

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

**Frecuencia de gestantes que padecen violencia familiar durante la
consulta pre natal. Hospital Regional de Ayacucho, enero - marzo 2026**

Para optar el título profesional de:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. Yuli GOMEZ NALVARTE

Bach. Raquel RIVERA ACHA

ASESOR:

Dr. Pavel Antonio ALARCÓN VILA

AYACUCHO - PERÚ

2026

Dedicatoria:

A nosotras y nuestros hijos.

Agradecimiento:

A Dios por su infinita misericordia y fortalecernos día a día a pesar de las adversidades, y al Dr. Pavel Alarcón Vila por su paciencia y la guía que nos brinda para realizarnos como profesionales.

RESUMEN

Introducción. La violencia contra la mujer constituye un problema social y de derechos humanos que repercute de manera importante en la salud y bienestar de las mujeres, quienes sufren estrés permanente producto de la violencia y presentan secuelas psíquicas. Objetivo. Determinar la frecuencia de gestantes que padecen violencia familiar durante la consulta prenatal en el Hospital Regional de Ayacucho, enero a marzo 2026; Metodología. Se empleó una investigación Aplicada, descriptiva, prospectiva y de corte transversal; considerándose una muestra de 108 mujeres gestantes, con registro en los consultorios externos de Obstetricia del mencionado hospital, los datos fueron obtenidos mediante una entrevista personal y los resultados fueron analizados con el estadístico del Chi cuadrado. Resultados. Se determinó que el 38 % de mujeres embarazadas sufren de violencia familiar; la agresión psicológica fue la más frecuente (63,2 %), donde los gritos violentos (29,3 %), la humillación (22 %) y las palabras soeces (19,5 %) y fueron las más predominantes; mientras que, en la violencia física los jalones de pelo (14,6 %), las bofetadas (12,2 %) y los puñetes (7,3 %) fueron los más frecuentes; el agresor, recae en la pareja (34,1 %), el padre (31,7 %) y la mamá (17,1 %); las mujeres entre los 20 a 29 años y menores de 20 años, tuvieron los mayores casos de violencia familiar, (20,4 % y 12,0 %, respectivamente) ($p > 0,05$); asimismo, se halló diferencia estadística significativa ($p < 0,05$) entre la violencia familiar con la escolaridad y estado civil de las gestantes, en la que, las que tienen estudios de primaria (15 de 20) y las solteras (15,7 %) sufren mayor agresión por parte de su familia o pareja; las que tienen trabajo estatal (13,9 %) y las estudiantes (10,2 %) son que tuvieron los mayores porcentajes de violencia familiar ($p < 0,05$); en tanto que, la violencia familiar de las gestantes depende del número de hijos que tienen, evidenciado mayores casos de agresión aquellas que tienen más de tres hijos (13,9 %) y las que recién salieron embarazadas (11,1 %) ($p < 0,05$). Conclusión. La violencia familiar sufrida por las gestantes, se comporta como un problema de salud pública.

PALABRAS CLAVE. Violencia familiar, gestante, agresor, problema social

ABSTRACT

Introduction. Violence against women constitutes a social and human rights problem that significantly impacts the health and well-being of women, who suffer constant stress as a result of the violence and experience psychological consequences. Objective. To determine the frequency of pregnant women experiencing domestic violence during prenatal visits at the Ayacucho Regional Hospital, from January to March 2026. Methodology. An applied, descriptive, prospective, and cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 108 pregnant women registered at the outpatient obstetrics clinics of the aforementioned hospital. Data were obtained through personal interviews, and the results were analyzed using the chi-square test. Results. It was determined that 38% of pregnant women suffered domestic violence. Psychological aggression was the most frequent (63.2%), with violent shouting (29.3%), humiliation (22%), and foul language (19.5%) being the most prevalent forms. While in physical violence, hair pulling (14.6%), slapping (12.2%) and punching (7.3%) were the most frequent; the aggressor was the partner (34.1%), the father (31.7%) and the mother (17.1%); women between 20 and 29 years old and under 20 years old had the highest cases of family violence, (20.4% and 12.0%, respectively) ($p > 0.05$); likewise, a statistically significant difference ($p < 0.05$) was found between family violence and the education and marital status of pregnant women, in which those with primary education (15 out of 20) and single women (15.7%) suffered greater aggression from their family or partner; Women with government jobs (13.9%) and students (10.2%) had the highest rates of domestic violence ($p < 0.05$). Domestic violence against pregnant women was related to the number of children they had, with higher rates of aggression observed among those with more than three children (13.9%) and those who had recently become pregnant (11.1%) ($p < 0.05$). Conclusion: Domestic violence against pregnant women constitutes a public health problem.

KEYWORDS: Domestic violence, pregnant woman, abuser, social problem

ÍNDICE

DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO.....	03
RESUMEN.....	04
ABSTRACT.....	05
ÍNDICE DE TABLAS.....	06
INTRODUCCIÓN.....	08
CAPITULO I: PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema.....	09
1.2. Objetivos	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
1.3. Justificación	11
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudio	12
2.2. Base teórico – científica	15
2.3. Hipótesis	18
2.4. Variables de estudio	19
2.5. Definición de términos operativos	20
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo de investigación	21
3.2. Método de estudio	22
3.3. Población	22
3.4. Muestra	22
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.6. Procedimiento	23

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	41
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	42
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	43
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	45
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....	46

INTRODUCCIÓN

La violencia intrafamiliar durante el embarazo constituye un importante problema de salud pública, debido a sus repercusiones en el bienestar tanto de la madre como del hijo. Puede manifestarse mediante agresiones físicas, sexuales o emocionales, generando consecuencias en la salud mental, sexual y física de las mujeres, e incluso puede llegar a situaciones extremas como el feminicidio. Sin embargo, en numerosas ocasiones este tipo de violencia es ocultada, minimizada, justificada, negada o aceptada, tanto por las propias víctimas como por su entorno social. Además de comprometer la salud y el bienestar integral de las mujeres, la violencia puede ocasionar graves consecuencias en su salud sexual y reproductiva.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que aproximadamente una de cada tres mujeres ha experimentado violencia física o sexual por parte de su pareja. Esta situación también se evidencia en la región de las Américas, donde la prevalencia alcanza alrededor del 29,8 % (1).

En el Perú, aproximadamente el 22,5 % de las mujeres ha sido afectada por algún tipo de violencia. Entre las más vulnerables se encuentran aquellas con una edad promedio de 35 años, que se encuentran separadas, poseen un menor nivel educativo que su pareja y presentan un índice de riqueza inferior (2). Entre las consecuencias más graves se encuentra la mortalidad materna, registrándose 307 muertes en gestantes dentro de los 42 días posteriores a la gestación (3). Asimismo, las mujeres víctimas de violencia presentan una mayor probabilidad de desarrollar depresión y adquirir infecciones de transmisión sexual, lo que puede generar repercusiones en la salud de sus hijos y producir consecuencias económicas y sociales tanto para las familias como para la comunidad (4).

La violencia durante el embarazo también puede afectar al desarrollo del feto, interfiriendo en su crecimiento y desarrollo normal. Una de sus manifestaciones puede observarse en el peso fetal, debido a la presencia de estrés y ansiedad materna durante la gestación (5). Asimismo, los niños que crecen en hogares donde existe violencia pueden presentar posteriormente alteraciones emocionales y problemas de conducta (6).

Por ello, resulta fundamental profundizar en el conocimiento de esta problemática y ampliar las estrategias de prevención e intervención, con la finalidad de desarrollar métodos más eficaces que permitan identificar oportunamente a las mujeres con mayor riesgo de sufrir violencia doméstica durante el embarazo y brindarles una atención adecuada.

Nuestro objetivo fue, Determinar la frecuencia de gestantes que padecen violencia familiar durante la consulta prenatal en el Hospital Regional de Ayacucho, enero a marzo 2026; la metodología; Se empleó una investigación Aplicada, descriptiva, prospectiva y de corte transversal; considerándose una muestra de 108 mujeres gestantes, con registro en los consultorios externos de Obstetricia del mencionado hospital, los datos fueron obtenidos mediante una entrevista personal y los resultados fueron analizados con el estadístico del Chi cuadrado.

Como resultados , se determinó que el 38 % de mujeres embarazadas sufren de violencia familiar; la agresión psicológica fue la más frecuente (63,2 %), donde los gritos violentos (29,3 %), la humillación (22 %) y las palabras soeces (19,5 %) y fueron las más predominantes; mientras que, en la violencia física los jalones de pelo (14,6 %), las bofetadas (12,2 %) y los puñetes (7,3 %) fueron los más frecuentes; el agresor, recae en la pareja (34,1 %), el padre (31,7 %) y la mamá (17,1 %); las mujeres entre los 20 a 29 años y menores de 20 años, tuvieron los mayores casos de violencia familiar, (20,4 % y 12,0 %, respectivamente) ($p > 0,05$); asimismo, se halló diferencia estadística significativa ($p < 0,05$) entre la violencia familiar con la escolaridad y estado civil de las gestantes, en la que, las que tienen estudios de primaria (15 de 20) y las solteras (15,7 %) sufren mayor agresión por parte de su familia o pareja; las que tienen trabajo estatal (13,9 %) y las estudiantes (10,2 %) son que tuvieron los mayores porcentajes de violencia familiar ($p < 0,05$); en tanto que, la violencia familiar de las gestantes depende del número de hijos que tienen, evidenciado mayores casos de agresión aquellas que tienen más de tres hijos (13,9 %) y las que recién salieron embarazadas (11,1 %) ($p < 0,05$). Conclusión. La violencia familiar sufrida por las gestantes, se comporta como un problema de salud pública.

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia ejercida contra las mujeres durante el embarazo es considerada un importante problema de salud pública a nivel mundial, debido a que puede generar consecuencias físicas y psicológicas que persisten a largo plazo (7).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 13 % y el 61 % de las mujeres de 15 a 49 años han experimentado violencia física por parte de su pareja o algún integrante de su familia al menos una vez en su vida. Dentro de este grupo, entre el 1 % y el 28 % habría sufrido algún episodio de violencia durante el periodo de gestación (8).

En la actualidad, la violencia continúa afectando a un gran número de mujeres, evidenciándose un incremento de las muertes relacionadas con esta problemática a lo largo de los años. A pesar de las medidas implementadas, las autoridades aún enfrentan dificultades para reducir los índices de mortalidad asociados al feminicidio (9). Asimismo, en diversos países se ha prestado insuficiente atención a la salud mental de las víctimas, mientras persisten conductas de maltrato y abuso que vulneran la integridad y los derechos fundamentales de las personas. Estas situaciones pueden ocasionar lesiones, discapacidad y diversas alteraciones en la salud física, mental, sexual y reproductiva (10).

La violencia contra la mujer representa, además, un problema social y una vulneración de los derechos humanos que afecta significativamente su salud y calidad de vida, así como la de sus hijos recién nacidos (11). Durante el embarazo, las mujeres que experimentan maltrato pueden estar sometidas a situaciones constantes de estrés, lo que favorece la aparición de consecuencias psicológicas, entre ellas trastornos emocionales y modificaciones en el comportamiento (12). De igual manera, la exposición prolongada al estrés puede contribuir al desarrollo de depresión, ansiedad, baja autoestima y aislamiento social; en situaciones de mayor gravedad, puede incluso incrementar el riesgo de conductas suicidas (13).

La violencia constituye a nivel mundial una de las principales causas de lesiones y discapacidad en las mujeres y, además, representa un importante factor de riesgo para

el desarrollo de diversos problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva. En el Perú, la violencia familiar es reconocida como un problema de salud pública y de salud mental, especialmente aquella ejercida contra las mujeres. Asimismo, constituye una vulneración de los derechos humanos, debido a que afecta la integridad física, psicológica y emocional de las personas.

En numerosas ocasiones, las situaciones de violencia permanecen en silencio o son ocultadas debido a la vergüenza, el temor o el rechazo social que puede experimentar la víctima. Muchas mujeres evitan denunciar por miedo a ser juzgadas, señaladas o estigmatizadas por su entorno. A ello se suma que, en determinadas culturas, estas conductas pueden ser toleradas e incluso justificadas bajo la creencia de que el hombre posee autoridad o poder sobre la mujer y los hijos. En el caso de las mujeres embarazadas, la violencia constituye un determinante social de la salud, ya que puede contribuir al incremento de la pobreza y generar mayores gastos para el Estado. Además, puede afectar el desarrollo adecuado del feto y limitar o retrasar los proyectos personales y familiares de la mujer (11).

Desde una perspectiva social y de género, el embarazo puede situar a la mujer en una condición de especial vulnerabilidad frente a determinadas estructuras sociales y culturales. Esta situación puede verse influenciada por patrones de pensamiento asociados al machismo y por los roles de género estereotipados, los cuales pueden favorecer relaciones desiguales de poder y aumentar el riesgo de sufrir violencia durante esta etapa.

A nivel local, el Hospital Regional de Ayacucho, como establecimiento de referencia regional, brinda atención prenatal a gestantes provenientes de diversos contextos sociodemográficos. No obstante, hasta la fecha no se dispone de investigaciones que determinen la frecuencia de gestantes que padecen violencia familiar durante la consulta prenatal en este establecimiento. Esta ausencia de evidencia limita el conocimiento de la magnitud del problema en el contexto local, por lo que surge la necesidad de realizar la presente investigación

Formulación del problema:

Problema general

¿Cuál es la frecuencia de gestantes que padecen violencia familiar durante la consulta prenatal, Hospital Regional de Ayacucho, enero a marzo 2026?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes que padecen violencia familiar?

- ¿Cuál es la frecuencia de violencia familiar en las gestantes que asisten a la consulta prenatal?
- ¿Cuáles son los tipos de violencia familiar y los agresores más frecuentes en las gestantes evaluadas?

1.2. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la frecuencia de gestantes que padecen violencia familiar durante la consulta prenatal en el Hospital Regional de Ayacucho, enero a marzo 2026

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las gestantes que padecen violencia familiar.
- Determinar la frecuencia de violencia familiar en las gestantes que asisten a la consulta prenatal.
- Identificar los tipos de violencia familiar y los agresores más frecuentes en las gestantes evaluadas.

JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica: La violencia familiar durante el embarazo constituye una problemática de salud pública que afecta a mujeres en diferentes contextos a nivel mundial. Desde el ámbito teórico, la presente investigación pretende aportar y fortalecer los conocimientos existentes sobre la violencia familiar en mujeres gestantes. El análisis y comprensión de los factores relacionados con esta problemática permitirán generar evidencia que contribuya a orientar a los profesionales de la salud y a los responsables de la formulación de políticas en el diseño de estrategias preventivas y acciones de intervención más adecuadas y eficaces.

Justificación procedimental: El estudio se justifica por la necesidad de identificar la violencia familiar en gestantes que asisten a los consultorios externos de Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, así como los factores de riesgo asociados. La investigación se llevará a cabo mediante un diseño metodológico riguroso que incluirá la recolección de datos, el análisis estadístico y la interpretación de los hallazgos para obtener conclusiones significativas y prácticas.

Justificación práctica: La investigación tiene implicaciones prácticas significativas para mejorar la atención y el apoyo a las gestantes que experimentan violencia familiar, detectadas durante su consulta prenatal; consecuentemente, se podrán desarrollar intervenciones específicas y dirigidas que ayuden a prevenir y abordar la violencia en el hogar durante el embarazo.

Justificación social: La violencia familiar, es un problema de salud pública en países de vías de desarrollo, en el que las mujeres gestantes son las más vulnerables; siendo una de las causas más importantes de consecuencias físicas y psicológicas, afectando a la sociedad; por lo que, es necesario dar a conocer a la población el grupo vulnerable de maltrato familiar, sea por la familia o por la pareja

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Slaviero et al. (2025) tuvieron como objetivo analizar la ocurrencia de violencia física, psicológica, sexual y económica ejercida contra mujeres embarazadas registradas en Brasil, así como identificar los factores asociados, entre ellos la etnia, el grupo etario y la región geográfica. Los resultados evidenciaron una reducción en los casos de violencia física y psicológica, mientras que la violencia sexual presentó un incremento y la violencia económica se mantuvo relativamente estable. Los factores relacionados con la violencia mostraron diferencias entre los dos años evaluados, observándose una mayor frecuencia de casos entre gestantes no blancas, con edades comprendidas entre 21 y 35 años, y residentes en las regiones Norte, Nordeste, Sur y Sudeste. Los hallazgos ponen de manifiesto la influencia de las desigualdades étnico-raciales y territoriales en la violencia durante el embarazo. En este sentido, los autores destacan la importancia de implementar políticas públicas intersectoriales, inclusivas y adaptadas a las características de cada territorio, que permitan reconocer las diversas condiciones de vulnerabilidad de las gestantes y fortalecer los mecanismos de protección de la salud materna (14).

Silva L. (2025), en Brasil, Objetivo: resalta sobre los impactos de la violencia contra las mujeres embarazadas en la salud neonatal. Metodología: Hizo una revisión bibliográfica utilizando las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed), Web of Science (WOS), Scopus y Portal de Publicaciones Periódicas de CAPES, incluyendo estudios publicados entre 2014 y 2024. Resultados: Se incluyeron 23 estudios que mostraron una asociación entre diferentes formas de violencia —física, psicológica, sexual y económica— y resultados neonatales adversos, como bajo peso al nacer, parto prematuro, dificultades en la lactancia materna y deterioro del vínculo madre-hijo. Conclusión: La violencia contra las mujeres embarazadas se asocia con múltiples resultados neonatales negativos. El estrés generado por estas situaciones puede desencadenar complicaciones durante el embarazo y el parto, impactando directamente la salud y el desarrollo de los recién nacidos (15).

Flores y De la Peña (2023) tuvieron como objetivo determinar las características de la violencia familiar y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Mazamari, Junín, durante el año 2023. El estudio empleó una metodología prospectiva, descriptiva simple y no experimental, en una muestra de 133 gestantes, quienes fueron encuestadas previa obtención de su consentimiento informado. Entre los resultados, se encontró que el 51,1 % de las participantes tenía entre 20 y 25 años; el 65,4 % eran convivientes, el 78,2 % se dedicaban a las labores del hogar, el 66,9 % habían alcanzado estudios secundarios y el 54,9 % profesaban la religión católica. Respecto a las características obstétricas, el 47 % eran multíparas, el 11,3 % había tenido menos de seis controles prenatales y el 10,5 % culminó su embarazo mediante parto pretérmino. En relación con la violencia familiar, el 17,3 % presentó violencia psicológica, el 9,8 % violencia física, el 4,5 % violencia sexual y el 1,5 % violencia económica. Entre las principales complicaciones maternas se identificaron infección del tracto urinario (44,4 %), anemia (23,3 %), hiperémesis gravídica (12,8 %), parto prematuro (10,5 %), hipertensión arterial (8,3 %), ruptura prematura de membranas (4,5 %) y amenaza de aborto (2,3 %). Los autores concluyeron que la exposición a situaciones de violencia familiar durante el embarazo puede generar consecuencias negativas tanto para la salud materna como neonatal (16).

Por su parte, Choque M. (2025) tuvo como objetivo establecer la relación entre la violencia intrafamiliar y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguíña, Ica. La investigación fue de tipo básica, descriptiva, retrospectiva y correlacional, con un diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 50 gestantes que habían experimentado algún tipo de violencia durante el embarazo y que culminaron su gestación con el parto. Los resultados mostraron que la violencia económica fue la más frecuente, con un 46 %, seguida de la violencia física con 28 %, la violencia psicológica con 22 % y la violencia sexual con 14 %. En cuanto a las complicaciones perinatales, se observó que el 46 % de los recién nacidos presentó un peso entre 1500 y 2500 gramos; el 24 % presentó prematuridad entre las 28 y 31 semanas de gestación; el 35 % desarrolló ictericia, el 4 % correspondió a óbito fetal y el 28 % presentó sufrimiento fetal. Finalmente, se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre la violencia intrafamiliar y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguíña (17).

Paíta E. y Baldeón R. (2023) tuvieron como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a la violencia familiar en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Acobamba, Huancavelica. La investigación fue de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal, y contó con una muestra de

81 gestantes. Los resultados evidenciaron que el 48,1 % (39) de las participantes manifestó haber experimentado violencia familiar, mientras que el 51,9 % (42) indicó no haberla sufrido. Entre las gestantes afectadas, predominó la violencia psicológica con 53,8 % (21), seguida de la violencia física con 20,5 % (8), la violencia económica con 17,9 % (7) y la violencia sexual con 7,8 % (3). El grupo etario con mayor frecuencia de violencia correspondió a las mujeres de 21 a 30 años, representando el 69,2 % (27). En cuanto al estado civil, el 66,7 % (26) eran convivientes y el 51,3 % había alcanzado el nivel de educación secundaria. Respecto a los factores de riesgo socioeconómicos asociados con la violencia familiar, se identificó principalmente a las gestantes cuyos ingresos eran inferiores a 2000, aquellas procedentes de zonas urbanas, que representaron el 79,5 %, y las que tenían antecedentes de violencia familiar, también con un 79,5 %. Los autores concluyeron que la manifestación de violencia familiar más frecuente entre las gestantes estudiadas fue la violencia psicológica (23).

Rivera et al. (2021), en Lima, objetivo, sistematizar evidencia científica disponible sobre violencia familiar y su relación con los trastornos depresivos. La investigación estuvo orientada a la indagación bibliográfica en la base de datos de Scielo. Entre los principales resultados señalan que, de 58 595 mujeres sometidas a violencia familiar, entre los 18 y 59 años de edad, el 49,8% era por violencia psicológica, a consecuencia de las agresiones ejercidas por sus padres, alteran sus procesos psicosociales y convirtiéndose en un factor de riesgo para síntomas depresivos u otras conductas autodestructivas (24).

Bejarano et al. (2024) tuvieron como objetivo identificar los factores asociados a la violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, Lima. La investigación correspondió a un estudio analítico de corte transversal. Los resultados mostraron que la violencia intrafamiliar estuvo presente en el 15,63 % de las gestantes. Asimismo, se observó una mayor frecuencia de violencia entre aquellas que tenían más de cuatro hijos, en comparación con las que tenían dos hijos o menos, evidenciándose una asociación significativa ($RP = 3,63$). La edad promedio de las gestantes que experimentaron violencia fue de 29,9 años, encontrándose también una asociación en el análisis bivariado ($RP = 1,99$) (29).

Infanzón D. (2021) tuvo como objetivo determinar los factores relacionados con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. La población estuvo conformada por 28 adolescentes gestantes. Los resultados evidenciaron que el 46,7 % (13) fue víctima de violencia psicológica, mientras que el 36,7 % (11) sufrió violencia sexual y el 16,7 % (5) experimentó violencia física. En relación con el agresor, el 63,3 % (19) señaló a la madre, el 30,0 % (9) al padre y el 6,7 % (2) a la pareja. Respecto a las características sociodemográficas, el 53,3 % de las

adolescentes tenía entre 17 y 19 años, el 40 % tenía estado civil conviviente y el 56,7 % no convivía con su pareja. Además, el 70 % presentaba estudios secundarios incompletos, mientras que el 46,7 % se dedicaba a las labores del hogar y otro 46,7 % eran estudiantes. Asimismo, el 60 % no contaba con ingresos económicos mensuales (18).

Por otro lado, Guillén y Guizado (2023) tuvieron como objetivo describir los factores relacionados con la violencia familiar en adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Salud de Tambo, La Mar, Ayacucho. El estudio fue de tipo aplicado, descriptivo, prospectivo y transversal, y contó con la participación de 50 adolescentes. Los resultados indicaron que el 74 % (37) manifestó haber experimentado algún tipo de violencia familiar. Entre las formas de violencia predominó la psicológica, reportada por el 58 %, siendo los gritos la manifestación más frecuente con 20 %; mientras que el 16 % señaló haber sufrido agresión física. La madre fue identificada como la principal agresora, con un 26 %. En cuanto a los factores sociodemográficos, el 46 % de las participantes tenía entre 14 y 16 años, grupo en el que se registró una mayor frecuencia de violencia familiar (38 %). Asimismo, el 66 % tenía estudios secundarios, de las cuales el 56 % manifestó haber experimentado violencia. Se encontró una relación significativa entre la violencia familiar y variables como el nivel educativo, la convivencia con los padres y la condición económica regular ($p < 0,05$). Sin embargo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa con el estado civil de las adolescentes ($p > 0,05$) (19).

Janampa y Javier (2024) tuvieron como objetivo identificar los factores asociados a la violencia familiar en gestantes adolescentes del distrito de San Juan Bautista, Ayacucho. La investigación fue de tipo aplicada y empleó un diseño observacional, prospectivo, transversal y analítico. La población estuvo conformada por 40 gestantes adolescentes. Los resultados evidenciaron que el 42,5 % de las participantes experimentó algún tipo de violencia familiar. Entre las formas de violencia identificadas, predominó la violencia psicológica, presente en el 35 % (14) de las adolescentes, seguida de la violencia patrimonial con 17,5 % (7). Por su parte, la violencia sexual alcanzó el 10 % (4), porcentaje similar al registrado para la violencia física. Finalmente, los autores concluyeron que los principales factores asociados a la violencia familiar en las gestantes adolescentes fueron las relaciones familiares y el machismo, ambos con una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) (20).

2.2. BASE TEORICO – CIENTÍFICA

Violencia en contra de la mujer embarazada

La violencia constituye una problemática social que ha acompañado a la

humanidad desde sus orígenes y que continúa manifestándose en la actualidad. Se presenta en diferentes contextos y lugares del mundo, independientemente del nivel socioeconómico de las personas, del momento o de las circunstancias en las que ocurre, tanto dentro como fuera del ámbito familiar. Se trata de un fenómeno complejo, influenciado por diversos factores de carácter económico, cultural, psicológico, biológico y social. Debido a su impacto, la violencia se ha convertido en un tema de especial relevancia para los países y para diversas organizaciones nacionales e internacionales. En el desarrollo de esta investigación se abordarán distintas teorías y conceptos relacionados con la violencia contra la mujer, con la finalidad de facilitar una mejor comprensión de esta problemática.

De acuerdo con las Naciones Unidas (1993), la violencia contra la mujer comprende cualquier acto basado en el género que pueda ocasionar daños físicos, sexuales o psicológicos, así como las amenazas de cometer dichos actos y la privación arbitraria de la libertad, ya sea en el ámbito público o privado. Desde esta perspectiva, la violencia contribuye a mantener a las mujeres en una posición de subordinación frente a los hombres. Asimismo, esta definición considera no solo las agresiones físicas, sino también las consecuencias psicológicas y otros tipos de afectaciones que pueden producirse tanto en la esfera privada como en la pública. La Declaración identifica tres principales ámbitos en los que puede presentarse la violencia contra las mujeres, sin limitarse exclusivamente a ellos: la violencia ejercida o permitida por el Estado, la violencia que ocurre dentro del entorno familiar y aquella que se manifiesta en la comunidad. (21)

En la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, según Oliver (2019) afirmó en su artículo número uno que “debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” (p. 3).

En esta convención se identificaron diversas formas de violencia ejercida contra las mujeres y se abordaron aspectos de gran importancia. Se señala que la violencia de género constituye una expresión de las relaciones desiguales de poder que pueden presentarse tanto en el ámbito familiar como en las relaciones interpersonales. Asimismo, se reconoce que este tipo de violencia no se limita únicamente a las agresiones físicas, sino que también está relacionada con una distribución desigual del poder entre hombres y mujeres, construida y perpetuada históricamente a través de factores sociales y culturales (Oliver, 2019).

Tipos de violencia en contra de la mujer:

De acuerdo con el Artículo 8 de la Ley N° 30364, son los siguientes:

a) Violencia física. Se refiere a cualquier acción que provoque daño o afecte la integridad física y la salud de una persona. Dentro de esta categoría también se considera el maltrato derivado de la negligencia, el abandono, el descuido o la falta de atención de necesidades básicas, cuando estas situaciones generan o pueden generar afectaciones físicas, independientemente del tiempo necesario para su recuperación.

b) Violencia psicológica. Comprende aquellas acciones u omisiones dirigidas a controlar, dominar o aislar a una persona en contra de su voluntad. También incluye conductas como la humillación, la vergüenza, los insultos, la estigmatización y la imposición de estereotipos, sin que sea relevante el periodo que la víctima necesite para recuperarse de sus efectos.

c) Violencia sexual. Comprende todo acto de carácter sexual realizado contra una persona sin su consentimiento o mediante algún tipo de presión, amenaza o coacción. Estas conductas pueden ocurrir incluso sin penetración o contacto físico. También se considera violencia sexual la exposición no consentida a material pornográfico y cualquier acción que limite o vulnere la capacidad de una persona para decidir libremente sobre su vida sexual o reproductiva mediante amenazas, intimidación, fuerza o coerción.

d) Violencia económica o patrimonial. Consiste en cualquier acción u omisión que afecte o reduzca los recursos económicos o bienes de una mujer por su condición de tal, o de cualquier integrante del grupo familiar, dentro de relaciones caracterizadas por el poder, la responsabilidad o la confianza. Puede manifestarse, entre otras formas, mediante:

1. La interferencia o afectación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes.
2. La pérdida, sustracción, destrucción, retención o apropiación indebida de bienes, objetos, herramientas de trabajo, documentos personales, valores o derechos patrimoniales.
3. La restricción de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas o la privación de los medios indispensables para mantener una vida digna, así como el incumplimiento de las obligaciones relacionadas con la manutención.
4. El control o restricción de los ingresos económicos, además de la desigualdad salarial cuando una persona recibe una remuneración menor por realizar la misma actividad laboral en un mismo centro de trabajo.

Factores que contribuyen al maltrato

Transmisión generacional: La violencia dentro del entorno familiar puede mantenerse de una generación a otra mediante un ciclo de comportamientos violentos. Las personas que durante su infancia fueron víctimas de algún tipo de castigo pueden llegar a

considerar estas prácticas como normales o aceptables y reproducirlas posteriormente con sus propios hijos. Asimismo, las víctimas suelen mantener algún vínculo con sus agresores, siendo los niños especialmente vulnerables a sufrir violencia dentro del ámbito familiar. Esta situación puede presentarse con mayor frecuencia en familias caracterizadas por relaciones conflictivas, desorganizadas o disfuncionales.

Uso y abuso de poder: En la mayoría de las manifestaciones de violencia familiar existe una relación desigual de poder, en la que el agresor ejerce algún grado de dominio, control o autoridad sobre la víctima, aprovechando dicha posición para someterla.

Consumo y abuso de alcohol y drogas: El consumo problemático de alcohol y sustancias psicoactivas puede relacionarse con otros factores personales y sociales, como dificultades en la personalidad, conflictos relacionados con la identidad, juventud o antecedentes de conductas delictivas. Además, estas sustancias pueden alterar la percepción de la realidad, disminuir el autocontrol y favorecer conductas violentas.

Cultura y entorno: Las creencias, costumbres y tradiciones propias de cada sociedad pueden influir en la manera en que se percibe, justifica o rechaza la violencia familiar. A ello se suman determinadas condiciones sociales y económicas que pueden incrementar situaciones de vulnerabilidad.

Situación laboral: Factores como el desempleo, la inestabilidad en el trabajo, las jornadas laborales excesivamente extensas y otras dificultades relacionadas con el empleo pueden generar situaciones de tensión que afectan la dinámica familiar.

Condiciones de vivienda: El hacinamiento, la convivencia de varias familias en un mismo espacio y las deficientes condiciones de habitabilidad pueden favorecer conflictos y aumentar las situaciones de vulnerabilidad dentro del hogar.

Necesidades básicas insatisfechas: Las dificultades para acceder a recursos esenciales, junto con condiciones de pobreza, exclusión y marginalidad social, pueden constituir factores que incrementan la vulnerabilidad de las familias frente a diferentes formas de violencia.

Prevención de la violencia

Es necesario trabajar en el ámbito en el que aparece el problema en 3 niveles de prevención:

Prevención primaria: Actividad que detiene un problema antes de que ocurra, dirigida a población general, para reducir la incidencia de nuevos casos.

- Eliminar normas y valores culturales que aceptan y exaltan violencia, limitando la cantidad de violencia permitida en televisión, anuncios, video-juegos y otros.
- Eliminar pornografía especialmente violenta, asociada con violencia sexual.
- Eliminar factores de riesgo mediante promoción de la salud en centros de salud,

escuelas, institutos, universidades, asociaciones juveniles, amas de casa...hacer prevención.

- Instaurar actividades de EPS: participar en charlas, coloquios y mesas redondas, con contenidos de igualdad de sexos, enseñanza de valores igualitarios, promoción de hábitos no sexistas en tareas domésticas, educación sexual, prevención, fomentar reflexión de normas de conductas y valores, analizar consecuencias en la salud a causa de la violencia.
- Educar en la igualdad desde la infancia, trabajar desde la no violencia, ensañando el uso de la palabra y la negociación como método de resolución de conflictos.

Prevención secundaria: Dirigida a población de alto riesgo, para reducir la duración y gravedad del maltrato.

- Identificar las familias en riesgo de maltrato, abandono o explotación, además de la detección precoz.
- Realizar tratamientos tempranos y promoción de la salud.

Prevención terciaria: Trata necesidades inmediatas y a largo plazo, dirigidas a las víctimas para reducir la gravedad y evitar la repetición del maltrato.

Tratamiento de las víctimas, su entorno y promoción de la salud (Buñuel, 2022)

2.3. HIPÓTESIS

La violencia familiar se da con una frecuencia variable en gestantes, durante la consulta prenatal en del Hospital Regional de Ayacucho, enero a marzo 2026

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

2.4.1. Variable Independiente

Mujer gestante

2.4.2. Variable dependiente

Violencia familiar

2.4.3. Variable interviniente

- Edad
- Paridad
- Procedencia
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Agresor
- Frecuencia de la agresión
- Antecedentes de violencia
- Consumo de licor

- Consumo de drogas

Operacionalización de variables

VARIABLE		DIMENSIÓN	INDICADOR
Variable independiente			
Mujer gestante		Sí No	Hay violencia en la familia Sin violencia
Variable Dependiente			
Violencia familiar		No	No sucede nada
	Violencia física	Si	Golpes Fractura Violación sexual Intento de homicidio
	Violencia psicológica	Si	Gritos Humillación Amenazas
Variable Interviniente			
Edad		< 20 años 20 – 29 30 a más años	DNI
Grado de instrucción		Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Sin estudios 1° a 6° grado 1° a 5° grado 1° a 5° año
<u>Paridad</u>		Nulípara Multípara	Primer embarazo Dos o más partos
Procedencia		Urbana Marginal Rural	Vive en la ciudad Vive en zonas marginales Vive en el campo
Estado civil		Soltera Conviviente Casada	Sin pareja estable Pareja consensual Con cónyuge
Agresor		Padre Madre Hermano	Entrevista personal
		Primo Tío Pareja	
Frecuencia de la agresión		Diario o interdiario Semanal Esporádico	

2.5. DEFINICIÓN DE TERMINOS OPERATIVOS

1. GESTANTE

Es aquella que está embarazada, es decir, que lleva un feto desarrollándose en su útero, desde el momento de la concepción hasta el parto.

2. VIOLENCIA FAMILIAR

Son todos los actos de agresión que se producen en el seno de un hogar, es decir, la violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar, por parte de uno de los miembros contra otros, contra alguno o contra todos ellos.

3. PARIDAD

Número de hijos que tiene una mujer.

4. FACTORES SOCIOECONÓMICOS:

Son todas las actividades realizadas por el ser humano con la finalidad de sostener su propia vida y la de sus familiares, ya sean desarrolladas fuera o dentro de la vivienda.

5. PROCEDENCIA

Se refiere al lugar donde una persona nace o vive, sea sola o con su familia. Para el presente estudio se considerará la zona donde vive, tal como urbana, urbano – marginal y rural.

6. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Es el nivel de estudios conseguidos por una persona a lo largo de su vida. En tanto, aquella que no ha seguido ningún nivel de estudios, se considera como analfabeta.

7. EDAD

Es el tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta la entrevista realizada, representándose en año cronológico.

8. ADOLESCENTE

Término que se atribuye a una persona que está entrando a la vida adulta, hay adolescencia precoz, media y tardía, cuyo rango incluye desde los 11 años hasta los 19 años.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada.

3.2. METODO DE ESTUDIO

Descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

3.3. POBLACIÓN

Está representada por 146 mujeres gestantes, con registro en los consultorios externos de Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.

3.4. MUESTRA

Constituida por 108 gestantes que acudieron a su consulta prenatal, durante el periodo de enero a marzo del 2026. El tamaño de muestra se obtuvo mediante la fórmula de poblaciones finitas, con Z al 95% de confianza

$$n = \frac{Z^2 P (1 - P) N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P (1 - P)}$$
$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5) 146}{(0,05)^2 (146 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}$$
$$n = \frac{140}{1,3}$$
$$n = 108$$

Donde:

Z = 1,96 (Factor para un nivel de confianza del 95%)

E = 5% (margen de error)

N = 146 (gestantes registradas en consultorio externo de Obstetricia del HR Ayacucho)

P = 0,5 (probabilidad de aciertos y desaciertos)

3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizaron las técnicas e instrumentos para identificar la violencia familiar sufrida por las gestantes, que incluye lo siguiente:

Técnicas:

- Entrevista personal a la gestante.

Instrumentos:

- Fichas de recolección de datos. El cuestionario fue tomado como extracto de acuerdo a las variables en estudio; de la ficha de evaluación de violencia de pareja o expareja de la Guía técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja del Ministerio de Salud (22); el cual se encuentra respectivamente validado.

3.6. PROCEDIMIENTO

Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo y prospectivo con el propósito de determinar la frecuencia de la violencia familiar en mujeres gestantes durante la atención prenatal realizada en los consultorios externos de Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2026.

Coordinación: Se gestionó y obtuvo la autorización correspondiente del Hospital Regional de Ayacucho, lo que permitió realizar las entrevistas a las mujeres gestantes que acudieron a dicho establecimiento de salud.

Captación de participantes: A las gestantes se les brindó información clara y comprensible acerca del estudio, explicándoles sus objetivos, finalidad e importancia. Después de recibir la información y resolver sus posibles dudas, se solicitó su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado (Anexo 1).

Recolección de datos: Para obtener la información necesaria, se realizó una entrevista individual a cada gestante participante, mediante la cual se recopilaban sus datos personales y demás información requerida para el estudio, utilizando el instrumento correspondiente (Anexo 2).

3.7. Procesamiento estadístico de los datos

Una vez recopilada la información, los datos fueron organizados y tabulados para posteriormente elaborar tablas de distribución de frecuencias y porcentajes, permitiendo establecer la relación entre las variables consideradas en la investigación. Asimismo, con la finalidad de determinar el grado de asociación entre dichas variables, se empleó la prueba estadística de Chi cuadrado (X^2).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1

Frecuencia de violencia familiar en gestantes durante la consulta pre natal. Hospital Regional de Ayacucho, enero-marzo 2026

Violencia	FRECUENCIA	
	N°	%
Sufre de violencia	41	38,0
Sin violencia	67	62,0
TOTAL	108	100,0

Fuente: Cuestionario de violencia

En la tabla 1, en relación a la frecuencia de violencia familiar en gestantes durante la consulta pre natal. Hospital Regional de Ayacucho, enero-marzo 2026; se aprecia que del 100% de las gestantes atendidas, el 38% refiere haber sufrido algún tipo de violencia familiar; el 62% no presento dicha condición.

La violencia familiar constituye una problemática social que, pese a ser considerada inaceptable, continúa presentándose con frecuencia y mostrando una tendencia creciente. Las mujeres embarazadas representan un grupo especialmente vulnerable frente a esta situación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), la violencia dentro de una relación íntima comprende aquellas conductas agresivas ejercidas por la pareja que ocasionan daños físicos o psicológicos. Asimismo, esta problemática puede incluir el maltrato ejercido por los padres u otros integrantes del núcleo familiar.

Los resultados obtenidos evidencian que, en la ciudad de Ayacucho, una proporción considerable de las mujeres entrevistadas ha experimentado algún tipo de violencia dentro del entorno familiar o por parte de su pareja, ya sea física, psicológica u otra forma de agresión. Si bien existen disposiciones legales orientadas a proteger a las mujeres frente a estas situaciones, en diversas zonas del país, particularmente en Ayacucho, su aplicación puede resultar insuficiente. Esto se relaciona, entre otros factores, con que la violencia ocurre dentro del propio núcleo familiar y con que las víctimas, especialmente las mujeres gestantes, pueden adoptar una actitud pasiva o de sometimiento frente al agresor. A ello

se suma el temor a las posibles consecuencias, lo que puede impedir que las víctimas denuncien los hechos y busquen mecanismos de protección para detener la violencia.

Concordantes con nuestros resultados, Guillén y Guizado (2023), al describir la violencia familiar de 50 adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Salud de Tambo, La Mar, Ayacucho, reportan que, el 74 % (37) refieren a ver sufrido de algún tipo de violencia familiar; por su parte, Paita e, y Baldeón R. (23), en el Centro de Salud de Acobamba, en una muestra de 81 gestantes, halló el 48,1 % que indica tener violencia familiar y un 51,9% menciona no tenerlo; asimismo, Janampa y Javier (2024), en 40 gestantes adolescentes del distrito de San Juan Bautista, la violencia familiar fue de 42,5%; mientras que, Bejarano et al. (2024), en gestantes del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín. Reportan que la violencia intrafamiliar se presentó en un 15,63 %,

El análisis de esta problemática debe abarcar los diferentes contextos en los que se manifiesta, así como a las personas involucradas, debido a que la violencia que ocurre en espacios públicos, generalmente entre individuos desconocidos, presenta características distintas a aquella que se produce dentro del hogar, un lugar que tradicionalmente es considerado como un espacio de protección y seguridad. En el caso de las mujeres gestantes, estas particularidades han contribuido a que exista un importante subregistro de los casos de violencia. Entre los principales factores que explican esta situación se encuentran el vínculo cercano entre la víctima y el agresor, el miedo de la mujer a denunciar a su pareja o a algún miembro de su familia, la vergüenza de exponer públicamente los conflictos existentes en el hogar y otras circunstancias que dificultan que estos hechos sean comunicados o denunciados.

Tabla 2

Distribución de los tipos de violencia familiar en gestantes durante la consulta prenatal.
Hospital Regional de Ayacucho, enero-marzo 2026

Tipo de violencia familiar	Frecuencia	
	N°	%
Física	(n= 15)	36,6
Puñete	3	7,3
Bofetadas	5	12,2
Jalones de cabello	6	14,6
Quemadura	1	2,4
Psicológica	(n= 26)	63,4
Gritos violentos	12	29,3
Palabras soeces	8	19,5
Humillaciones	9	22,0
Se avergüenzan de mi	5	12,2
Amenazas de abandono	7	17,1
Total	41	100,0

Fuente: Cuestionario de violencia

En la tabla 2, se observa que, del 100% de gestantes atendidas y entrevistadas, el 36,6% refiere haber sufrido de violencia física, de las cuales, el 14,6% fue por jalones de cabello, el 12,2% con bofetadas y el 7,3% con puñetes. El 63,4% presentó violencia psicológica, de las cuales el 29,3% recibió gritos violentos, el 22% humillaciones, el 19,5% palabras soeces, el 17,1% amenazas de abandono y el 12,2% avergonzamiento.

Los resultados evidencian que la violencia psicológica constituye la forma de maltrato más frecuente ejercida por la familia o la pareja hacia las mujeres embarazadas que participaron en el estudio.

En función de los hallazgos obtenidos, se puede señalar que las mujeres gestantes pueden experimentar diferentes manifestaciones de violencia. Las conductas agresivas provenientes de los familiares, especialmente de los padres, o de la pareja pueden afectar considerablemente su autoestima y generar sentimientos de desánimo y desvalorización. En lugar de recibir aceptación, apoyo y protección durante el embarazo, algunas mujeres enfrentan situaciones de maltrato por parte de sus propios familiares o del padre de su hijo.

Esta realidad puede provocar sentimientos de abandono, estrés y afectación emocional, repercutiendo negativamente en su bienestar y en su estabilidad personal.

Estos resultados guardan relación con lo encontrado por Infanzón D. (18), quien realizó un estudio en 28 mujeres embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. El autor identificó que el 46,7 % de las gestantes fueron víctimas de violencia psicológica, mientras que el 36,7 % (11) experimentaron violencia sexual y el 16,7 % (5) fueron víctimas de violencia física. Flores y De la Peña (16), en gestantes que acuden al Centro de Salud Mazamari, Junín, halló 17,3% con violencia psicológica; 9,8%, violencia física; 4,5%; violencia sexual y 1,5%. violencia económica. Por su parte, Guillén y Guizado (19), en 50 adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Tambo, La Mar, el 58% refiere el maltrato psicológico donde los gritos 20% son los más frecuentes mientras que el 16% tuvo agresión física, en la que el agresor principalmente fue la madre (26 %). Paita y Baldeón R. (23), en el Centro de Salud de Acobamba, en 81 gestantes, el 53,8% refiere tener violencia psicológica; el 20,5% violencia física; el 17,9% violencia económica y el 7,8% violencia sexual. Mientras que, Rivera et al. (24), señalan que, de 58 595 mujeres sometidas a violencia familiar, entre los 18 y 59 años de edad, el 49,8% era por violencia psicológica, a consecuencia de las agresiones ejercidas por sus padres, alteran sus procesos psicosociales y convirtiéndose en un factor de riesgo para síntomas depresivos u otras conductas autodestructivas.

Concluyendo que el tipo de violencia familiar en las gestantes, principalmente es la psicológica.

Tabla 3
Violencia familiar en gestantes durante la consulta prenatal, según el agresor. Hospital Regional de Ayacucho, enero-marzo 2026

Agresor	Frecuencia	
	N°	%
Padre	13	31,7
Hermanos	6	14,6
Madre	7	17,1
Tíos	1	2,4
Pareja	14	34,1
TOTAL	41	100,0

Fuente: Cuestionario de violencia

En la tabla 3, se observa que, del 100% de gestantes entrevistadas, el 34,1% refiere que la pareja fue el agresor, el 31,7% manifiesta que el padre la agredió, el 17,1 la mamá y el 14,6% los hermanos, como los agresores.

Resultados que demuestran que, el maltrato psicológico, se cataloga como la forma más común de violencia infringida por la familia o la pareja y sufrida por las mujeres embarazadas del presente estudio.

En este sentido, los resultados obtenidos presentan similitud con lo señalado por Infanzón D. (18), quien, en una investigación realizada con 28 mujeres gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, encontró que el 63,3 % de las participantes había sufrido violencia por parte de sus madres, el 30,0 % por parte de sus padres y el 6,7 % por parte de sus parejas. Asimismo, Rivera et al. (24), mediante la revisión y sistematización de evidencia científica acerca de la violencia familiar y su relación con los trastornos depresivos, sostienen que las agresiones ejercidas por los padres pueden afectar negativamente los procesos psicosociales de las víctimas, constituyéndose en un factor de riesgo para la aparición de síntomas depresivos y otras conductas autodestructivas.

De igual manera, Valencia (25), en un estudio realizado en Lima, identificó a la pareja como el principal agresor, seguida de los padres. En el caso de la pareja, la manifestación más frecuente correspondió a la violencia física, mientras que la ejercida por los padres se caracterizó principalmente por la violencia psicológica. Por otro lado,

Requena (26), en Bolivia, señala que el hogar constituye uno de los principales escenarios donde se presenta la violencia contra la mujer, debido a que existe una mayor probabilidad de que sea agredida por su pareja o por miembros de su propia familia, como el padre o los hermanos varones. Estas agresiones pueden manifestarse mediante conductas físicas como patadas, bofetadas, golpes de puño u otras acciones que atenten contra la integridad de la mujer.

Tabla 4
Violencia familiar en gestantes durante la consulta prenatal, según la edad. Hospital
Regional de Ayacucho, enero-marzo 2026

Edad (años)	Violencia familiar				TOTAL	
	SI		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 20	13	12,0	15	13,9	28	25,9
20 – 29	22	20,4	41	38,0	63	58,3
30 a más	6	5,6	11	10,2	17	15,7
TOTAL	41	38,0	67	62,0	108	100,0

Fuente: Cuestionario de violencia

$$\chi^2 = 1,151$$

$$p > 0,05$$

No Significativo

En la tabla 4, se identifica que, del 58,3% de gestantes que tienen entre 20 – 29 años, el 20,4% presentó violencia familiar. Del 25,9% de gestantes que son menores de 20 años, el 12% presentó violencia familiar y; del 15,7% de gestantes mayores de 30 años, el 5,6% refiere haber presentado violencia familiar.

Resultados que, al ser analizados con el estadístico del Chi cuadrado, evidencia que la violencia familiar no está asociada a la edad ($p > 0,05$), es decir que, este acto de violencia a la mujer se puede dar en cualquier edad, influyendo en ello la presencia de factores.

En relación a esta variable de estudio, Infanzón D. (18), al determinar los factores relacionados con la violencia familiar en 28 adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, señala que la edad de mayor porcentaje (53,3 %) oscila entre 17 a 19 años; por su parte, Flores y De la Peña (16), al determinar las características de violencia familiar y complicaciones maternas en gestantes que acuden al Centro de Salud Mazamari, Junín, hallaron que el 51,1% tiene entre 20 a 25 años; Paita E, Baldeón R. (23), al determinar los factores de riesgo asociados en gestantes con violencia familiar en el Centro de Salud de Acobamba, indica que el grupo de edad más afectado se encuentra entre 21 y 30 años con un 69,2%; asimismo, la OPS (21), señala que uno de los mitos adscritos a la violencia contra la mujer es el que asume que la conducta violenta del maltratador, se familiar o pareja, hacia la mujer de menor edad, pues, indica que a mayor

edad, generalmente hay aceptabilidad hacia el embarazo ocurrido; lo contrario sucede se éste se produce en menores de 14 años.

Tabla 5

Violencia familiar en gestantes durante la consulta prenatal, según el nivel de educación.
Hospital Regional de Ayacucho, enero-marzo 2026

Nivel de educación	Violencia familiar				TOTAL	
	SI		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	15	13,9	5	4,6	20	18,5
Secundaria	18	16,7	31	28,7	49	45,4
Superior	8	7,4	31	28,7	39	36,1
TOTAL	41	38,0	67	62,0	108	100,0

Fuente: Cuestionario de violencia

$$\chi^2 = 16,723$$

$$p < 0,05$$

** Altamente Significativo

En la tabla 5 se identifica que, del 45,4% de gestantes con grado de instrucción secundaria, el 16,7% presentó violencia familiar; del 36,1% de gestantes con grado de instrucción superior, el 7,4% presentó violencia familiar; del 18,5% de gestantes con grado de instrucción primaria, el 13,9% presentó violencia familiar.

Los resultados obtenidos mediante la aplicación de la prueba estadística de Chi cuadrado evidencian que existe una asociación significativa entre la violencia familiar y el nivel de instrucción de las gestantes ($p < 0,05$). A partir de estos hallazgos, se observa que las mujeres embarazadas que presentan mayor frecuencia de agresiones son aquellas cuyo nivel educativo corresponde a primaria y secundaria.

El nivel de escolaridad de las gestantes se relaciona con las posibilidades de acceder a información y orientación respecto a sus derechos. En este sentido, las mujeres que cuentan con estudios superiores pueden disponer de mayores recursos para comprender y afrontar situaciones relacionadas con un embarazo no planificado, así como para comunicar y justificar esta situación ante su pareja o familiares, favoreciendo la búsqueda de apoyo. Sin embargo, la noticia de un embarazo no deseado puede generar inicialmente respuestas negativas o conductas violentas por parte del entorno familiar o de la pareja, debido al temor a la desaprobación o a la percepción de rechazo social.

Estos resultados guardan relación con lo reportado por Guillén y Guizado (19), quienes, al analizar los factores asociados a la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Tambo, encontraron que el 66 % de las

participantes tenía estudios secundarios y que, dentro de este grupo, el 56 % manifestó haber experimentado violencia familiar ($p < 0,05$). De manera similar, Flores y De la Peña (16), al estudiar las características de la violencia familiar y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Mazamari, Junín, señalaron que el 66,9 % de las participantes había cursado estudios secundarios. Asimismo, Delgado e Idrogo (30), en Cajamarca, identificaron que el 40,5 % de las mujeres que experimentaron maltrato tenía secundaria incompleta, mientras que esta proporción fue de 11,4 % entre aquellas que contaban con estudios universitarios.

Concluyendo que, el nivel de educación juega un rol muy importante en la mujer que sufre de violencia familiar.

Tabla 6
Violencia familiar en gestantes durante la consulta prenatal, según el estado civil. Hospital Regional de Ayacucho, enero-marzo 2026

Estado civil	Violencia familiar				TOTAL	
	SI		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera	17	15,7	14	13,0	31	28,7
Conviviente	11	10,2	23	21,3	34	31,5
Casada	13	12,0	30	27,8	43	39,8
TOTAL	41	38,0	67	62,0	108	100,0

Fuente: Cuestionario de violencia

$$\chi^2 = 5,994$$

$$p < 0,05$$

* Significativo

En la tabla 5 se identifica que, del 39,8% de gestantes casadas, el 12% presentó violencia familiar; del 31,5% de gestantes convivientes, el 13,9% presentó violencia familiar; del 28,7% de gestantes solteras, el 15,7% presentó violencia familiar.

Los resultados, al ser evaluados mediante la prueba estadística de Chi cuadrado, muestran una asociación estadísticamente significativa entre el estado civil de las gestantes y la presencia de violencia familiar ($p < 0,05$). En consecuencia, se puede establecer que el estado civil constituye una variable relacionada con la ocurrencia de violencia familiar durante el embarazo.

Al analizar estos hallazgos, se observa que las gestantes solteras pueden encontrarse en una situación de mayor vulnerabilidad frente a determinados conflictos familiares. Algunas pueden continuar con sus estudios o participar en las actividades domésticas y familiares, manteniendo una dependencia económica y emocional de sus padres u otros integrantes del hogar. En este contexto, el inicio de una relación de pareja y la posterior noticia de un embarazo pueden generar reacciones negativas dentro de la familia, especialmente cuando el embarazo no fue planificado o es percibido como una situación que puede generar rechazo o cuestionamientos sociales. Por otro lado, las mujeres que conviven con su pareja o están casadas también pueden enfrentar situaciones de violencia relacionadas con las responsabilidades familiares, económicas y de pareja.

Las dificultades para asumir conjuntamente los gastos del hogar, mantener la estabilidad familiar y afrontar un embarazo pueden convertirse en factores que favorezcan la aparición de conflictos y conductas agresivas.

Estos resultados coinciden con lo señalado por Flores y De la Peña (16), quienes, al estudiar las características de la violencia familiar y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Mazamari, Junín, durante 2023, encontraron que el 65,4 % de las participantes eran convivientes y el 28,2 % eran solteras. Asimismo, Paita E. y Baldeón R. (23), en una investigación realizada en el Centro de Salud de Acobamba con una muestra de 81 gestantes, reportaron que el 48,1 % manifestó haber experimentado violencia familiar y, respecto al estado civil, el 66,7 % correspondía a mujeres convivientes.

De igual manera, Delgado e Idrogo (30), al analizar las características conyugales asociadas con la violencia intrafamiliar en adolescentes embarazadas, encontraron que el 77,3 % de las participantes eran convivientes. Además, el 72,7 % contaba con ingresos económicos mensuales inferiores a un salario mínimo vital y el 54,5 % manifestó que su embarazo no había sido planificado. Estas condiciones pueden incrementar la vulnerabilidad de las adolescentes y favorecer la aparición de situaciones de violencia por parte de sus parejas.

Por su parte, la ENDES (27), al analizar la violencia ejercida contra las mujeres por parte de sus parejas en algún momento de la relación, evidencia que la violencia intrafamiliar puede presentarse tanto en mujeres con relaciones estables como en aquellas que mantienen una vida independiente. Esta problemática presenta una mayor incidencia en determinadas zonas de la región Sierra y Selva, donde persisten patrones culturales caracterizados por relaciones desiguales de poder y predominio de la autoridad masculina sobre la mujer.

Concluyéndose que, las mujeres solteras son las que mayormente sufren de violencia familiar en el seno de su hogar.

Tabla 7

Violencia familiar en gestantes durante la consulta prenatal, según la ocupación. Hospital Regional de Ayacucho, enero-marzo 2026

Ocupación	Violencia familiar				TOTAL	
	SI		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ama de casa	9	8,3	11	11,2	20	18,5
Estudiante	11	10,2	13	12,0	24	22,2
Trabajo estatal	15	13,9	27	25,0	42	38,9
Trabajo privado	6	5,6	16	14,8	22	20,4
TOTAL	41	38,0	67	62,0	108	100,0

Fuente: Cuestionario de violencia

$$\chi^2 = 8,756$$

$$p < 0,05$$

* Significativo

En la tabla 7, se identifica que, del 38,9% de gestantes con trabajo estatal, el 13,9% presentó violencia familiar; del 22,2% de gestantes que son estudiantes, el 10,2% presentó violencia familiar; del 20,4% de gestantes con trabajo privado, el 5,6% presentó violencia familiar y del 18,5% de gestantes amas de casa, el 8,3% presentó violencia familiar.

Los resultados al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado, evidencian que hay diferencia estadística significativa ($p < 0,05$); por lo que se concluye que la violencia familiar de las gestantes está asociada al tipo de ocupación que tienen, donde las que tienen trabajo estatal y las estudiantes fueron las que mayormente la sufrieron.

Al respecto, Flores y De la Peña (16), en gestantes que acuden al Centro de Salud Mazamari, Junín, reportan que el 78,2% son amas de casa; por su parte, Becerra (28), en Cajamarca, al realizar el trabajo sobre factores socioeconómicos y demográficos asociados a la violencia intrafamiliar en adolescentes embarazadas de la zona urbana de la ciudad de chota, encontró que un 25% de ellas cuentan con algún oficio como ocupación, 22,7% son estudiantes; en la misma ciudad de Cajamarca, Delgado e Idrogo (30), que el 54,5% de las adolescentes tenían como ocupación ama de casa.

Tabla 8

Violencia familiar en gestantes durante la consulta prenatal, según el número de hijos.
Hospital Regional de Ayacucho, enero-marzo 2026

Número de hijos	Violencia familiar				TOTAL	
	SI		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ninguno	12	11,1	13	12,0	25	23,1
1	4	3,7	12	11,1	16	14,8
2	10	9,3	30	27,8	40	37,0
3 o más	15	13,9	12	11,1	27	25,0
TOTAL	41	38,0	67	62,0	108	100,0

Fuente: Cuestionario de violencia

$$\chi^2 = 23,681$$

$$p < 0,05$$

** Altamente Significativo

En la tabla 8, se identifica que, del 23,1% de gestantes sin hijos, el 11,1% presentó violencia familiar; del 14,8% de gestantes con un hijo, el 3,7% presentó violencia familiar; del 37% de gestantes con dos hijos, el 9,3% presentó violencia familiar y del 25% de gestantes con más de 3 hijos, el 13,9% presentó violencia familiar

Resultados que, al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado, evidencian que hay diferencia estadística altamente significativa ($p < 0,05$); por lo que se concluye que, la violencia familiar de las gestantes depende del número de hijos que tienen, evidenciado mayores casos de agresión aquellas que tienen más de tres hijos y las que recién salieron embarazadas.

Bejarano et al. (29), al determinar los factores asociados a la violencia intrafamiliar en gestantes del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín. Hallaron que la violencia intrafamiliar se presentó en un 15,63 %, en la que, las gestantes con más de cuatro hijos presentaron mayor frecuencia de sufrir violencia intrafamiliar en comparación con las que tenían menor o igual a dos hijos (RP= 3.63); mientras que, Becerra (28), en Cajamarca, en su trabajo sobre factores socioeconómicos y demográficos asociados a la violencia intrafamiliar en adolescentes embarazadas de la ciudad de Chota, señala que el 61,4% procede de familia nuclear; 54,5% de padres casados, 45,4% de madres que tuvieron su primer embarazo antes de los 18 años

V. CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos y considerando los objetivos, se llegó a las siguientes conclusiones:

- 1.- Se determinó que la violencia familiar constituye una población frecuente entre las gestantes atendidas en el consultorio de obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho afectando al 38 % del total de 108 de los participantes del estudio.
- 2.- Se identificó que la forma de violencia más prevalente fue la psicológica, con una frecuencia del 63,2 %. Dentro de esta categoría sobresalieron los gritos violentos, las humillaciones y el uso de palabras ofensivas. En relación con la violencia física, los actos más reportados fueron los jalones de cabello, las bofetadas y los puñetazos.
3. El agresor, en los casos de violencia familiar recae principalmente en la pareja (34,1 %), el padre (31,7 %) y la mamá (17,1 %)
4. Se observó que los grupos de mujeres entre 20 y 29 años, así como aquellas menores de 20 años, presentaron los porcentajes más altos de violencia familiar (20,4 % y 12,0 %, respectivamente). No obstante, el análisis estadístico indicó que esta diferencia no fue significativa ($p > 0,05$).
5. El análisis evidenció una relación significativa entre la violencia familiar y la escolaridad y el estado civil de las gestantes ($p < 0,05$). En particular, las gestantes con educación primaria y las solteras fueron quienes reportaron mayores niveles de agresión ejercida por miembros de la familia o por la pareja.
6. Las que tienen trabajo estatal (13,9 %) y las estudiantes (10,2 %) son que tuvieron los mayores porcentajes de violencia familiar ($p < 0,05$).
7. Se evidenció que la presencia de violencia familiar en las gestantes está asociada al número de hijos. Los mayores porcentajes de agresión se registraron en las mujeres con más de tres hijos y en aquellas que se encontraban en su primera gestación, con 13,9 % y 11,1 %, respectivamente, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

VI. RECOMENDACIONES

1. El Estado dispone de un marco legal destinado a proteger a las mujeres contra toda manifestación de violencia, tanto intrafamiliar como extrafamiliar. En consecuencia, resulta fundamental fomentar el ejercicio de sus derechos. Durante la consulta prenatal, el personal de salud debe brindar información y consejería sobre el acceso a apoyo y asistencia legal, incentivando la denuncia de los actos de violencia para garantizar una intervención jurídica adecuada y prevenir nuevas agresiones físicas o psicológicas.
2. Con frecuencia, las mujeres víctimas de violencia, en particular las adolescentes, deben huir de sus hogares junto con sus hijos para proteger su integridad frente al agresor. En este contexto, la creación de albergues con condiciones adecuadas, ambientes seguros y el acompañamiento de profesionales de diferentes áreas constituye una medida importante para brindar atención, protección y apoyo integral a esta población femenina
3. Se considera necesario seguir promoviendo estudios sobre esta problemática, puesto que en muchas comunidades de nuestra localidad persisten prácticas de maltrato hacia las mujeres, situación que fue confirmada por los hallazgos de esta investigación. Esta realidad representa un problema de salud pública de gran relevancia, debido a las consecuencias negativas que ocasiona en la salud integral tanto de la gestante como de su hijo, comprometiendo el bienestar del binomio madre-hijo.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1.OMS: 1 de cada 3 mujeres en el mundo sufrió violencia física y sexual por parte de su pareja [Internet]. [citado el 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31085-oms-1-de-cada-3-mujeres-en-elmundo-sufrioviolencia-fisica-y-sexual-por-parte-de-su-pareja>
- 2.Canto YE, Montalvo YJO, Romaní KJO, Gervasi GMD. Análisis ecológico de la violencia sexual de pareja en mujeres peruanas. Acta Colombiana de Psicología [Internet]. 2020. [citado el 6 de mayo de 2023];23(1):272–300. doi:10.14718/ACP.2020.23.1.13
- 3.Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala situacional de Muerte Materna [Internet]. 2023 [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/sala-situacional-muerte-materna/>
- 4.Morales J, Basilio M, Candia-Zambrano 2 C. Violencia y autoestima en gestantes de un distrito del Callao. Peruvian Journal of Health Care and Global Health [Internet]. 2019. [citado el 6 de mayo de 2023];3(2):75–80. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792504005/>
- 5.Monterrosa-Castro Á, Arteta-Acosta C, Ulloque-Caamaño L. Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión. Iatreia [Internet]. 2017 [citado el 6 de mayo de 2023];30(1):34–46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180549475003>
- 6.Vera Sánchez LJ, Alay Giler A, Vera Sánchez LJ, Alay Giler A. El maltrato en la familia como factor de riesgo de conducta antisocial en adolescentes. Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo) [Internet]. 2021 [citado el 6 de mayo de 2023];6(1):23–40. doi:10.5281/zenodo.5512717
- 7.Mella M, Binfa L, Carrasco A, Cornejo C, Cavada G, Pantoja L, et al. Violencia contra la mujer durante la gestación y postparto infligida por su pareja en Centros de Atención Primaria de la zona norte de Santiago, Chile. Revista médica de Chile [Internet]. 2021 [citado el 6 de mayo de 2023];149(4):543–53. doi:10.4067/s0034-98872021000400543
- 8.OMS. Hechos y cifras: Poner fin a la violencia contra las mujeres [Internet]. ONU Mujeres. [citado el 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-wedo/ending-violence-againstwomen/facts-and-figures>

9. Castro Romero LE. El endurecimiento de la pena y el aumento de la actividad delictiva en el delito de feminicidio en la jurisdicción peruana. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [citado el 6 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/79243>
10. Villacreses-Cando HM, Noriega-Reino CE, Chicaiza-Silva DD, Rojas-Cárdenas JA. El femicidio como consecuencia del aislamiento social en tiempos de pandemia, Pastaza, Ecuador. CIENCIAMATRIA [Internet]. [citado el 6 de mayo de 2023];8(4):1137–45. doi:10.35381/cm.v8i4.937
11. Agamez, V; Díaz, M. Violencia contra la mujer: la otra cara de la pandemia. **Psico. caribe**, Barranquilla, v. 37, n. 1, pág. 1-3 de abril de 2020. Disponible en <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2020000100001&lng=en&nrm=iso>. acceso el 19 de julio de 2026. Publicación electrónica el 5 de mayo de 2021. <https://doi.org/10.14482/psdc.37.1.305.48>
12. González Flores AL. Causas y consecuencias de la violencia obstétrica en la mujer gestante y su recién nacido. [masterThesis]. Quito: UCE; 2022 [citado el 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25918>
13. Santos GGD. Visualizando la persistencia de la violencia contra la mujer. Index de Enfermería [Internet]. 2019 [citado el 6 de mayo de 2023];28(4):228–228. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962019000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=en
14. Slaviero S, Schmitt S, Bernardes M, et al. Violencia contra mujeres embarazadas en Brasil en 2009 y 2019. Ciênc. saúde coletiva 30 (10) 10 Nov 2025Out 2025. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/csc/2025.v30n10/e15192025/>
15. Silva L. Repercusiones de la violencia contra la gestante y efectos neonatales: una revisión integrativa de literatura (2014-2024). Tesis Segunda Especialidad, Universidad Federal de Minas Gerais, Brasil, 2025. Disponible en: <https://repositorio.ufmg.br/items/3990885c-3832-4f14-967a-63a4ea9ad8c0>
16. Flores F, De la Peña M. Características de violencia familiar y complicaciones maternas en gestantes que acuden al centro de salud de Mazamari, Junín. Tesis Segunda Especialidad, Universidad Nacional de Huancavelica, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/9890e159-0bc1-4d76-9a13-55e188e39cb3>
17. Choque M. Violencia intrafamiliar y complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguiña, Ica. Tesis Obstetricia, UNICA, 2025. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/b63eec42-88a7-4e2e-b92a->

[668b8822e8dc](#)

18. Infanzón D. Factores relacionados con la violencia familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. Tesis Obstetricia, UNSCH, 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/338bbe62-c60a-4b12-bcb5b1b63dde73ee>
19. Guillén E, Guizado E. Factores relacionados a la violencia familiar de la adolescente embarazada, centro de salud de Tambo, La Mar, Ayacucho. Tesis Obstetricia, UNSCH, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6e5249c6-0461-43cf-aff1a7415aedd63/content>
20. Janampa P, Javier M. Factores asociados a violencia familiar en gestantes adolescentes del distrito San Juan Bautista de marzo a mayo del 2024. Tesis Obstetricia. UNSCH. 2024. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/817b8c8a-441b-4daa-9aeb6c6db3e394c1>
21. OPS. Violencia durante el embarazo. En la prevención está la salud. 2020. Disponible en: <http://www.saludni.gob.mx/drupal/violencia-durante-el-embarazo>
22. Ministerio de Salud. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental. -- Lima: Ministerio de Salud; 2021. 81 p.; ilus. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3149441-guia-tecnica-para-el-cuidado-de-la-salud-mental-de-mujeres-en-situacion-de-violencia-ocasionada-por-la-pareja-o-expareja>
23. Paita E, Baldeón R. Factores de riesgo asociados en gestantes con violencia familiar en el Centro de Salud de Acobamba julio diciembre del 2023. Tesis Obstetricia. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. 2023. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/5512>
24. Rivera Fernández D. H, Benavides Román A. M, , Chávez Yomona M. Violencia familiar y trastorno depresivo en mujeres e integrantes del grupo familiar en la jurisdicción de la Comisaría de Familia de Lima: Una revisión sistemática de artículos científicos disponibles en acceso abierto en español indexados en Scielo.. Revista de Derecho [Internet]. 2022;7(1):61-76. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=671870939005>
25. Valencia S. Vivencias de violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes atendidas en el “Instituto Nacional materno perinatal”. Tesis Obstetricia. UNMSM. 2019. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10120>

26. Requena Gonzáles, Silvia. (2017). Una mirada a la situación de la violencia contra la mujer en Bolivia. *Revista de Investigacion Psicologica*, (17), 117-134. Recuperado en 19 de julio de 2026, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322017000100008&lng=es&tlng=es
27. ENDES. Encuesta demográfica y de salud familiar. 2020. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
28. Becerra Dante. factores socioeconómicos y demográficos asociados a la violencia intrafamiliar en adolescentes embarazadas de la zona urbana de la ciudad de chota, Región Cajamarca. Tesis Sociología. Universidad Nacional de Cajamarca. 2015. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1530/FACTORES%20SOCIOECON%20MICOS%20Y%20DEMOGR%20FICOS%20ASOCIADOS%20A%20LA%20VIOLENCIA%20INTRAFAMILIAR%20EN%20ADOLESCENTES%20EM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Bejarano G, Roldán L, Loayza M, Arango P. Factores asociados a violencia intrafamiliar en gestantes de un centro materno infantil en Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2024, 24(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312024000400095&script=sci_arttext&tlng=pt
30. Delgado J, Idrogo C. Factores Socioculturales que determinan la Violencia Intrafamiliar en Adolescentes Embarazadas. Hospital “José Hernán Soto Cadenillas” Chota, Tesis Maestría. Univ César Vallejo. 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28532>

ANEXO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Frecuencia de gestantes que padecen violencia familiar durante la consulta pre natal. Hospital Regional de Ayacucho, enero-marzo 2026

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	TECNICA/ INST.
Mujer gestante	Condición de embarazo	Presencia de gestación	Sí / No	Entrevista personal / Guía de entrevista
Violencia familiar	Frecuencia	Presencia de violencia	Sufre violencia / No sufre violencia	Entrevista personal / Guía de entrevista
	Violencia física Violencia psicológica	tipo de agresión física	Puñetes, bofetadas, jalones de cabello, quemaduras	

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLE	TIPO DE INVESTIGACION
¿Cuál es la frecuencia de gestantes que padecen violencia familiar durante la consulta prenatal, Hospital Regional de Ayacucho, enero a marzo 2026?	Determinar la frecuencia de gestantes que padecen violencia familiar durante la consulta prenatal en el Hospital Regional de Ayacucho, enero a marzo 2026	VI: Mujer gestante VD: Violencia familiar	TIPO DE INVESTIGACION Aplicada. METODO DE ESTUDIO Descriptivo, prospectivo y de corte transversal. POBLACION Está representada por 146 mujeres gestantes, con registro en los consultorios externos de Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho. MUESTRA Constituida por 108 gestantes que acudieron a su consulta prenatal, durante el periodo de enero a marzo del 2026 TÉCNICA: entrevista personal INSTRUMENTO: ficha de recolección de datos / guía de entrevista ANÁLISIS DE DATOS: los datos obtenidos mediante entrevista serán ordenados, tabulados y procesados en excel y spss versión 23, construyéndose tablas de frecuencia porcentual y aplicándose la prueba estadística chi cuadrado (x²) para determinar asociación entre variables.
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS		
¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes que padecen violencia familiar? ¿Cuál es la frecuencia de violencia familiar en las gestantes que asisten a la consulta prenatal? ¿Cuáles son los tipos de violencia familiar y los agresores más frecuentes en las gestantes evaluadas?	OE1: Describir las características sociodemográficas de las gestantes que padecen violencia familiar. OE2: Determinar la frecuencia de violencia familiar en las gestantes que asisten a la consulta prenatal. OE3: Identificar los tipos de violencia familiar y los agresores más frecuentes en las gestantes evaluadas.		

		Tipo de agresión psicológica	Gritos violentos, humillaciones palabras soeces, amenazas de abandono, avergonzamiento	
Edad	Grupo etario	Años cumplidos	< 20 años, 20–29 años, 30	Entrevista personal / Guía de entrevista
Nivel de instrucción	Escolaridad	Grado alcanzado	Primaria, secundaria, superior	Entrevista personal / Guía de entrevista
Estado civil	Situación conyugal	Condición marital	Soltera, conviviente, casada	Entrevista personal / Guía de entrevista
Ocupación	Actividad principal	Tipo de ocupación	Ama de casa, estudiante, trabajo estatal, trabajo privado	Entrevista personal / Guía de entrevista
Número de hijos	Paridad	Cantidad de hijos	Ninguno, 1 hijo, 2 hijos, 3 hijos o más	Entrevista personal / Guía de entrevista

Parida d				
Agreso r	Relación con la gestante	Persona agresora	Padre, madre, hermanos, tíos, pareja	Entrevista personal / Guía de entrevista
Frecuencia de la agresión	Periodicida d	Ocurrencia de agresión	Diario/interdiario, semanal, esporádico	

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: Frecuencia de violencia familiar padecida por la gestante durante su consulta prenatal, Hospital Regional de Ayacucho, enero a marzo 2026

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de gestantes que padecen de violencia familiar durante la consulta prenatal en los consultorios externos de Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, enero a marzo 2026

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES: **Todas las mujeres gestantes que acudan al consultorio externo de Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho**

RIESGOS: El presente proyecto de investigación no conlleva a ningún riesgo para la participante.

BENEFICIOS: Conocer los factores que determinan la violencia familiar, así como las posibles repercusiones en la mujer embarazada que la padece, con la finalidad de dar las pautas necesarias para su prevención

CONFIDENCIALIDAD: Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean expuestos.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación es estrictamente voluntaria.

DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO: La participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

AUTORIZACION

He leído el procedimiento descrito arriba. Las investigadoras me han explicado el estudio y han contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio que están realizando las bachilleres

.....
FIRMA



UNSCH
EFP DE OBSTETRICIA

ANEXO 2
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha N^a:

I.- DATOS DE FILIACIÓN PERSONAL

- Edad:
- Nivel de Instrucción:
 - Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior ()
- Ocupación Ama de casa () Estudiante () Trabajo estatal () Trabajo privado ()
- Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada ()
- Tiene hijos: Si () No ()

II. DATOS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

- En tu hogar hay violencia familiar: Si () No ()
- Quién es el agresor: Padre () Madre () Hermanos () Pareja ()
- Con qué frecuencia lo hace: Seguido () Esporádico ()
- Qué tipo de violencia padece:
 - Física ()
 - Puñetes () Bofetada () Jalón de cabello () Quemadura ()
 - Psicológica ()
 - Gritos () Amenazas () Insultos () Humillación ()
- Hace cuánto tiempo padece:
 - Recientemente () Menos de un año () Más de un año ()
- ¿Cuál es la causa de la violencia? _____

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
RESOLUCIÓN DECANAL N°732-2026-UNSCH-FCSA-D

En la ciudad de Ayacucho, a las 09:00 horas del 2 de octubre de 2026, se reunieron los docentes integrantes del jurado calificador para el acto de sustentación de la tesis titulada **Frecuencia de gestantes que padecen violencia familiar durante la consulta pre natal. Hospital Regional de Ayacucho, enero-marzo 2026**, presentada por las Bachilleres **YULI GOMEZ NALVARTE y RAQUEL RIVERA ACHA**, con el propósito de optar el título profesional de Obstetra.

El Jurado de Sustentación estuvo conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Prof. Martha Amelia Calderón Franco (delegada por el Decano)
Miembros	: Prof. Ignacio Prado Pizarro
	: Prof. Bacilia Vivanco Garfias
Asesor	: Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila
Secretaria Docente	: Prof. Maria Magdalena Bautista Gómez

Verificado el cuórum reglamentario de acuerdo con lo dispuesto en la normativa universitaria vigente y en la Resolución respectiva, se dio inicio al acto de sustentación. Como acto inicial, la presidenta del jurado dio la bienvenida a los asistentes y presentó a los miembros del jurado Evaluador, indicando el propósito de la reunión y precisó el objeto de la convocatoria.

Seguidamente, la presidenta confirmo que se verifico el cumplimiento de los requisitos reglamentarios para la sustentación de tesis, no encontrándose observación alguna. Posteriormente, dio lectura a la RESOLUCIÓN DECANAL N°732-2026-UNSCH-FCSA-D, brindó las orientaciones metodológicas correspondientes e invitó a hacer uso de la palabra a la Bachiller **YULI GOMEZ NALVARTE**, continuando posteriormente la Bachiller **RAQUEL RIVERA ACHA**.

Concluida la exposición, la presidenta de la comisión invitó a los miembros del jurado evaluador, a formular sus respectivas interrogantes. Inició la ronda de preguntas la Prof. Bacilia Vivanco Garfias, seguida por el Prof. Ignacio Prado Pizarro y concluyendo la Prof. Martha Amelia Calderón Franco. Seguidamente, se concedió la palabra al Asesor de Tesis, Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila, a fin de realizar algunas preguntas e interrogantes, finalmente la presidente invita a las sustentantes, abandonar el auditorio a fin de proceder con la respectiva calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **GOMEZ NALVARTE YULI**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Martha Amelia Calderón Franco	17	17	17	17
Prof. Ignacio Prado Pizarro	16	17	17	17
Prof. Bacilia Vivanco Garfias	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL	17			

Bachiller: **RAQUEL RIVERA ACHA.**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Martha Amelia Calderón Franco	17	17	17	17
Prof. Ignacio Prado Pizarro	16	17	17	17
Prof. Bacilia Vivanco Garfias	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

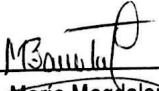
Como resultado de la evaluación del trabajo realizado por los miembros del jurado calificador, se acordó aprobar POR UNANIMIDAD la sustentación de las bachilleres **YULI GOMEZ NALVARTE**, quien obtuvo la nota final de diecisiete (17) y **RAQUEL RIVERA ACHA**, quien obtuvo la nota final de diecisiete (17). En señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador suscriben la presente acta. Siendo las 11:00 horas, se da por concluido el acto académico.


Prof. Martha Amelia Calderón Franco
Presidenta


Prof. Ignacio Prado Pizarro
Miembro


Prof. Bacilia Vivanco Garfias
Miembro


Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila
Asesor


Prof. María Magdalena Bautista Gómez
Secretario (a)

Ayacucho, 02 de octubre 2026.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 13 - 2026

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 280-2026-UNSCH-FCSA-D, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado,

Frecuencia de gestantes que padecen violencia familiar durante la consulta pre natal. Hospital Regional de Ayacucho, enero - marzo 2026

PRESENTADO POR:

Bach. : Yuli GOMEZ NALVARTE
Bach. : Raquel RIVERA ACHA

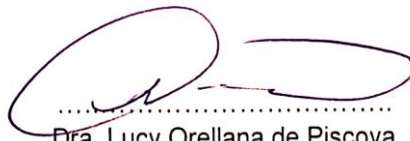
ASESOR:

Dr. Pavel Antonio ALARCON VILA

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 28 % de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 26 agosto del 2026



.....
Dra. Lucy Orellana de Piscocoya
Directora de Escuela

Frecuencia de gestantes que padecen violencia familiar durante la consulta pre natal. Hospital Regional de Ayacucho, enero-marzo 2026

por YULI GOMEZ NALVARTE y RAQUEL RIVERA ACHA

Fecha de entrega: 26-ago-2026 02:06p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 3018253169

Nombre del archivo: BORRADORA_APROBADA_ULTIMO_FINAL_1_1.docx (650.25K)

Total de palabras: 12658

Total de caracteres: 73350

Frecuencia de gestantes que padecen violencia familiar durante la consulta pre natal. Hospital Regional de Ayacucho, enero-marzo 2026

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	9%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.unsch.edu.pe	4%
	Fuente de Internet	
3	revistamedica.com	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.undac.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
5	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.unica.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	www.researchgate.net	1%
	Fuente de Internet	
8	www.scielo.org.pe	1%
	Fuente de Internet	
9	dspace.uazuay.edu.ec	1%
	Fuente de Internet	
10	Shaiana Slaviero do Carmo, Stéfani Loize Schmitt Silveira, Mônica Bernardes, Jean Von Hohendorff et al. "Violência contra gestantes no Brasil nos anos 2009 e 2019", Ciência & Saúde Coletiva, 2025	1%
	Publicación	
11	Acrota Choquehuanca, Metodio. "Nivel de eficacia del proceso penal en el delito de violencia familiar en el Juzgado Mixto y Juzgado de Investigación Preparatoria Provincia de Canas Yanaoca 2020-2022", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)	1%
	Publicación	
12	alicia.concytec.gob.pe	1%
	Fuente de Internet	

13	Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	revistas.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego 2025 Trabajo del estudiante	<1 %
21	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas
Excluir bibliografía

Activo
Activo

Excluir coincidencias

< 30 words