, lo que refleja una alta consistencia interna del cuestionario.

### **Proceso de recolección de datos**

Después de obtener la aprobación del comité de ética, se gestionó la autorización oficial con las autoridades del Centro de Salud Parcona para la ejecución del estudio. A continuación, se coordinó con el personal de salud para organizar el acceso a la población de estudio, definiendo cronogramas y espacios adecuados para la aplicación del cuestionario. La recopilación de información se desarrolló de forma presencial, Con el propósito de respaldar la calidad de la información, se proporcionarán instrucciones claras a los participantes y se verificará la correcta cumplimentación de los cuestionarios.

### **Técnica de procesamiento de información**

El control de calidad de los datos será el primer paso en el procesamiento, donde se identificó posibles inconsistencias, valores faltantes, registros duplicados y otros errores que puedan afectar la fiabilidad del estudio. Luego, se procedió a la depuración de la base de datos, eliminando registros incorrectos y verificando la coherencia de la información. Posteriormente, se realizó la categorización de las variables numéricas conforme a los criterios establecidos, asegurando su correcta organización en un archivo de Excel de Microsoft Office 365 para su posterior análisis

La matriz de datos resultante fue importada al software estadístico SPSS versión 26.0

instalada en un Computador Marca ASUS con las características: disco duro 1TB, procesador: Intel Core-i5, con sistema operativo Windows 11. Donde se aplicó técnicas estadísticas avanzadas y apropiadas. Para el análisis de datos, el proceso se estructuró en tres etapas. Inicialmente, se efectuó un análisis univariado para describir el comportamiento de las variables, determinando frecuencias en las categóricas y calculando medidas de tendencia central y dispersión para las numéricas. Después, se desarrolló el análisis bivariado mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson, con un nivel de confianza del 95%, con el fin de identificar posibles asociaciones entre las variables analizadas. Finalmente, se llevó a cabo el análisis multivariado utilizando modelos lineales generalizados, lo que permitió estimar razones de prevalencia (RP) crudas y ajustadas, proporcionando una visión más detallada de los factores relacionados.

**Aspectos éticos:**

El estudio se llevó a cabo bajo estrictos estándares éticos nacionales e internacionales, asegurando el respeto a los derechos de los participantes y la evaluación previa por un Comité Institucional de Ética. Se resguardó la confidencialidad de los datos y la voluntariedad en la participación, aplicando los principios bioéticos de:

Autonomía: Se garantizó el consentimiento informado, brindando información clara sobre el estudio y respetando la decisión libre de los participantes.

Beneficencia: Se buscó optimizar los beneficios mediante la generación de conocimiento útil para la prevención y manejo del embarazo adolescente y la violencia familiar.

No maleficencia: Se implementó medidas para prevenir cualquier daño físico, psicológico o social, garantizando condiciones seguras y protección de la confidencialidad.

Justicia: Se promovió una selección equitativa y sin discriminación, asegurando igualdad de oportunidades para participar, y los resultados serán utilizados para mejorar la salud comunitaria.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Análisis descriptivo

**OE1:** Describir las características demográficas de las pacientes con embarazo adolescente del C.S. Parcona en el periodo abril – mayo del 2025

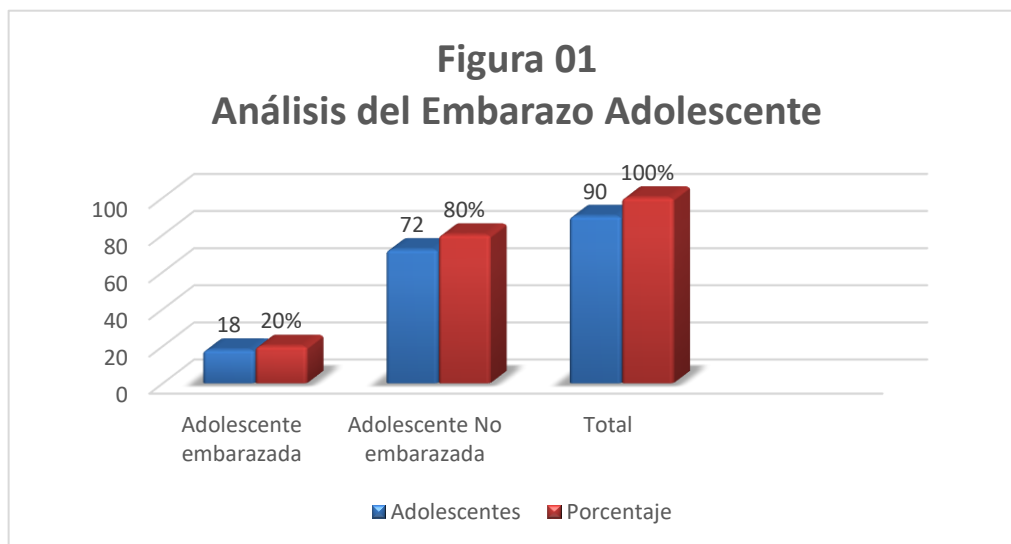
Se describe las características demográficas de los pacientes en estudio:

En las tablas 1,2,3: indica que el embarazo adolescente afecta al 20% de las adolescentes encuestadas, comenzando a los 15 años y aumentando con la edad, especialmente en áreas urbano, donde la prevalencia es mayor en adolescentes de 17 años o más. No se reportan casos en menores de 14 años, esto resalta la necesidad urgente de implementar estrategias de prevención, educación sexual y acceso a métodos anticonceptivos, particularmente en las zonas rurales y para adolescentes a partir de los 15 años, con un enfoque preventivo y educativo adaptado a las necesidades específicas de cada entorno.

**Tabla 1. Frecuencia del Embarazo Adolescente**

	N° Adolescentes	Porcentaje
<b>Embarazadas</b>	18	20%
<b>No Embarazadas</b>	72	80%
<b>Total</b>	90	100%

Fuente: Maria Mercedes Algonier Laberian

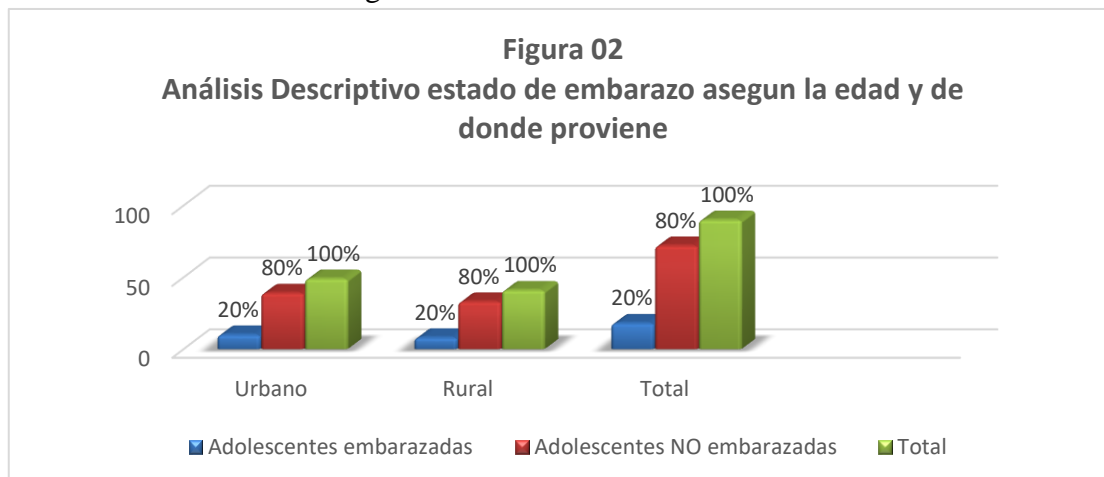


**INTERPRETACION:** En la tabla 1, el 20% que sería 18 de las adolescentes encuestadas reportaron haber estado embarazadas, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias de prevención y educación sexual en la población estudiada.

**Tabla 2.** Análisis descriptivo estado de embarazo según donde proviene.

	Embarazadas		No Embarazadas		Total	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
<b>Urbano</b>	10	20%	39	80%	49	100%
<b>Rural</b>	8	20%	33	80%	41	100%
<b>Total</b>	18	20%	72	80%	90	100%

Fuente: María Mercedes Algonier Laberian



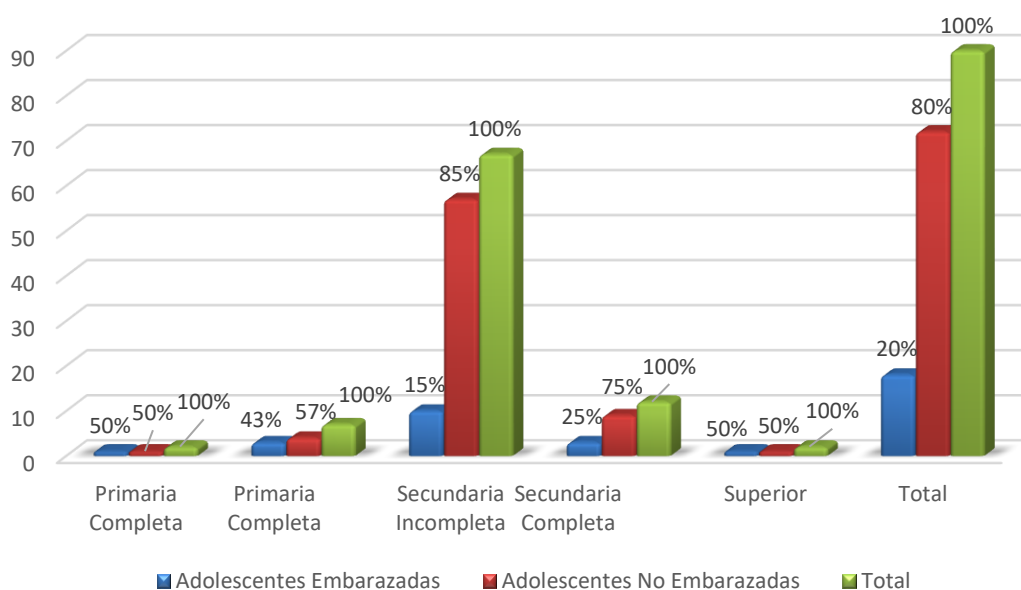
**INTERPRETACION:** ¿En la pregunta de dónde proviene usted? Y el estado del embarazo, se analiza en la tabla 2 que, el análisis muestra que el embarazo adolescente en la zona urbana es de 10 adolescentes con 20% y de las no embarazadas es de 39 adolescentes con un 80%, total de proveniente de la **zona urbana es de 49 adolescentes**. A comparación de las que provienen de la zona rural, adolescentes embarazadas es de 8 adolescentes con un 10%, y de las no embarazadas es de 72 adolescentes con un 80%. total, de provenientes de la **zona rural de 41 adolescentes**. Concluyendo que son más provenientes de la **zona urbana**. Se sugiere intervenir con educación sexual y anticoncepción en zona urbana.

**Tabla 3.** Análisis descriptivo estado de embarazo según el nivel de educación y estado civil

Estado Civil	Nivel de educación	Estado embarazo				Total	
		Embarazadas	Porcentaje	No Embarazadas	Porcentaje	Nº Adolescentes	Porcentaje
<b>Soltera</b>	primaria incompleta	1	50%	1	50%	2	100%
	primaria completa	3	43%	4	57%	7	100%
	secundaria incompleta	10	15%	57	85%	67	100%
	secundaria completa	3	25%	9	75%	12	100%
	superior	1	50%	1	50%	2	100%
	<b>total</b>		18	20%	72	80%	90

Fuente: María Mercedes Algonier Laberian

**Figura 03**  
**Análisis descriptivo estado de embarazo según el nivel de educación y estado civil**

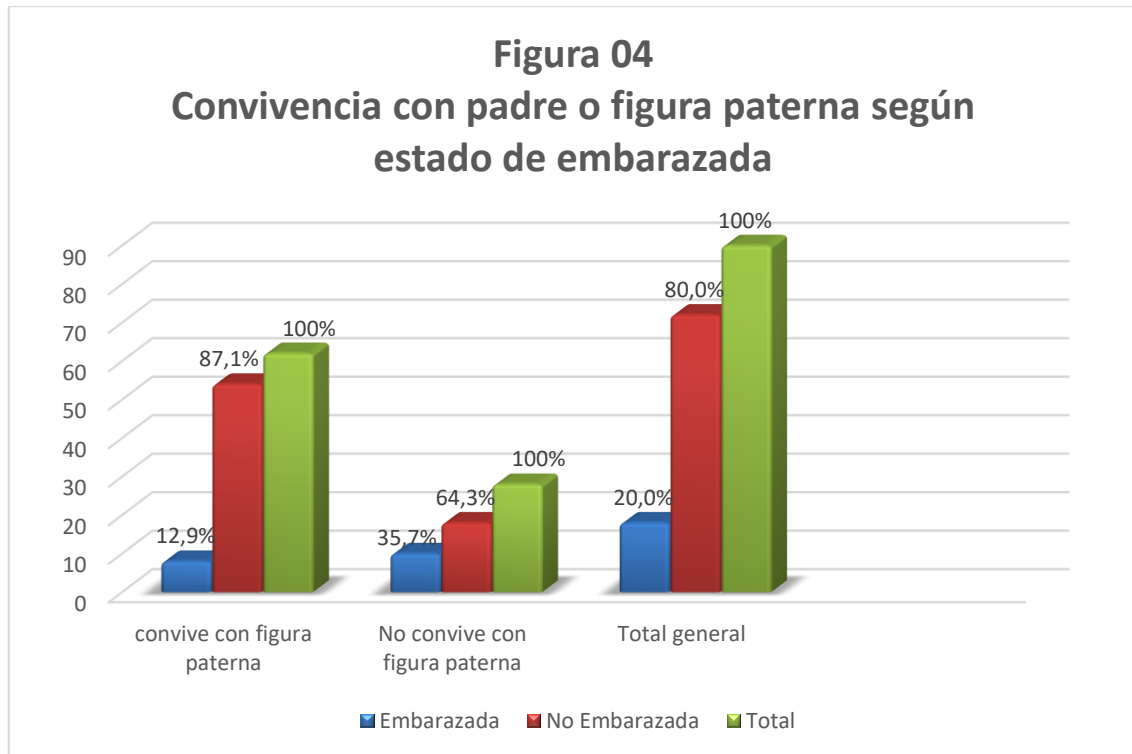


**INTERPRETACIÓN:** En la pregunta ¿Cuál es su estado civil y nivel de educación?, se analiza en la tabla 3, según su estado civil, el termino soltera es seleccionado por ser adolescentes, y según su nivel de educación en nivel primaria incompleta, de las adolescentes embarazadas es de 1 (50%) adolescentes y las no embarazadas es de 1 (50%) adolescente, con un total de 2 adolescentes (100%). En primaria completa, las adolescentes embarazadas son de 3 (43%) adolescentes y las no embarazadas es de 4 (57%) adolescentes, con un total de 7 (100%) adolescentes. Secundaria incompleta, adolescentes embarazadas es de 10 (15%) y las no embarazadas es de 57 (85%), siendo un total de 67(100%) adolescentes. Secundaria completa, las adolescentes embarazadas son de 3 (25%) y las no embarazadas es de 9 (75%), siendo un total de 12 (100%) adolescentes. Y nivel superior en adolescentes embarazadas es de 1 (50%) y las no embarazadas es de 1(50%), con un total de 2 (100%) adolescente. Se concluye que el **nivel de educación de secundaria incompleta** es quienes presentan el mayor rango de frecuencia de adolescentes.

Tabla 4. Convivencia con padre o figura paterna según estado de embarazada

	Embarazada		No embarazada		Total	
<b>Convive</b>	8	12,9%	54	87,1%	62	100%
<b>No convive</b>	10	35,7%	18	64,3%	28	100%
<b>Total general</b>	18	20,0%	72	80,0%	90	100%

Fuente: María Mercedes Algonier Laberian

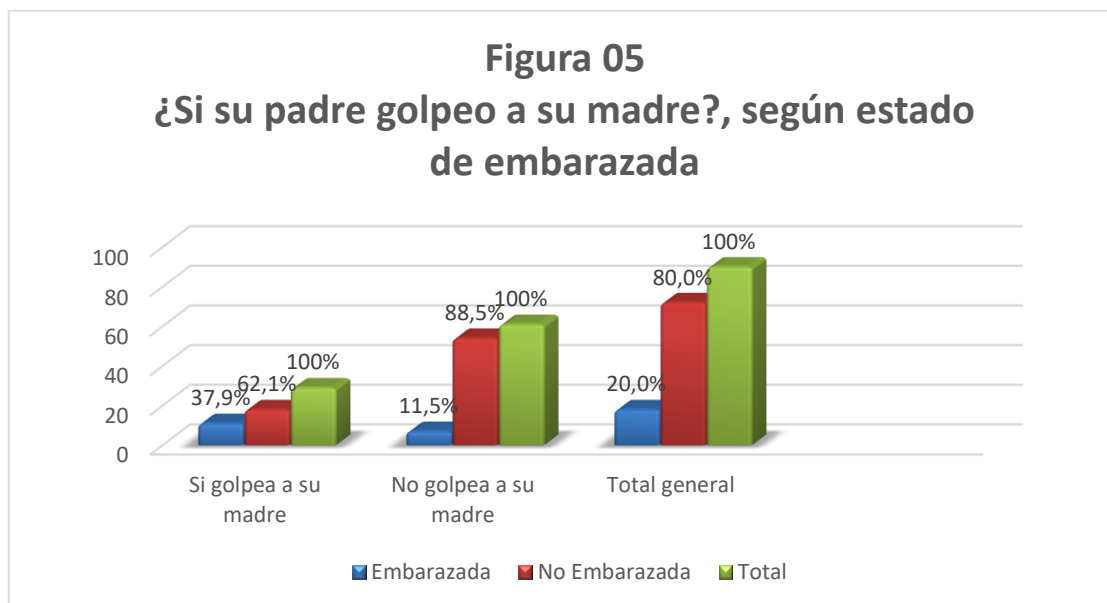


**Interpretación:** en la tabla 4, revela que las adolescentes que no viven con su padre presentan una tasa de embarazo de las 10 adolescentes con un (35,7%), casi tres veces mayor que aquellas que sí conviven que son 8 adolescentes con él (12,9%). La ausencia paterna implica menor supervisión, apoyo emocional y orientación, factores clave en la prevención del embarazo adolescente. La convivencia con una figura paterna se asocia con menor riesgo, al aportar estructura, apoyo económico y control social. Desde la salud pública, estos descubrimientos evidencian la necesidad de intervenciones dirigidas a adolescentes con entornos familiares disfuncionales, priorizando educación sexual, consejería psicosocial y redes de apoyo. Se concluye que la evaluación del entorno familiar y la figura paterna debe integrarse en el tamizaje psicosocial, promoviendo estrategias preventivas como talleres de parentalidad y programas de fortalecimiento familiar y educativo.

Tabla 5. ¿Si su padre golpeo a su madre?, según estado de embarazada

¿Padre golpeo a su madre?	Embarazada		No embarazada		Total	
Sí	11	37,9%	18	62,1%	29	100%
No	7	11,5%	54	88,5%	61	100%
Total general	18	20,0%	72	80,0%	90	100%

Fuente: María Mercedes Algonier Laberian



**Interpretación:** La tabla 5 muestra que las adolescentes que vivieron en hogares donde el padre golpeó a la madre presentan una tasa de embarazo de 11 adolescentes embarazadas con un 37,9%, que las no embarazadas de 18 que es un 62.1% de adolescentes no embarazadas con un total de 29 adolescentes que sería 100%. que aquellas que no vivieron esa situación analizándose que son 7 adolescentes embarazadas con un 11,5%, y de las no embarazadas es de 54 adolescentes con un 88.5%, con un total de 61 adolescentes con un 100%. Esto sugiere que la violencia intrafamiliar influye significativamente en la salud emocional y las decisiones sexuales de las adolescentes, generando baja autoestima, necesidad de afecto y mayor riesgo de relaciones sexuales sin protección. Se resalta la importancia de evaluar el entorno familiar en la atención clínica adolescente, e implementar un abordaje integral que incluya educación sexual, salud mental, consejería familiar y prevención de violencia. En conclusión, la violencia de género vivida en la infancia o adolescencia se asocia al embarazo adolescente, lo que refuerza la necesidad de estrategias preventivas intersectoriales centradas en la familia, apoyo psicosocial e identificación temprana de riesgos.

**Tabla 6.** Análisis descriptivo del cuestionario sobre violencia física

	nunca		a veces		casi siempre		siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si te portas mal tus padres te dan bofetadas	81	90%	6	7%	3	3%	0	0%	90	100%
Si desobedeces tus padres te bofetadas	81	90%	6	7%	3	3%	0	0%	90	100%
Cuando incumples tus tareas tus padres te golpean con una correa o látigo	16	18%	61	68%	12	13%	1	1%	90	100%
Cuando incumples tus tareas tus hermanos te golpean con las manos y pies	67	74%	20	22%	2	2%	1	1%	90	100%
Cuando incumples tus tareas tus hermanos te golpean con correa o látigo.	76	84%	12	13%	2	2%	0	0%	90	100%
Si te portas mal tus padres te dan correazos	67	74%	13	14%	8	9%	2	2%	90	100%
Si desobedeces a tus padres te dan correazos	11	12%	63	70%	13	14%	3	3%	90	100%
Cuando incumples tus tareas tus padres te dejan moretones	71	79%	17	19%	1	1%	1	1%	90	100%
Cuando incumples tus tareas tus hermanos te dejan moretones	86	96%	2	2%	2	2%	0	0%	90	100%
Cuando tus padres te castigan, los moretones en su mayoría son en las piernas	41	46%	42	47%	5	6%	2	2%	90	100%
Cuando tus padres te castigan, los moretones en su mayoría son en los brazos.	70	78%	8	9%	9	10%	3	3%	90	100%
Cuando tus padres te castigan, los moretones en su mayoría son en el pecho	80	89%	10	11%	0	0%	0	0%	90	100%
Cuando tus padres te castigan, los moretones en su mayoría son en la espalda	76	84%	12	13%	1	1%	1	1%	90	100%
Alguna vez por incumplir las órdenes o tareas el castigo tuvo como consecuencias heridas en los brazos.	85	94%	3	3%	0	0%	2	2%	90	100%
Alguna vez por incumplir las ordenes o tareas el castigo tuvo como consecuencias heridas en las piernas	90	100%	0	0%	0	0%	0	0%	90	100%
Alguna vez por incumplir las ordenes o tareas el castigo tuvo como consecuencias heridas en el pecho	89	99%	0	0%	1	1%	0	0%	90	100%
Alguna vez por incumplir las ordenes o tareas el castigo tuvo como consecuencias heridas en la espalda	87	97%	3	3%	0	0%	0	0%	90	100%
Alguna vez por incumplir las ordenes o tareas el castigo ocasiono quemaduras en las piernas	87	97%	1	1%	0	0%	2	2%	90	100%
Alguna vez por incumplir las ordenes o tareas el castigo ocasiono quemaduras en la en el pecho	90	100%	0	0%	0	0%	0	0%	90	100%

Alguna vez por incumplir las ordenes o tareas el castigo ocasiono quemaduras en la espalda	87	97%	2	2%	1	1%	0	0%	90	100%
Alguna vez por incumplir las órdenes o tareas el castigo ocasiono quemaduras en la cabeza.	89	99%	1	1%	0	0%	0	0%	90	100%

Fuente: María Mercedes Algonier Laberian

**Interpretación:** La tabla 6, muestra la frecuencia adolescente reportan haber sido víctimas de violencia física en el hogar, diferenciando por tipo de agresor (padres o hermanos), tipo de castigo (bofetadas, correazos, golpes con objetos) y consecuencias (moretones en distintas partes del cuerpo). Según la encuesta tiene un total de 90 participantes, observa diversas formas de violencia física asociadas al comportamiento infantil (desobediencia, incumplimiento de tareas, etc.), los principales hallazgos encontrados son bofetadas de los padres son un 90% (81) de los encuestados afirman que nunca reciben bofetadas si se portan mal o desobedecen, pero sin embargo, un 10%(9) sí ha experimentado esta forma de castigo físico, lo cual es clínicamente relevante existe golpes con correa o látigo por parte de los padres encontrando que solo el 18% nunca ha recibido este tipo de castigo, un 68% declara que "a veces" les golpean con correa por no cumplir tareas, y un 14% reporta que esto ocurre "casi siempre" o "siempre", esto indica una alta prevalencia de castigo físico severo, potencialmente constitutivo de maltrato infantil. En lo que concierne agresión física por parte de hermanos, se muestra menos frecuente que la de los padres, un 26% reporta haber sido agredido por sus hermanos con manos o pies alguna vez y un 16% ha recibido golpes con correa por parte de hermanos. Sobre los moretones ocasionados por castigos, mencionan que el 21% reporta que sus padres les han dejado moretones un 4% ha recibido moretones por parte de hermanos y 53% reporta que los moretones suelen aparecer en piernas o brazos.

Se concluye que, aunque la mayoría no reporta violencia física frecuente, hay un porcentaje significativo que ha experimentado castigos físicos moderados. así como prácticas el uso de correas o bofetadas son formas de violencia física normalizadas, asociadas con riesgos de trauma físico y psicológico, afectando el desarrollo y la salud mental del niño, se recomienda la activación de programas de prevención del maltrato infantil, promoción de disciplinas positivas, y en casos necesarios, la denuncia y seguimiento desde servicios sociales y de salud mental, en el contexto clínico, evaluar la integridad física y emocional del niño, si hay signos físicos como moretones repetitivos o cambios conductuales abruptos.

Tabla 7 Análisis descriptivo del cuestionario sobre la violencia psicológica

	nunca		a veces		casi siempre		siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	Tu padre utiliza palabras soeces o groserías para dirigirse a ti	65	72%	10	11%	13	14%	2	2%	90
Tu padre te ha ridiculizado o burlado dente de tus amigos o familiares.	90	100%	0	0%	0	0%	0	0%	90	100%
Tu madre te ha ridiculizado o burlado dente de tus amigos o familiares.	90	100%	0	0%	0	0%	0	0%	90	100%
Tu madre te ha humillado en público.	90	100%	0	0%	0	0%	0	0%	90	100%
Tu padre te ha dicho que no sirves para nada	34	38%	47	52%	7	8%	2	2%	90	100%
Tu madre te ha dicho que no sirves para nada.	69	77%	18	20%	2	2%	1	1%	90	100%
Ante una inquietud, tu padre dice ¿eres tonto o qué?	63	70%	23	26%	3	3%	1	1%	90	100%
Ante una inquietud, tu madre dice ¿eres tonto o qué?	79	88%	3	3%	3	3%	5	6%	90	100%
Tu madre critica tu vida	89	99%	1	1%	0	0%	0	0%	90	100%
Cuando quieres dialogar con tu padre te dice que te retires.	90	100%	0	0%	0	0%	0	0%	90	100%
Cuando no puedes hacer algo y pides ayuda a tu padre, te dice que puedes hacerlo tú mismo.	57	63%	30	33%	1	1%	2	2%	90	100%
Cuando no puedes hacer algo y pides ayuda a tu madre, te dice que puedes hacerlo tú mismo.	59	66%	23	26%	5	6%	3	3%	90	100%
Tus padres de amenazan cuando no cumples tus tareas.	65	72%	22	24%	0	0%	3	3%	90	100%
En tu familia los hijos no pueden opinar o sugerir.	89	99%	1	1%	0	0%	0	0%	90	100%
En tu familia no existe confianza para hablar con tu padre.	59	66%	12	13%	11	12%	8	9%	90	100%
No vas a fiestas por evitar los gritos de tu padre.	54	60%	31	34%	4	4%	1	1%	90	100%
No vas a fiestas por evitar los gritos de tu madre.	70	78%	17	19%	1	1%	2	2%	90	100%
Es común que tu madre grite cuando requiera algo de ti.	90	100%	0	0%	0	0%	0	0%	90	100%
Sientes que estas atrapado en casa por las responsabilidades que te asignan tus padres.	49	54%	37	41%	1	1%	3	3%	90	100%
Sientes que no puedes participar en las actividades sociales como lo hacen tus amigos.	57	63%	29	32%	3	3%	1	1%	90	100%
Sientes que no eres un buen hijo (a), así dice tu papá.	61	68%	18	20%	10	11%	1	1%	90	100%
Sientes que no eres un buen hijo (a), así dice tu mamá.	61	68%	18	20%	9	10%	2	2%	90	100%
Has perdido contacto con tus amigos (as) para evitar que tu padre se moleste.	87	97%	2	2%	1	1%	0	0%	90	100%
Has perdido contacto con tus amigos (as) para evitar que tu madre se moleste.	85	94%	5	6%	0	0%	0	0%	90	100%

Fuente: María Mercedes Algonier Laberian

**Interpretación:** en la tabla 7 El análisis descriptivo del cuestionario revela que un alto porcentaje de las adolescentes encuestadas no han experimentado directamente varios tipos de violencia psicológica por parte de sus padres; sin embargo, existen indicadores relevantes de comportamientos psicológicamente agresivos en ciertos casos. Por ejemplo, el 72% reportó que su padre utiliza palabras soeces o groserías para dirigirse a ellas, y un 52% indicó que su padre les ha dicho que no sirven para nada, lo cual puede afectar negativamente la autoestima. Además, el 26% de las encuestadas manifestó que su padre les dice “¿eres tonto o qué?” ante una inquietud, lo que refleja una forma de invalidación constante. Respecto a la madre, el 20% señaló que les ha dicho que no sirven para nada, y un 6% reportó que ella utiliza expresiones agresivas como “¿eres tonto o qué?”. Además, el 41% de las adolescentes sienten estar atrapadas en casa debido a las responsabilidades impuestas por los padres, y un 32% perciben limitaciones para participar en actividades sociales comparado con sus amigos. Un dato especialmente preocupante es que el 9% refiere no tener confianza para hablar con su padre, y un 11% a 12% manifiesta sentirse como un mal hijo o hija, lo cual fue expresado por sus propios padres. Asimismo, hasta un 3% ha llegado a perder contacto con amigos para evitar el malestar o los gritos del padre o madre, reflejando un grado de control emocional o coercitivo. Sin embargo, también es importante destacar que, en varios ítems, como “ridiculización en público” o “gritos constantes de la madre”, la totalidad de los encuestados respondió "nunca" (100%), lo que evidencia que ciertas formas explícitas de violencia psicológica no están presentes en la mayoría de los casos evaluados. Se concluye que se evidencia clara de violencia psicológica encubierta y a menudo normalizada, la cual debe ser abordada con urgencia desde un enfoque multidisciplinario. Recomendando; terapia familiar e intervención psicoeducativa para modificar patrones de comunicación, como programas de educación parental positiva, derivación a servicios de salud mental infantil en casos donde ya hay señales de daño emocional y revisión de políticas institucionales y escolares para la detección temprana y protección del menor.

### **3.2. Análisis inferencial**

#### **3.2.1. Prueba de normalidad**

Las variables violencia familiar y embarazo adolescente no se puede aplicar prueba de normalidad a estas variables porque ambas son categóricas binarias

En su lugar, se consideró usar una prueba no paramétrica adecuada a datos categóricos como Chi-cuadrado.

### 3.2.2. Contrastaciones de las pruebas de hipótesis

**Tabla 8.** Contrastación de las hipótesis

Hipótesis	Tipo de Violencia	Chi-cuadrado de Pearson	gl	Valor p (asintótica bilateral)	Valor p exacto bilateral	Valor p exacto unilateral	Interpretación
General	Violencia familiar (global)	10,37	1	<b>0,001</b>	0,003	0,002	<b>Significativa</b>
Específica 1	Violencia física	10,946	1	<b>0,001</b>	0,003	0,003	<b>Significativa</b>
Específica 2	Violencia psicológica	8,944	1	<b>0,003</b>	0,005	0,005	<b>Significativa</b>
Específica 3	Violencia sexual	2,355	1	0,125	0,177	0,177	<b>No significativa</b>

**Fuente:** María Mercedes Algonier Laberian

#### **Interpretación:**

En la tabla 8, se confirma que la hipótesis general, que existe una relación significativa entre el embarazo adolescente y la violencia familiar en su conjunto, también muestra que, las hipótesis específicas 1 y 2 también se confirman la evidencia de relación significativa con la violencia física y psicológica, respectivamente y por último la hipótesis específica 3 no se confirma, ya que los valores de significancia son mayores a 0,05, lo que indica que no hay evidencia estadística suficiente para afirmar una relación entre el embarazo adolescente y la violencia sexual en este estudio.

### 3.2.3. Hipótesis General

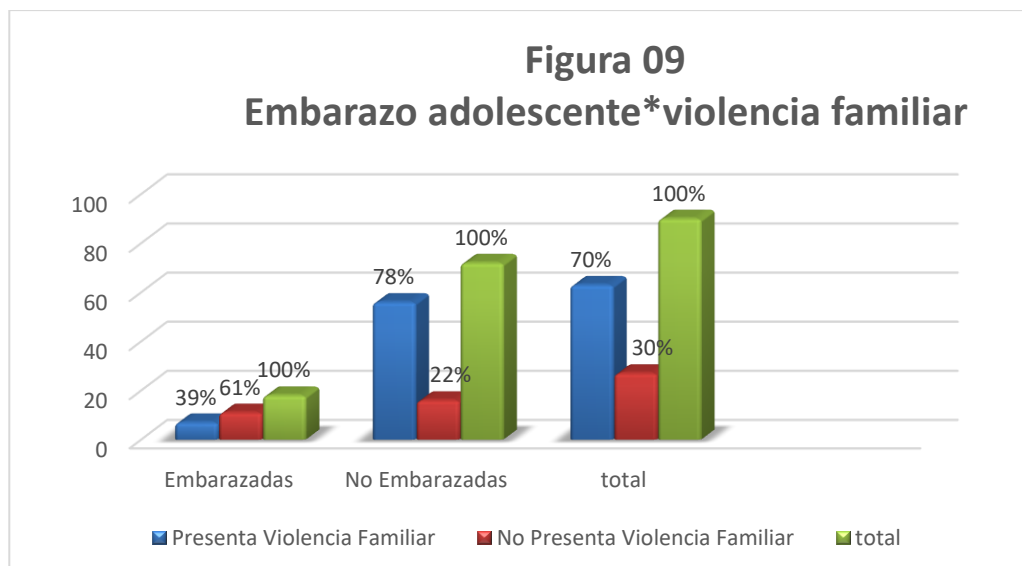
**H1:** existe relación significativa entre el embarazo adolescente y la violencia familiar en pacientes del C.S. Parcona en el periodo abril – mayo del 2025.

**H0:** No existe relación significativa entre el embarazo adolescente y la violencia familiar en pacientes del C.S. Parcona en el periodo abril – mayo del 2025

**Tabla 9.** Embarazo adolescente\*violencia familiar

Adolescentes	Violencia familiar				Total	
	SI		NO		N° Adolescentes	Porcentaje
<b>Embarazadas</b>	7	39%	11	61%	18	100%
<b>No Embarazadas</b>	56	78%	16	22%	72	100%
<b>Total</b>	63	70%	27	30%	90	100%

**Fuente:** María Mercedes Algonier Laberian



**INTERPRETACION:** En la tabla 9, se observa en toda la muestra que, el 70% de 63 adolescentes ha sufrido violencia familiar y el 30% de 27 adolescentes no. Esta tabla cruzada entre embarazo adolescente y violencia familiar revela diferencias notables entre los grupos analizados. De las adolescentes que han estado embarazadas, el 39% que sería igual a 7 embarazadas, ha reportado haber sufrido violencia familiar, mientras que el 61% de 11 adolescentes no lo ha hecho. En contraste, entre las adolescentes que no han estado embarazadas, el 78% de 56 adolescentes, ha experimentado violencia familiar, frente al 22% de 72 adolescentes que no. Aunque estos resultados muestran que la violencia familiar es más frecuente entre las adolescentes no embarazadas.

**Tabla 10.** Pruebas de chi-cuadrado para contrastación de hipótesis general.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,370 <sup>a</sup>	1	<b>0,001</b>		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	8,601	1	0,003		
Razón de verosimilitud	9,621	1	0,002		
Prueba exacta de Fisher				0,003	0,002
Asociación lineal por lineal	10,255	1	0,001		
N de casos válidos	90				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,40.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: María Mercedes Algonier Laberian

En la tabla 10, Dado que  $p < 0.05$  en la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ), por tanto, se acepta la hipótesis alternativa: existe una relación significativa entre el embarazo adolescente y la violencia familiar en pacientes del C.S. Parcona, en el periodo abril – mayo del 2025, la prueba de Chi-cuadrado de Pearson ( $\chi^2 = 10,370$ ;  $p = 0,001$ ) evidencia una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto sugiere que, si bien la dirección de la asociación no es lineal ni causal, existe una vinculación importante entre el embarazo adolescente y la presencia de violencia familiar en el contexto del Centro de Salud Parcona durante los meses de abril y mayo del 2025.

### 3.2.4. Hipótesis específica 1

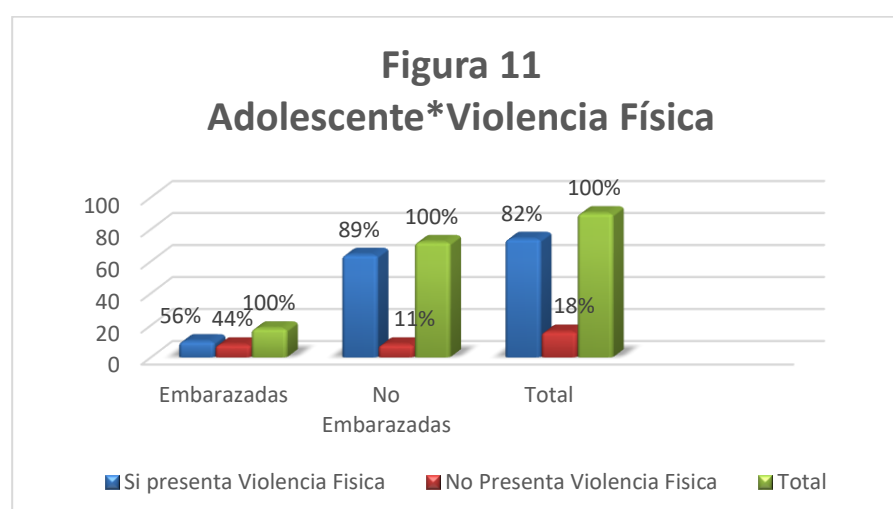
**H1:** Existe una relación significativa entre el embarazo adolescente y la violencia física en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025.

**H0:** No existe relación significativa entre el embarazo adolescente y la violencia física en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025.

**Tabla 11.** Adolescente\*violencia física

	Violencia física				Total	
	SI		NO		N° Adolescentes	Porcentaje
<b>Embarazadas</b>	10	56%	8	44%	18	100%
<b>No Embarazadas</b>	64	89%	8	11%	72	100%
<b>Total</b>	74	82%	16	18%	90	100%

Fuente: Maria Mercedes Algonier Laberian



**Interpretación:** En la tabla 11 se observa la violencia física es alta en ambos grupos, pero es notablemente mayor entre las adolescentes que no han estado embarazadas en un 89% (64) adolescentes, frente a las que sí han estado embarazadas 56% (10) adolescentes, se ve la diferencia en las proporciones sugiere una distribución desigual, donde las adolescentes no embarazadas presentan mayor prevalencia de violencia física.

**Tabla 12.** Pruebas de chi-cuadrado para contrastación de hipótesis específica 1.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,946 <sup>a</sup>	1	<b>0,001</b>		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	8,784	1	0,003		
Razón de verosimilitud	9,279	1	0,002		
Prueba exacta de Fisher				0,003	0,003
Asociación lineal por lineal	10,824	1	0,001		
N de casos válidos	90				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,20.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: María Mercedes Algonier Laberian

Tabla 12, Dado que  $p < 0.05$  en todas las pruebas (particularmente en la de Pearson con  $p = 0.001$ ), se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ). Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el embarazo adolescente y la violencia física en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025 ( $\chi^2 = 10,946$ ;  $p = 0,001$ ). Esto indica que la variable "violencia física" se encuentra asociada al estado de embarazo en adolescentes dentro de la población estudiada. Se recomienda considerar esta relación en futuras intervenciones de salud pública y prevención de violencia en adolescentes. Sin embargo, como se mostró en la prueba de Chi-cuadrado ( $p = 0.001$ ), esta diferencia no es aleatoria, sino estadísticamente significativa. La asociación entre ambas

variables es significativa, lo que implica que el embarazo adolescente y la violencia física están vinculados en la muestra del Centro de Salud Parcona durante abril y mayo de 2025. Esta información es clave para orientar acciones preventivas y programas integrales de protección.

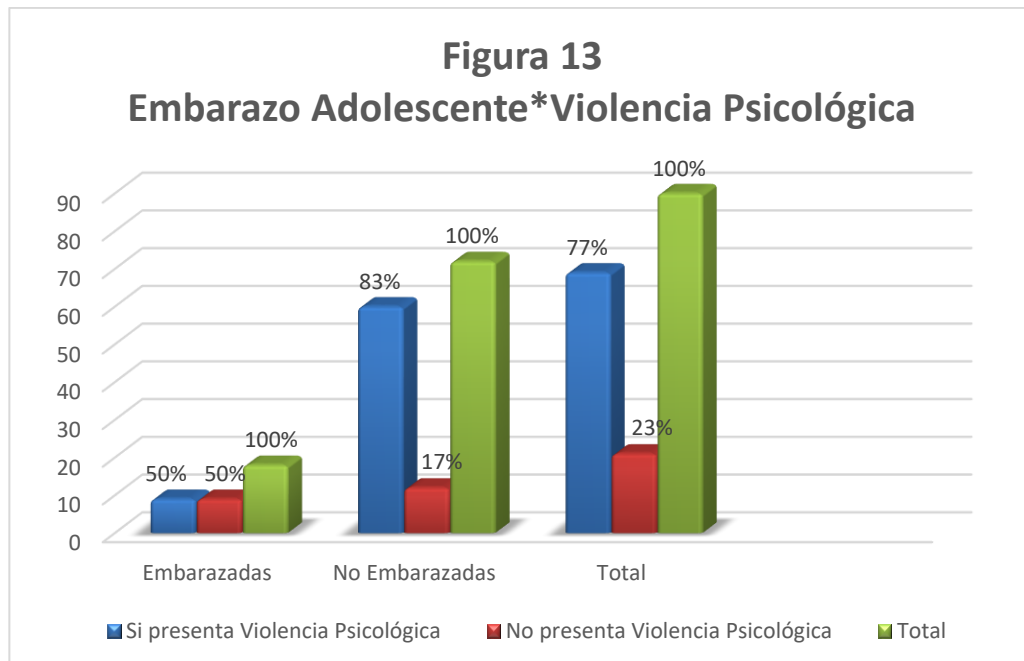
### 3.2.5. Hipótesis específica 2

**H2:** Existe una relación significativa entre el embarazo adolescente y la violencia psicológica en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025.

**H0:** No existe relación significativa entre el embarazo adolescente y la violencia psicológica en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025.

	Violencia psicológica				Total	
	SI		NO		N° Adolescentes	Porcentaje
Embarazadas	9	50%	9	50%	18	100%
No Embarazadas	60	83%	12	17%	72	100%
Total	69	77%	21	23%	90	100%

Fuente: María Mercedes Algonier Laberian



La tabla 13, muestra que el 50% de 9 de las adolescentes embarazadas han sufrido violencia psicológica, mientras que en las no embarazadas la cifra es mayor (83%) de

60 adolescentes. En general, el 77% de 69 adolescentes encuestadas reportó haber vivido violencia psicológica, lo que indica una alta prevalencia en ambos grupos, con mayor proporción entre las no embarazadas.

**Tabla 14.** Pruebas de chi-cuadrado para contrastación de hipótesis específica 2

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,944 <sup>a</sup>	1	<b>0,003</b>		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	7,178	1	0,007		
Razón de verosimilitud	7,955	1	0,005		
Prueba exacta de Fisher				0,005	0,005
Asociación lineal por lineal	8,845	1	0,003		
N de casos válidos	90				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,20.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: María Mercedes Algonier Laberian

En la Tabla 14 se observa que, Chi-cuadrado de Pearson = 8,944 con  $p = 0,003$ ; siendo  $p < 0.05$  entonces se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_2$ ), Por ende, si existe una relación estadísticamente significativa entre el embarazo adolescente y la violencia psicológica en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona durante el periodo indicado, se evidencia la significación exacta de Fisher también es  $p = 0,005$ .

### 3.2.6. Hipótesis específica 3

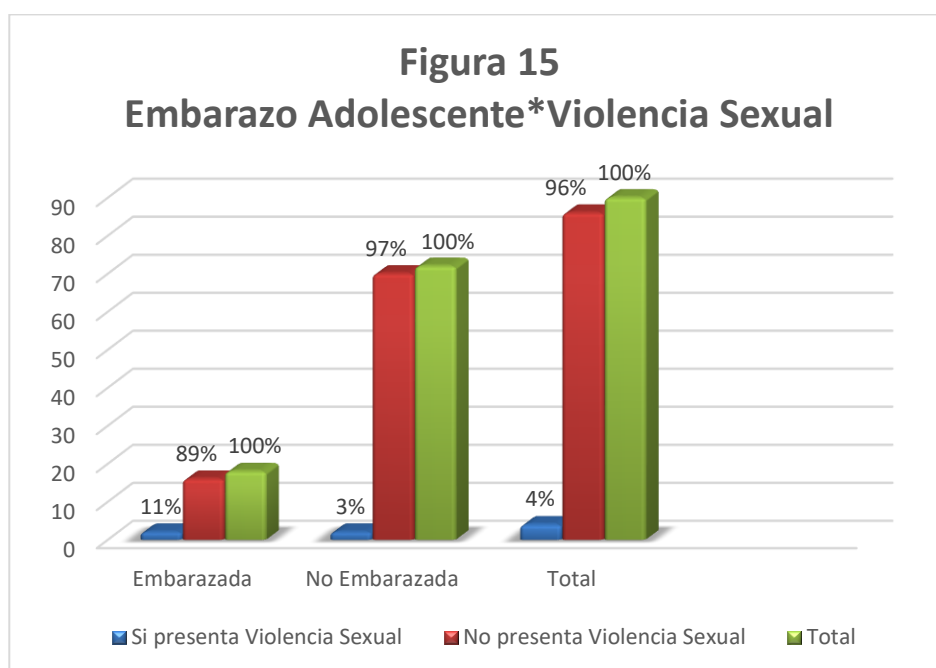
**H3:** Existe una relación significativa entre el embarazo adolescente y la violencia sexual en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025

**H0:** No existe relación significativa entre el embarazo adolescente y la violencia sexual en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025

**Tabla 15.** Embarazo adolescente\*violencia sexual

	Violencia sexual				Total	
	SI		NO			
<b>Embarazadas</b>	2	11%	16	89%	18	100%
<b>No Embarazadas</b>	2	3%	70	97%	72	100%
<b>Total</b>	4	4%	86	96%	90	100%

Fuente: María Mercedes Algonier Laberian



**Interpretación:** La Tabla 15, muestra que, de las 100% (18) adolescentes embarazadas, el 11% (2) adolescentes, **han experimentado** violencia sexual, mientras que 89% (16) adolescentes, **no la han reportado. Las adolescentes no embarazadas, el 100% (72) adolescentes no han sufrido** violencia sexual y el 3% (2) adolescentes, **han sufrido** violencia sexual y el 97% (70) adolescentes, no la han experimentado, podemos decir que, en total, de las 100% (90) adolescentes encuestadas, el 4% (4) adolescentes han sido víctimas de violencia sexual, frente a 96% (86) adolescentes, que no lo han sido. Aunque la violencia sexual se presenta en un pequeño porcentaje de la muestra total, es más frecuente entre las adolescentes embarazadas 11% de 2 adolescentes, que entre las no embarazadas 3%. Esta diferencia porcentual podría sugerir una mayor exposición a violencia sexual en el grupo de adolescentes embarazadas. No obstante, debido al bajo número absoluto de casos (solo 4 en total), se debe tener precaución al generalizar estos resultados.

**Tabla 16.** Pruebas de chi-cuadrado para contrastación de hipótesis específica 3

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,355 <sup>a</sup>	1	<b>0,125</b>		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	0,801	1	0,371		
Razón de verosimilitud	1,892	1	0,169		
Prueba exacta de Fisher				0,177	0,177
Asociación lineal por lineal	2,328	1	0,127		
N de casos válidos	90				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,80.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: María Mercedes Algonier Laberian

Tabla 16, dado que los valores Chi-cuadrado de Pearson = 2,355, con  $p = 0,125$  se evidencia que  $p > 0,05$ , no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ). Por tanto, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el embarazo adolescente y la violencia sexual en las pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo evaluado, siendo la Prueba exacta de Fisher = 0,177.

#### IV. DISCUSION

Los resultados de la presente investigación, realizada en pacientes del Centro de Salud Parcona durante abril y mayo de 2025, confirman una **relación significativa entre el embarazo adolescente y diversas formas de violencia familiar**, particularmente la violencia física y psicológica; esta evidencia empírica se alinea con estudios previos internacionales que han documentado asociaciones similares entre la violencia y el embarazo en adolescentes.

Por ejemplo, el estudio de **Kan et al. (2020)** en EE. UU. evidenció que una alta proporción de madres adolescentes reportó violencia psicológica (62.5%) y que los programas de intervención adaptados pueden ser efectivos para abordar este problema. Esta evidencia respalda la relación identificada en nuestros hallazgos reflejan una prevalencia importante de violencia psicológica entre adolescentes embarazadas (50%), lo que refuerza la necesidad de programas preventivos contextualizados y sostenibles.

No obstante, en cuanto a la **violencia sexual**, nuestros resultados difieren de los hallazgos internacionales como los de **Idowu et al. (2020)** en Sudáfrica, quienes evidenciaron una asociación significativa entre violencia sexual y embarazos no planificados. Este contraste podría explicarse por diferencias contextuales y culturales, así como por subregistro o barreras para la denuncia de violencia sexual en nuestra población local. Además, los sesgos de deseabilidad social y la estigmatización podrían haber influido en la subdeclaración de este tipo de violencia en nuestro estudio.

En el ámbito africano, **Tetteh et al. (2020)** encontraron que las adolescentes embarazadas tenían 4.7 veces más probabilidades de sufrir violencia física que las no embarazadas, esta evidencia respalda la relación identificada en nuestros resultados, también indican una asociación significativa entre el embarazo adolescente y la violencia física ( $p = 0.001$ ), refuerza la relación identificada lo cual es coherente con el patrón identificado en contextos multiculturales, aunque con diferencias en magnitud, posiblemente explicadas por variables socioculturales locales.

Asimismo, **Ruiz et al. (2024)**, en Colombia, revelaron asociaciones claras entre violencia emocional, sexual y física con el embarazo adolescente, señalando el castigo físico como un fuerte predictor (OR: 7.61). Esta evidencia respalda la relación identificada en nuestro estudio entre embarazo adolescente y exposición previa a formas de violencia familiar, en especial la física y psicológica, esta evidencia respalda la hipótesis de que la violencia es tanto una consecuencia como un posible antecedente del embarazo en esta población.

Finalmente, el estudio longitudinal de **Merrill et al. (2023)** en Uganda mostró que la victimización por violencia aumenta el riesgo de embarazo no planificado. Aunque nuestro

estudio no abordó directamente el carácter planificado del embarazo, sí subraya cómo diversas formas de violencia pueden estar relacionadas con experiencias de embarazo en edades tempranas, lo cual debe ser considerado en intervenciones preventivas multisectoriales, estos antecedentes y nuestros hallazgos sugieren que la violencia familiar en sus distintas manifestaciones **no solo coexiste con el embarazo adolescente, sino que puede ser tanto un desencadenante como una consecuencia**, en función del contexto. Esto refuerza la necesidad urgente de estrategias integrales de prevención de la violencia y promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes.

No obstante, en cuanto a la violencia sexual, nuestros resultados difieren de los hallazgos internacionales como los de **Idowu et al. (2020)** en Sudáfrica, quienes evidenciaron una asociación significativa entre violencia sexual y embarazos no planificados. Este contraste podría explicarse por múltiples factores contextuales y metodológicos. En primer lugar, las diferencias culturales y sociales influyen directamente en la forma en que se percibe, se denuncia y se investiga la violencia sexual. En sociedades donde persiste una fuerte estigmatización hacia las víctimas o donde los sistemas de apoyo institucional son débiles, es común que exista un subregistro considerable.

De forma similar, **Sarie et al. (2022)**, en Indonesia, identificaron que el comportamiento agresivo de la pareja incrementa significativamente la probabilidad de violencia doméstica en adolescentes embarazadas (OR=73.96), subrayando también la influencia de factores estructurales como la falta de apoyo familiar y el bajo nivel socioeconómico. Asimismo, **Adjimi et al. (2024)**, en una revisión sistemática realizada en África subsahariana, documentaron que la violencia de pareja durante el embarazo adolescente puede alcanzar prevalencias alarmantes, con consecuencias directas en la salud mental, como la depresión. Frente a estos hallazgos, nuestros resultados no muestran una asociación estadísticamente significativa entre la violencia sexual y el embarazo no planificado en adolescentes, lo cual plantea interrogantes relevantes. Una posible explicación radica en los factores contextuales propios de nuestra población, donde el subregistro y la subdeclaración de la violencia sexual podrían haber afectado los resultados. En contextos conservadores o con escaso acceso a servicios de salud mental y legal, la estigmatización y el miedo a represalias suelen limitar la disposición de las adolescentes a reportar este tipo de experiencias, especialmente cuando la violencia proviene de parejas o familiares cercanos. Además, los sesgos de deseabilidad social pueden haber influido en las respuestas de las participantes, así como el tipo de instrumento utilizado, que pudo haber sido menos sensible para detectar situaciones de violencia íntima o sexual. Mientras que estudios como el de **Sarie et al.** combinaron datos cuantitativos con un enfoque más específico en la conducta de la pareja, nuestro diseño se centró en una perspectiva general del embarazo adolescente, lo que podría haber diluido

la visibilidad de esta variable. Por tanto, aunque no se evidenció una asociación directa en nuestro estudio, los antecedentes revisados sugieren que la violencia sexual y de pareja sigue siendo una dimensión crítica en el embarazo adolescente. Esto refuerza la necesidad de incorporar metodologías más integrales y culturalmente sensibles en futuras investigaciones, así como de fortalecer los mecanismos de detección temprana, apoyo psicosocial y educación sobre derechos sexuales y reproductivos en poblaciones adolescentes vulnerables.

Los hallazgos encontrados son coherentes con investigaciones previas desarrolladas en contextos similares del Perú, fortaleciendo la validez externa de los resultados obtenidos.

El estudio de **Sigüeñas Adrianzen (2022)** en el Centro de Salud Inkawasi, Lima, identificó una correlación significativa entre la violencia familiar y el embarazo adolescente ( $p=0.033$ ), siendo la violencia psicológica la más relevante. Este resultado coincide con los hallazgos del presente trabajo, donde la violencia psicológica también mostró una asociación estadísticamente significativa, lo que sugiere un patrón común en la dinámica de violencia que afecta a las adolescentes embarazadas en contextos urbanos de atención primaria, de igual forma, **Díaz-Arroyo y Alfaro-Alfaro (2022)** encontraron que la violencia emocional era altamente prevalente entre adolescentes embarazadas, superando ampliamente a los controles sin embarazo (42.64% vs. 8.82%). Esto refuerza los resultados obtenidos en Parcona, donde se evidenció que muchas adolescentes embarazadas habían estado expuestas a algún tipo de maltrato emocional, subrayando la necesidad de abordajes preventivos centrados en el bienestar psicológico.

Por su parte, **García (2022)** identificó que el 75% de las adolescentes embarazadas de su muestra habían experimentado violencia intrafamiliar, principalmente psicológica (31.3%). Además, señaló la escolarización como un factor amplificador del riesgo, este hallazgo guarda relación con los datos locales recopilados en Parcona, donde muchas adolescentes presentaban bajo nivel educativo y antecedentes de violencia familiar, lo que sugiere un círculo de vulnerabilidad socioeducativa y afectiva que favorece la ocurrencia del embarazo adolescente.

Asimismo, el estudio de **Parisuaña Ramos (2020)** en Puno demostró correlaciones positivas altas entre los tipos de violencia familiar y los factores de riesgo del embarazo adolescente, incluyendo dimensiones biológicas, psicológicas y socioeconómicas. En línea con estos resultados, el presente estudio encontró que los factores familiares disfuncionales y los antecedentes de maltrato —tanto físico como emocional— se relacionan estrechamente con el embarazo en adolescentes, particularmente en contextos de bajos recursos.

En el plano local, **Gonzales et al. (2021)** en Ica identificaron factores personales, sociales y familiares, como la falta de atención de los padres (53.3%) y los bajos ingresos económicos (96.7%), como determinantes del embarazo adolescente. Esto complementa los hallazgos del presente estudio al demostrar que, más allá de la violencia directa, existen condiciones estructurales que contribuyen al riesgo reproductivo precoz.

Por último, **Aparcana y Panduro (2023)**, también en Ica, reportaron una correlación significativa, aunque baja entre la violencia familiar y la violencia psicológica en menores de edad, a pesar de que la correlación fue modesta, el volumen de casos registrados evidencia la magnitud del problema en la región. En este sentido, el producto del presente estudio no solo refuerzan la importancia de la violencia psicológica como factor asociado al embarazo adolescente, sino que también alertan sobre la persistencia de patrones de maltrato en contextos cercanos.

En conjunto, los estudios revisados respaldan consistentemente la conclusión de que la violencia familiar —especialmente en su forma psicológica— es un factor clave en la ocurrencia del embarazo adolescente, tanto en el ámbito nacional como regional. Esto demanda una respuesta multisectorial e interdisciplinaria, que combine intervenciones educativas, de salud mental, protección familiar y acompañamiento psicosocial.

## V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que existe una relación significativa entre el embarazo adolescente y la violencia familiar en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona durante abril y mayo de 2025, respaldada por un valor de Chi-cuadrado significativo ( $p = 0,001$ ). Aunque la violencia familiar fue más frecuente en adolescentes no embarazadas, los resultados indican una asociación estadísticamente relevante entre ambas variables.
2. Se concluye que existe una relación significativa entre el embarazo adolescente y la violencia física en pacientes del Centro de Salud Parcona, durante abril y mayo de 2025, según lo demuestra la prueba de Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 10,946$ ;  $p = 0,001$ ). El 82% de los adolescentes encuestados ha experimentado algún tipo de violencia física.  
Esta cifra se obtiene al considerar ítems con castigos físicos directos y visibles (como correazos, bofetadas, golpes con objetos y presencia de moretones).
3. Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el embarazo adolescente y la violencia psicológica en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona durante el periodo indicado. El 86% de los adolescentes ha sido víctima de alguna forma de violencia psicológica.
4. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el embarazo adolescente y la violencia sexual en las pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo evaluado, pero si hubo violencia sexual en la muestra evaluada, 4% de las 90 adolescentes encuestadas (es decir, 4 adolescentes) fueron víctimas de violencia sexual.

## VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda implementar estrategias integrales de prevención y orientación familiar dirigidas a adolescentes, como educación sexual integral y prevención de violencia, capacitar a docentes para detectar riesgos y promover redes de apoyo estudiantil, orientación familiar: Programas para fortalecer la comunicación entre padres e hijos considerando el contexto social y cultural, para abordar tanto el riesgo de embarazo adolescente como las situaciones de violencia familiar desde un enfoque comunitario y multidisciplinario.
2. Se recomienda fortalecer los programas de prevención de violencia física en adolescentes, integrando acciones específicas para aquellas en situación de embarazo, a fin de proteger su bienestar físico y emocional.
3. Se recomienda implementar programas de apoyo psicológico y prevención dirigidos a los adolescentes, con especial énfasis de aquellas en situación de embarazo. con una actuación diferenciada del embarazo en adolescente haciendo la referencia respectiva a un establecimiento de mayor complejidad, a su vez con ello, promoviendo espacios seguros, educación emocional y atención temprana para reducir el impacto de la violencia psicológica en su bienestar integral.
4. Aunque no se halló una relación estadísticamente significativa entre el embarazo adolescente y la violencia sexual, se recomienda mantener la vigilancia y el abordaje preventivo de la violencia sexual en adolescentes, promoviendo campañas de sensibilización, educación sexual integral y atención especializada, ya que su impacto puede ser grave incluso si no se presenta de forma generalizada en esta población.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA LAC. [citado 25 de mayo de 2025]. Embarazo en Adolescentes. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/topics/embarazo-en-adolescentes>
2. Organización Mundial de la Salud. Adolescent pregnancy [Internet]. 2024 [citado 25 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
3. Díaz-Arroyo G, Alfaro-Alfaro N. Violencia familiar y su relación con embarazo en adolescentes. Sal Jal [Internet]. 22 de julio de 2022 [citado 25 de mayo de 2025];9(2):113-20. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106438>
4. Oliva DAF, García VAN, Fernández ETG. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 25 de mayo de 2025];25(5):1-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112629>
5. Connecticut Coalition Against Domestic Violence. ¿Qué es la violencia doméstica? :: Connecticut Coalition Against Domestic Violence [Internet]. [citado 25 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.ctcadv.org/espanol/aprender>
6. Fernández de Juan T. La educación sexual y de género vs. el maltrato en la pareja: Escenario sobre la violencia en jóvenes de Baja California. Estudios fronterizos [Internet]. diciembre de 2014 [citado 25 de mayo de 2025];15(30):73-96. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0187-69612014000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0187-69612014000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. Cruzati de Torres UC, Herrera López V, Bravo Chávez de Romaní P, Aragonés Alosilla L. Norma técnica de salud para el cuidado integral de las mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual [Internet]. Ministerio de Salud. Vol. 1. Lima - Perú; 2020. 1-76 p. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5188.pdf>
8. Ministerio de salud. Resolución Ministerial N.º 649-2020-MINSA [Internet]. 2020 [citado 25 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1113555-649-2020-minsa>
9. Shérmány AG. El código Violeta, en la atención de víctimas de violencia sexual [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.rsvm.gob.pe/intranet/libros/1849.pdf>
10. Brichetti FM. El derecho a la salud en el Protocolo Nacional para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo de la República Argentina: un estudio desde el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Revista de la Facultad de Derecho [Internet]. enero de 2021 [citado 25 de mayo de 2025];(50). Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2301-06652021000102109&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2301-06652021000102109&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
11. Delgado Chávez JD. Supervisión de intervenciones efectivas para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes [Internet]. Primera edición. Vol. 1. Lima - Perú; 2021. 1-119 p. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp->

content/uploads/2021/07/Informe-sobre-prevenci%C3%B3n-de-embarazo-en-adolescentes.pdf

12. Llalli Sanchez KS, Lozano Romero C. "Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Agosto - octubre 2019." 2020 [citado 25 de mayo de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4002>
13. Choque Gutierrez J. PLAN DE ACCION DISTRITAL PARCONA -2022 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.muniparcona.gob.pe/web/wp-content/uploads/2022/PAD2022.pdf>
14. Kan ML, Palen LA, Hill J, Herrman JW, Williams JD, Feinberg ME. Preventing Intimate Partner Violence Among Teen Mothers: A Pilot Study. *J Child Fam Stud*. enero de 2021;30(1):87-97.
15. Tetteh J, Nuertey BD, Dwomoh D, Udofia EA, Mohammed S, Adjei-Mensah E, et al. Teenage pregnancy and experience of physical violence among women aged 15-19 years in five African countries: Analysis of complex survey data. *PLoS One*. 2020;15(10):e0241348.
16. Ruiz-Sternberg AM, Botero-Pinzon M, Niño-Orrego MJ, Pinzon-Rondon AM. The Association of Teen Pregnancy and Violence: A Multilevel Study in Colombia. *Womens Health Rep (New Rochelle)*. 2024;5(1):46-55.
17. Merrill KG, Knight L, Nakuti J, Mirembe A, Allen E, Bhatia A, et al. The association between violence victimization and subsequent unplanned pregnancy among adolescent girls in Uganda: Do primary schools make a difference? *PLOS Global Public Health*. 31 de julio de 2023;3(7):e0001141.
18. Sari IP, Setyowati S, Ungsianik T. Partners' behavior as the main cause of domestic violence experienced by pregnant adolescents in Jakarta. *J Public Health Res*. 31 de mayo de 2021;10(s1):jphr.2021.2341.
19. Adjimi Nyemgah C, Ranganathan M, Stöckl H. Intimate partner violence during pregnancy against adolescents in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Inj Prev*. 20 de mayo de 2024;30(3):177-82.
20. Ajayi AI, Ezegbe HC. Association between sexual violence and unintended pregnancy among adolescent girls and young women in South Africa. *BMC Public Health*. 7 de septiembre de 2020;20(1):1370.
21. Miura PO, Tardivo LS de LPC, Barrientos DMS, Egry EY, Macedo CM. Adolescence, pregnancy and domestic violence: social conditions and life projects. *Rev Bras Enferm*. 1 de junio de 2020;73:e20190111.
22. Sigüeñas Adrianzen EG. Violencia familiar y embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud Inkawasi, 2021. 25 de febrero de 2023 [citado 25 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8435>
23. Arnao-Degollar VA, Vega-Gonzales EO. Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima - Perú, 2014. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*. 2021;6(1):18-23.

24. Garcia Olivera KJ. Escolarización y violencia intrafamiliar como factores de riesgo en embarazo adolescente en un establecimiento de salud del distrito Castilla, 2021. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2022 [citado 25 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111232>
25. Parisuaña Ramos DL. Violencia familiar y embarazo adolescente en las beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2018. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 17 de enero de 2020 [citado 25 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/15801>
26. Gonzales Pérez AL, Salcedo Prada NL, Tornero Lucana AB. Factores asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud Tambo de Mora Chinchá, Ica 2020. Universidad Autónoma de Ica [Internet]. 15 de noviembre de 2021 [citado 25 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/20.500.14441/1317>
27. Aparcana Injante CM, Panduro Gonzales AL. La violencia familiar y violencia psicológica en los menores de edad Ica - 2021. [citado 25 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/06bbaee7-ae19-443b-be4f-ccdeda88afdf>
28. Cueto Martinez YY. Factores predisponentes del embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Subtanjalla, agosto 2020 - enero 2021. 2021.
29. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso M del C, Tizón JL. Prevención de los trastornos de la salud mental. Embarazo en la adolescencia. Atención Primaria. 1 de octubre de 2022;54:102494.
30. Minsa capacitará a más de 400 profesionales de la salud para prevenir el embarazo y violencia sexual en las y los adolescentes [Internet]. [citado 25 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/972685-minsa-capacitara-a-mas-de-400-profesionales-de-la-salud-para-prevenir-el-embarazo-y-violencia-sexual-en-las-y-los-adolescentes>
31. Otegbayo BE, Omar N, Danaee M, Mohajer S, Aghamohamadi N. Impact of individual and environmental factors on academic performance of pregnant adolescent. BMC Womens Health. 21 de julio de 2023;23(1):383.
32. Huecker MR, King KC, Jordan GA, Smock W. Domestic Violence. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 25 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499891/>
33. Descalzi Marron B. Atención primaria, escenario clave para la detección de la violencia de género. Aten Primaria. noviembre de 2023;55(11):102736.
34. Leal Hernández M, Leal Casas L, Leal Casas T, Pérez Valencia M, García Romero R, Bautista Martir Y. Valoración del maltrato psicológico por su pareja en las mujeres inmigrantes residentes en una zona básica de salud. Aten Primaria. 2020;52(6):438-9.
35. Menéndez Guerrero GE, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. septiembre de 2012;38(3):333-42.

36. Babaee E, Tehrani-Banihashem A, Asadi-Aliabadi M, Sheykholeslami A, Purabdollah M, Ashari A, et al. Population-Based Approaches to Prevent Domestic Violence against Women Using a Systematic Review. *Iran J Psychiatry*. enero de 2021;16(1):94-105.
37. Ministerio de Salud del Perú. Protocolo de atención de casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar - Código Violeta [Internet]. MINSa 2022; [citado 25 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5482.pdf>
38. Ministerio de salud. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL A MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL [Internet]. 2020. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1256309/%20Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0%20649-2020-MINSA.PDF?v=1598296559>
39. MINSa 2021. DIRECTIVA SANITARIA N° 083-MINSa/2019/DGIESP, uso del kit para la atención de casos de violencia sexual. [Internet]. 2021. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5191.pdf>
40. Resolución Ministerial N.° 227-2019/MINSa [Internet]. [citado 25 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/266223-227-2019-minsa>
41. Chiapparrone NG. El derecho al aborto en América Latina y el Caribe. *Atlánticas: revista internacional de estudios feministas*. 2018;3(1):192-223.
42. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 25 de mayo de 2025]. repercusión | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/repercusión>
43. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica: kit para la atención de casos de violencia sexual [Internet]. Lima: MINSa; 2022 [Internet]. MINSa 2022; [citado 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/310918>
44. (PDF) Violencia intrafamiliar y de Género. Estudio de Revisión Sistemática sobre intervención con los varones implicados. [Internet]. [citado 25 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/343193506\\_Violencia\\_intrafamiliar\\_y\\_de\\_Genero\\_Estudio\\_de\\_Revision\\_Sistematica\\_sobre\\_intervencion\\_con\\_los\\_varones\\_implicados](https://www.researchgate.net/publication/343193506_Violencia_intrafamiliar_y_de_Genero_Estudio_de_Revision_Sistematica_sobre_intervencion_con_los_varones_implicados)
45. Bonamigo VG, Torres FBG, Lourenço RG, Cubas MR. VIOLENCIA FÍSICA, SEXUAL Y PSICOLÓGICA SEGÚN EL ANÁLISIS CONCEPTUAL EVOLUTIVO DE RODGERS. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 26 de julio de 2022 [citado 25 de mayo de 2025];27. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/86883>
46. Safranoff A. Violencia psicológica hacia la mujer: ¿cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja? *Salud Colectiva*. 2017;13(4):611-32.
47. Sanz-Barbero B, Saurina C, Serra L, Renart Vicens G, Vall-Llosera Casanovas L, Otero-García L, et al. Prevalence and associated factors with sexual violence victimisation youth before, during and after the COVID-19 lockdown: a cross-sectional study in Spain. *BMJ Open*

[Internet]. noviembre de 2021 [citado 29 de mayo de 2025];11(11):e055227. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2021-055227>

48. Infanzón Yaranga DO. Factores relacionados con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Agosto a Diciembre - 2019. 2021.
49. Morales Fuhrimann C. La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. Revista Cubana de Salud Pública. junio de 2017;43(2):136-8.
50. Ministerio de Salud. Plan de Salud Mental Perú, 2020-2021 (En el contexto COVID-19) [Internet]. MINSA 2020; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
51. Defensoría del Pueblo - Perú [Internet]. [citado 25 de mayo de 2025]. Defensoría del Pueblo: situación actual de embarazo en adolescentes exige un mayor acceso a salud sexual y reproductiva y educación sexual integral. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-situacion-actual-de-embarazo-en-adolescentes-exige-un-mayor-acceso-a-salud-sexual-y-reproductiva-y-educacion-sexual-integral/>
52. Suárez-Montes N, Díaz-Subieta LB. Estrés académico, deserción y estrategias de retención de estudiantes en la educación superior. Revista de Salud Pública. 1 de marzo de 2015;17(2):300-13.
53. Coello Valdés E, Blanco Balbeíto N, Reyes Orama Y. Los paradigmas cuantitativos y cualitativos en el conocimiento de las ciencias médicas con enfoque filosófico-epistemológico. EDUMECENTRO. agosto de 2012;4(2):137-46.
54. Altamirano Ortega L, Castro Banda RJ. Violencia familiar y autoestima en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa N° 2028, San Martín de Porres - 2012. Universidad César Vallejo [Internet]. 2013 [citado 25 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/10704>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>GENERAL:</b> ¿Cuál es la relación entre el embarazo adolescente y la violencia familiar en pacientes del C.S. Parcona en el periodo abril – mayo del 2025?</p> <p><b>Específicos:</b>  <b>PE1:</b> ¿Cuáles son las características demográficas de las pacientes con embarazo adolescente del C.S. Parcona en el periodo abril – mayo del 2025?  <b>PE2:</b> ¿Cuál es la relación entre el embarazo adolescente y la violencia física en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025?  <b>PE3:</b> ¿Cuál es la relación entre el embarazo adolescente y la violencia psicológica en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025?  <b>PE4:</b> ¿Cuál es la relación entre el embarazo adolescente y la violencia sexual en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025?</p>	<p><b>GENERAL:</b> Determinar la relación entre el embarazo adolescente y la violencia familiar en pacientes del C.S. Parcona en el periodo abril – mayo del 2025.</p> <p><b>Específicos:</b>  <b>OE1:</b> Describir las características demográficas de las pacientes con embarazo adolescente del C.S. Parcona en el periodo abril – mayo del 2025  <b>OE2:</b> Establecer la relación entre el embarazo adolescente y la violencia física en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025.  <b>OE3:</b> Identificar la relación entre el embarazo adolescente y la violencia psicológica en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025.  <b>OE4:</b> Analizar la relación entre el embarazo adolescente y la violencia sexual en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025</p>	<p><b>GENERAL:</b> El embarazo adolescente se relaciona a la violencia familiar en pacientes del C.S. Parcona en el periodo abril – mayo del 2025</p> <p><b>Específicos:</b>  <b>HE1:</b> No se plantea hipótesis específica 1 debido a que es meramente de carácter descriptivo  <b>HE2:</b> Existe una relación significativa entre el embarazo adolescente y la violencia física en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025.  <b>HE3:</b> Existe una relación significativa entre el embarazo adolescente y la violencia psicológica en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025  <b>HE4:</b> Existe una relación significativa entre el embarazo adolescente y la violencia sexual en pacientes del Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p><b>Embarazo adolescente</b></p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p><b>Violencia familiar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Física</li> <li>• Psicológica</li> <li>• Sexual</li> </ul> <p><b>VARIABLE INTERVINIENTE</b></p> <p><b>Factores demográficos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Residencia</li> <li>• Nivel educativo</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Conflictos entre los padres</li> <li>• Figura paterna</li> </ul>

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b> Observacional, analítico, transversal y prospectivo.</p> <p><b>Nivel:</b> Relacional</p>	<p><b>Población:</b> La población de estudio estará conformada por las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025. Según la información proporcionada por el establecimiento, se ha estimado el tamaño de la población en 90 adolescentes.</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parcona durante el periodo de abril a mayo del 2025.</li> <li>• Pacientes con edad comprendida entre 12 y 18 años al momento de la evaluación.</li> <li>• Adolescentes gestantes que asistan voluntariamente a los controles prenatales durante el periodo del estudio.</li> <li>• Pacientes con capacidad para responder los instrumentos de recolección de datos de manera autónoma.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescentes con diagnóstico de trastornos cognitivos que limiten su participación en el estudio.</li> <li>• Pacientes con condiciones médicas severas que requieran hospitalización prolongada.</li> <li>• Pacientes que presenten dificultades de comunicación o comprensión que impidan la adecuada recopilación de la información.</li> </ul> <p><b>Muestreo:</b> 90 adolescentes</p> <p><b>Muestra:</b> Por conveniencia</p>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario con escala VIFA</p> <p><b>Software Estadístico:</b> SPSS v26.0</p> <p><b>Pruebas estadísticas:</b> Chi2 de Pearson y razones de prevalencia</p>

.....  
DRA NEIRA GOYENECHÉ JULIA MONICA  
ASESOR

.....  
Lic.  
ESTADÍSTICO

## Anexo 2. Operacionalización de variables

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Categorías / Unidades</b>
<b>Embarazo adolescente</b>	Se considera como la condición de gestación que ocurre en una adolescente, es decir, una persona cuya edad está comprendida entre los 10 y 18 años. Esta variable será categórica, con posibles valores finales de "Sí" o "No", dependiendo de la presencia o ausencia de embarazo en la población de estudio.	Categórica dicotómica	Escala nominal	No Si
<b>Violencia familiar</b>	Se entiende como cualquier tipo de maltrato físico, psicológico o emocional ejercido dentro del entorno familiar, afectando el bienestar y la seguridad de los miembros del hogar. Se evaluará mediante la escala de violencia intrafamiliar (VIFA), que permite medir dos dimensiones específicas: la violencia física, relacionada con agresiones corporales, y la violencia psicológica, que involucra maltrato emocional y verbal. Esta variable es categórica y se clasifica en los siguientes valores finales: "Bajo o nula", "Moderada" y "Alta", según los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento.	Categórica politómica	Escala ordinal	Baja o nula Moderada Alto
<b>Violencia sexual</b>	Cualitativa Todo acto intencional de naturaleza sexual que es forzado en otra persona, sin importar su relación, mediante fuerza física, coerción, intimidación, humillación, tomando ventaja de la inhabilidad de otra persona.	Cualitativa	Nominal	No Si
<b>Edad</b>	Tiempo en años que la persona vive.	Cuantitativa	Discreta	Número de años cumplidos

<b>Residencia</b>	Se considera como URBANO a los habitantes en el distrito de Ica y RURAL a los habitantes en los demás distritos de la provincia.	Cualitativa	Nominal dicotómica	1 URBANO 2 RURAL
<b>Nivel educativo</b>	Está determinado por una serie de programas educativos en relación a las experiencias de aprendizaje, conocimiento, habilidades y competencias que imparte cada uno de estos programas.	Cualitativa	Ordinal	1: Sin educación 2: Primaria Incompleta 3: Primaria completa 4: Secundaria Incompleta 5: Secundaria Completa 6: Superior
<b>Estado civil</b>	Estado conyugal de los adultos mayores encuestados.	Cualitativa	Nominal politómica	1: Soltera 2: Casada 3: Conviviente 4: Viuda 5: Separada
<b>Conflictos entre los padres</b>	Es una oposición mutua entre ambos progenitores que refleja la expresión de diferencias entre ambos.	Cualitativa	Nominal	1: sí 2: no
<b>Figura paterna</b>	Cualitativa Suele ser un hombre mayor, normalmente alguien con poder, autoridad o fuerza, con quien uno puede identificarse a un nivel psicológico y que genera emociones.	Cualitativa	Nominal	1: presente 2: ausente

### Anexo 3. Instrumento de recolección información



### Relación entre el embarazo adolescente y la violencia familiar en pacientes del C.S. Parcona, abril – mayo del 2025.”

#### CUESTIONARIO

N° de cuestionario: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

#### PRESENTACIÓN

Bienvenido(a) y gracias por su participación en este estudio. Su colaboración es fundamental para comprender mejor los factores relacionados con la salud de los adolescentes de nuestra comunidad. El objetivo de esta investigación es analizar diversas características que pueden influir en la salud y el bienestar de los jóvenes. Su participación es voluntaria, anónima y confidencial, y la información proporcionada será utilizada únicamente con fines científicos. Le pedimos que responda con sinceridad cada pregunta para garantizar la precisión de los resultados. Agradecemos su tiempo y compromiso con este estudio.

---

**1. ¿Alguna vez has estado embarazada?**

- a) Sí
- b) No

**2. ¿Cuál es tu edad?: \_\_\_\_\_ años**

**3. ¿De dónde proviene usted?**

- a) Zona urbana
- b) Zona rural

**4. ¿Nivel Educativo?**

- a) Sin educación
- b) Primaria Incompleta
- c) Primaria Completa
- d) Secundaria Incompleta
- e) Secundaria Completa

f) Superior

**5. ¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Viuda
- e) Separada

**6. ¿Su padre alguna vez golpeó a su madre?**

- c) Sí
- d) No

**7. Actualmente, ¿vives en la misma casa con tu papá o con la persona que cumple su rol?**

- a) Si
- b) No

**VIOLENCIA SEXUAL**

**8. ¿Alguna vez alguien te ha obligado a tener contacto físico o realizar actos de índole sexual sin tu consentimiento?**

- a) Sí
- b) No

---

**CUESTIONARIO DE VIOLENCIA FAMILIAR (VIFA)**

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana marcando con un aspa (X). Recuerde que sus respuestas son confidenciales, así que conteste con plena libertad y sinceridad.

Considerando que:

- Nunca = 1
- A veces = 2
- Casi siempre = 3
- Siempre = 4

Nº	Enunciado	1	2	3	4
<b>VIOLENCIA FISICA</b>					
1	Si te portas mal tus padres te dan bofetadas				
2	Si desobedeces tus padres te 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 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 chinchones				
15	Alguna vez por incumplir las órdenes o tareas el castigo tuvo como consecuencias heridas en los brazos.				
16	Alguna vez por incumplir las ordenes o tareas el castigo tuvo como consecuencias heridas en las piernas				
17	Alguna vez por incumplir las ordenes o tareas el castigo tuvo como consecuencias heridas en el pecho				
18	Alguna vez por incumplir las ordenes o tareas el castigo tuvo como consecuencias heridas en la espalda				
19	Alguna vez por incumplir las ordenes o tareas el castigo ocasiono quemaduras en las piernas				
20	Alguna vez por incumplir las ordenes o tareas el castigo ocasiono quemaduras en la en el pecho				
21	Alguna vez por incumplir las ordenes o tareas el castigo ocasiono quemaduras en la espalda				
22	Alguna vez por incumplir las órdenes o tareas el castigo ocasiono quemaduras en la cabeza.				
<b>VIOLENCIA PSICOLOGICA</b>					
23	Tu padre utiliza palabras soeces o groserías para dirigirse a ti				
24	Tu padre te ha ridiculizado o burlado dente de tus amigos o familiares.				
25	Tu madre te ha ridiculizado o burlado dente 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 de 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.				

## **Anexo 4. Consentimiento informado**



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**

#### **TITULO**

Relación entre el embarazo adolescente y la violencia familiar en pacientes del C.S. Parcona, abril – mayo del 2025.

#### **PROPÓSITO**

El propósito de este estudio es analizar diversos factores asociados a la salud y el bienestar de los adolescentes, con el fin de comprender la relación entre el embarazo adolescente y la violencia familiar. A través de esta investigación, se busca generar información relevante que permita orientar futuras estrategias de prevención y promoción de la salud dirigida a la población adolescente. Los resultados obtenidos contribuirán a la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud y al desarrollo de intervenciones adaptadas a las necesidades de los adolescentes, garantizando su bienestar integral.

#### **PROCEDIMIENTOS**

Su participación en este estudio consistirá en responder un cuestionario diseñado para recopilar información sobre aspectos relacionados con su vida personal y familiar. Se le solicitará información acerca de factores como su edad, sexo, procedencia y convivencia, así como preguntas específicas sobre su experiencia con la violencia familiar y el embarazo adolescente, en caso de aplicar. Además, se incluirán preguntas sobre su información personal, como su estado civil y antecedentes relacionados con su salud sexual. La encuesta será completamente confidencial, y sus respuestas se manejarán de manera anónima para proteger su privacidad.

#### **RIESGOS POTENCIALES**

Este estudio no implica riesgos físicos, psicológicos o sociales para los participantes, ya que solo se recopilará información mediante un cuestionario estructurado. Si en algún momento alguna pregunta le resulta incómoda o prefiere no responder, tiene la libertad de desistir de su participación sin ninguna consecuencia negativa para usted.

#### **BENEFICIOS POTENCIALES**

Su participación en este estudio permitirá generar información que contribuirá al diseño de estrategias de prevención e intervención en salud dirigidas a los adolescentes. Los resultados podrán servir para mejorar la atención y los servicios de salud orientados a la población joven, promoviendo un mayor bienestar y calidad de vida para usted y su comunidad.

#### **ALTERNATIVAS A SU PARTICIPACIÓN**

En caso no desee participar en la investigación, podrá indicárselo al encuestador y continuar sus actividades sin ningún problema.

### **COMPENSACIÓN POR SU PARTICIPACIÓN**

No se considera una compensación económica por ser participantes en esta investigación.

### **PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD**

Referente a la información que se pueda requerir, se codificará y solo se considerará la recolección de datos estrictamente necesario con la finalidad de preservar su anonimato.

### **CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES**

Nombre: Maria Mercedes Algonier Laberian Teléfono:

+51 939 028 169

Correo: maría.algonier@unica.edu.pe - 20161742@unica.edu.pe

### **DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN**

Al participar en este estudio, no estas renunciando a ninguno de los derechos. Si tienes preguntas sobre tus derechos como participante en la investigación, puedes contactarte con el Dr. Martin Raymundo Alarcón Quispe al teléfono (01) 056-284401 o acudir al Vicerrectorado de Investigación de la Universidad San Luis Gonzaga en la dirección Calle Bolivar N° 232 (Claustro Central - A una cuadra de la Plaza de Armas) en Ica-Perú o al correo vrid@unica.edu.pe.

### **DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**

He leído (o alguien me ha leído) la información provista arriba. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente. He recibido una copia de este consentimiento, además de una copia de los Derechos de los Participantes en la Investigación.

AL FIRMAR ESTE FORMATO, ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR EN FORMA VOLUNTARIA EN LA INVESTIGACION QUE AQUÍ SE DESCRIBE.

---

Firma

Nombre:

Fecha:

## Anexo 5.: Solicitud de permiso para la recolección de información

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
Facultad de Medicina Humana



SOLICITO: PERMISO PARA LA RECOLECCION DE  
INFORMACION CON FINES ACADEMICOS

Señor:  
M.C Andrés Eneque Cornejo  
JEFE DEL CENTRO DE SALUD PARCONA

Yo, MARÍA MERCEDES ALGONIER LABERIAN, identificado con DNI 75384952 con domicilio en la calle Ayacucho #781 y numero de celular 939028169, ante usted con el debido respeto presento y expongo.

Que en mi condición de egresada de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional "san Luis Gonzaga" de Ica, solicito permiso para acceder al establecimiento de salud que esta a su cargo, con la finalidad de obtener datos, mediante la aplicación de un cuestionario para la realización de mi tesis titulada "RELACIÓN ENTRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE Y LA VIOLENCIA FAMILIAR EN PACIENTES DEL C.S. PARCONA, ABRIL – MAYO DEL 2025".

En ese sentido, ruego a usted sírvese a brindar las facilidades necesarias para el desarrollo y cumplimiento de las actividades.

Seguro de contar con la mejor disposición para la atención de la presente, me despido de usted

### ADJUNTO:

- PROYECTO DE TESIS

Ica, 14 de Febrero de 2025

  
ALGONIER LABERIAN MARIA MERCEDES  
DNI: 75384952

*Se Acepta*  
  
Dr. Andrés Eneque Cornejo  
GERENTE  
CMP. 31903  
*14-02-25*

## Anexo 6. Autorización de la dirección regional de salud Ica.



DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA U.E.406 – RED DE SALUD ICA  
CENTRO DE SALUD PARCONA

“AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA  
PERUANA”

### AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

El que suscribe el Jefe de la Microred - Parcona otorga la presente **AUTORIZACION A:**

**MARIA MERCEDES ALGONIER LABERIAN**

Identificado con DNI 75384952, egresada de la Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión” de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, para que realice el proyecto de Investigación titulado **“RELACION ENTRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE Y LA VIOLENCIA FAMILIAR EN PACIENTES DEL C.S. PARCONA, ABRIL MAYO DEL 2025”**.

Se expide la presente autorización a solicitud formal para fines convenientes

Parcona, 17 de febrero de 2025



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA  
CENTRO DE SALUD PARCONA  
Dr. Andrés Bneque Cornejo  
JEFE MICRORED PARCONA  
CMP. 31903

## Anexo 7. Opinión de expertos

### INFORME DE OPINION DE EXPERTO

#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Frank William Gómez Requejo  
 1.2. Cargo e institución en la que labora: Ginecólogo - Obstetra  
 1.3. Tipo de experto:  
 Metodológico  Especialista  Estadístico   
 1.4. Título de la investigación: "Relación entre el embarazo adolescente y la violencia familiar en pacientes del C.S.Parcona, abril – mayo del 2025."  
 1.5. Autos: Bach. Maria Mercedes Algonier Laberian

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 41%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.			X		
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer aspectos del estudio.					X
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Y a la construcción de teorías					X

III. OPINION DE APLICABILIDAD: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: EXCELENTE

Lugar y Fecha: Ica; 08 de FEBRERO 2025.

Frank William Gómez Requejo  
 GINECÓLOGO - OBSTETRA  
 C.M.P. 56679 RNE 34779

Sello y firma del Experto

DNI: 21519969  
 Teléfono: 995141636-

Teléfono: 956 321726

## INFORME DE OPINION DE EXPERTO

### I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: Rossmery Magaly Chumbe Piñas

1.2. Cargo e institución en la que labora: Ginecólogo - Obstetra

1.3. Tipo de experto:

Metodológico  Especialista  Estadístico

1.4. Título de la investigación: "Relación entre el embarazo adolescente y la violencia familiar en pacientes del C.S.Parcona, abril – mayo del 2025."

1.5. Autos: Bach. Maria Mercedes Algonier Laberian

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 41%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer aspectos del estudio.				X	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Y a la construcción de teorías					X

III. OPINION DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: EXLENTE

Lugar y Fecha: Ica; 10 de Febrero 2025.

  
 Dra. Rossmery Chumbe Piñas  
 GINECOLOGA - OBSTETRA  
 Sello y firma del Experto  
 R.N.E. 35307

DNI: 20073979

Teléfono:



## INFORME DE OPINION DE EXPERTO

### I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: **Dra María Eugenia Mayta García**

1.2. Cargo e institución en la que labora: **Ginecóloga – Obstetra**

1.3. Tipo de experto:

Metodológico  Especialista  Estadístico

1.4. Título de la investigación: "Relación entre el embarazo adolescente y la violencia familiar en pacientes del C.S.Parcona, abril – mayo del 2025."

1.5. Autos: **Bach. Maria Mercedes Algonier Laberian**

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 41%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer aspectos del estudio.					X
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Y a la construcción de teorías					X

III. OPINION DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: EXELENTE

Lugar y Fecha: Ica; 01 de FEBRERO 2025.

  
 MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 REG - ICA - PALPA - NASCA  
 MICRO REG PARCONA  
*(Firma manuscrita)*  
 Dra. María Mayta García  
 MÉDICO CIRUJANO C.M.P. N° 20836  
 GINECO OBSTETRA R.N.E. 17723

Sello y firma del Experto

DNI: 21524834  
 Teléfono: 956 321726

## INFORME DE OPINION DE EXPERTO

### I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: **Javier Jesús Uribe Pérez**

1.2. Cargo e institución en la que labora: **Ginecólogo - Obstetra**

1.3. Tipo de experto:

Metodológico  Especialista  Estadístico

1.4. Título de la investigación: "Relación entre el embarazo adolescente y la violencia familiar en pacientes del C.S.Parcona, abril – mayo del 2025."

1.5. Autos: **Bach. María Mercedes Algonier Laberian**

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 41%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer aspectos del estudio.				X	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Y a la construcción de teorías					X

III. OPINION DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: EXCELENTE

Lugar y Fecha: Ica; 05 de FEBRERO 2025.

  
**Dr. Javier J. Uribe Pérez**  
  
**GINECÓLOGO - OBSTETRA**  
**C.A.P. Nº 001 001 2009**

Sello y firma del Experto

DNI: 21525495  
Teléfono: 951594747

## Anexo 8. Resolución Directoral



GOBIERNO REGIONAL ICA  
Hospital Regional de Ica

N° 205 -2025-HRI/DE.



### Resolución Directoral

Ica, 26 de Marzo del 2025

#### VISTO:

El Expediente N° 25-005400-001, que contiene el Memorando N° 305-2025-HRI/DE, de fecha 17 de Marzo del año 2025, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 090-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

#### CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.

Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados

Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.

Que, mediante Oficio N° 090-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 17 de Marzo del año 2025, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutivo de aprobación del proyecto de tesis, titulado: **“RELACIÓN ENTRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE Y LA VIOLENCIA FAMILIAR EN PACIENTES DEL C.S. PARCONA, ABRIL – MAYO DEL 2025”** presentado por el Investigador: **ALGONIER LABERIAN, MARÍA MERCEDES**, alumna de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, para optar el Título de Médico Cirujano, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 17 de Marzo del año 2025.

Que, con Memorando N° 305-2025-HRI/DE, de fecha 17 de Marzo del año 2025, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 090-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del

...///



\\\\\\...

Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.



**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION**, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:



N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADORA
01	"RELACIÓN ENTRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE Y LA VIOLENCIA FAMILIAR EN PACIENTES DEL C.S. PARCONA, ABRIL – MAYO DEL 2025"	ALGONIER LABERIAN, MARÍA MERCEDES



**ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR** la presente Resolución a los interesados e instancias competentes. \_\_\_\_\_

**Regístrese y Comuníquese,**

  
 GORE-ICA  
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
**DR. CARLOS E. NAVEA MENDEZ**  
 DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI  
 CMP 059270

CENM/DE  
GMHC/D.E.ADM.  
YLMM/J.ORRH.  
JAFT/J-AJ

## Anexo 9. Evidencia de Recolección de Datos

