

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
ESCUELA DE POSGRADO
SECCIÓN DE POSGRADO DE CIENCIAS DE LA
SALUD



**Violencia de la pareja y complicaciones en el embarazo en el servicio
de obstetricia del Hospital III Essalud Chimbote, 2025**

**Tesis para obtener el grado de Maestra en Obstetricia con mención
en Género, Interculturalidad y Calidad de Atención**

Autora:

Juárez Talavera, Rosemary Alejandra

Asesor:

Angeles Morales, Julio César

Código ORCID 0000-0002-7470-8154

Chimbote – Perú

2025

Índice

Índice	ii
Índice de tablas	iii
Palabras clave	iv
Titulo.....	vi
Resumen.....	vii
Abstrac	viii
Introducción	1
Metodología	17
Resultados.....	20
Análisis y Discusión	28
Conclusiones.....	33
Recomendaciones	34
Referencias bibliográficas.....	35
Anexos	45

Índice de tablas

Tabla 1 Identificar la relación entre la violencia de la pareja y complicaciones en el embarazo	20
Tabla 2 Identificar la relación entre la dimensión violencia física y complicaciones en el embarazo	21
Tabla 3 Identificar la relación entre la dimensión violencia psicológica y complicaciones en el embarazo	22
Tabla 4 Identificar la relación entre la dimensión violencia sexual y complicaciones en el embarazo	23
Tabla 5 Prueba de hipótesis sobre la relación entre la violencia de la pareja y complicaciones en el embarazo	24
Tabla 6 Prueba de hipótesis sobre la relación entre la dimensión violencia física y complicaciones en el embarazo	25
Tabla 7 Prueba de hipótesis sobre la relación entre la dimensión violencia psicológica y complicaciones en el embarazo	26
Tabla 8 Prueba de hipótesis sobre la relación entre la dimensión violencia sexual y complicaciones en el embarazo	27

Palabras clave

Violencia de Pareja, complicaciones en el embarazo

.

Keyword

Domestic violence, pregnancy complications.

Línea de investigación

Línea de investigación	Salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y comunidad
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Ciencias socio biomédicas



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**VIOLENCIA DE LA PAREJA Y COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III ESSALUD CHIMBOTE, 2025**" del (a) estudiante: **JUAREZ TALAVERA ROSEMARY ALEJANDRA**, identificado(a) con Código N° **3120042045**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **20%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 03 de septiembre de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Titulo

Violencia de la pareja y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III Essalud Chimbote, 2025.

Intimate partner violence and pregnancy complications in the obstetrics service of Hospital III Essalud Chimbote, 2025.

Resumen

La investigación tuvo como propósito, determinar la relación entre la Violencia de la pareja y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III Essalud Chimbote, 2025. De tipo aplicada, enfoque cuantitativo y diseño no experimental de clasificación correlacional, se utilizó el cuestionario y la ficha de evaluación a 80 puérperas. Los hallazgos mostraron que, el 52.5% de puérperas presentaron nivel bajo de violencia de la pareja, donde el 35.0% tienen complicaciones en el embarazo y el 17.5% no tienen complicaciones en el embarazo. De igual manera, el 32.5% presentó nivel alto de violencia de la pareja y complicaciones en el embarazo. Asimismo, el 15.0% presentan nivel medio de violencia de la y complicaciones en el embarazo. Se concluyó que, la violencia de la pareja tiene una correlación positiva moderada con las complicaciones en el embarazo, con una significancia de $0.000 < 0.05$.

Palabras clave: violencia de pareja, complicaciones en el embarazo

Abstract

The purpose of this research was to determine the relationship between partner violence and pregnancy complications in the obstetrics service of Hospital III Essalud Chimbote, 2025. It was an applied study, with a quantitative approach and a non-experimental correlational classification design. A questionnaire and an evaluation form were used with 80 postpartum women. The findings showed that 52.5% of postpartum women presented a low level of partner violence, where 35.0% had pregnancy complications and 17.5% did not have pregnancy complications. Similarly, 32.5% presented a high level of partner violence and pregnancy complications. Likewise, 15.0% presented a medium level of partner violence and pregnancy complications. It was concluded that partner violence has a moderate positive assessment with pregnancy complications, with a significance of $0.000 < 0.05$.

Keywords: domestic violence, pregnancy complications

Introducción

Se describe los estudios previos, a nivel internacional, Alain et al. (2024), evaluaron la violencia doméstica durante el embarazo y riesgo de complicaciones obstétricas. Se adoptó un estudio descriptivo transversal, empleando un cuestionario a 300 mujeres. Los hallazgos demostraron que, el 37,33% presenta violencia conyugal y el 13,33% violencia de pareja durante el embarazo. La prevalencia de complicaciones neonatales fue de 20,7%, los partos prematuros representaron el 7,7%, los abortos espontáneos el 7%, los mortinatos el 6,7%, mientras que la prevalencia de recién nacidos con bajo peso al nacer fue del 1,7%. Por otro lado, la violencia doméstica se asoció significativamente con complicaciones neonatales (OR=4,1; p valor=0,000). En relación a la violencia doméstica, el grupo de edad de 25-34 años de la mujer (p valor 0,02, OR: 4,2), el consumo de alcohol por parte de la pareja (p valor 0,02, OR: 4,14) y los antecedentes de violencia antes del embarazo (p valor 0,001, OR: 92,91) se asociaron significativamente con la violencia doméstica. Se concluyó que existe asociación significativa entre la violencia doméstica y el riesgo de complicaciones obstetricias ($p<0.05$).

Eikemo et al. (2023), describieron la prevalencia de la violencia sexual, psicológica y física por parte de la pareja en mujeres embarazadas en Suecia durante el embarazo actual. De estudio transversal, se utilizó el cuestionario a 3371 mujeres. Los resultados mostraron que, el 2,1% presentaron violencia por parte de su pareja durante el embarazo, siendo la más común la violencia psicológica (1,8%), seguida de la violencia física (0,6%) y la violencia sexual (0,1%). Se concluyó que la violencia de pareja ocurre incluso durante el embarazo y es crucial identificar a las mujeres embarazadas expuestas a la violencia de pareja para informar la práctica clínica y proporcionar el apoyo adecuado.

Sharma & Kaphle (2023), identificaron la Violencia de pareja durante el embarazo entre mujeres casadas en el municipio de Putalibajar, Nepal. De estudio transversal, se utilizó la entrevista a 263 mujeres casadas. Los resultados determinaron que, el 30% experimentó violencia de pareja íntima durante el embarazo, el tipo de

violencia más común fue el comportamiento controlador (20,2%), seguido de la violencia emocional (18,6%), sexual (10,6%), económica (6,1%) y física (5,3%). Se observó que la violencia de pareja íntima era más probable entre las mujeres cuyos maridos consumían alcohol (AOR = 3,171; IC 95%: 1,588-9,167), mujeres cuyos maridos consumían tabaco (AOR = 3,815; IC 95%: 2,157-7,265), mujeres que a veces recibieron apoyo familiar durante el embarazo (OR = 2,948; IC 95%: 1,115-7,793) y las mujeres que no decidieron el momento del matrimonio (AOR = 2,777; IC 95%: 1.331-5.792). Se concluyó que, tres de cada diez mujeres embarazadas experimentaron IPVDP. Para prevenir la violencia y garantizar el empoderamiento de la mujer, es importante formular leyes estrictas y desalentar el elemento de un entorno violento.

González-Terrazas et al. (2022), estimaron los factores y la ocurrencia asociados con la violencia psicológica y física que se ejerce a las embarazadas por parte de sus parejas. De tipo retrospectivo y transversal, encuestando a 463 mujeres. Los hallazgos mostraron que, el 27% presentó violencia psicológica, siendo el más común la experimentada en la infancia [RMa] 2,5; IC95%: 1,3-4,8). El 7% presentó violencia física, donde los factores comunes fueron, el consumo de bebidas alcohólicas durante la gestación (RMa: 5,5; IC 95%: 1,3-24,4), tipos de violencia durante la infancia (RMa: 3,6; IC95%: 1,5-8,5) y violencia antes del embarazo (RMa: 24,6; IC95%: 10,4- 58,6). Sin embargo, tener el estado de casada o encontrándose en unión libre fueron un factor protector para la violencia psicológica (RMa: 0,33; IC95%: 0,11-0,97) y física (RMa: 0,29; IC95%: 0,08-0,99). Se concluyó que la violencia psicológica reportó mayor prevalencia que la violencia física.

Rahman et al. (2021), determinaron la relación entre la violencia física y sexual con las complicaciones del embarazo entre las mujeres en Afganistán. De estudio transversal, se utilizó la base de datos AfDHS del año 2015 a 7229 mujeres de entre 15-49 años. Se encontró que la violencia física tiene un 21% más de probabilidad de experimentar complicaciones en el embarazo (OR ajustado = 1.21; IC = 0.98-1.50; $P < 0.1$) en comparación con quienes no lo padecieron. Por otro lado, la violencia sexual presentó un 89% más de riesgo de complicaciones en el embarazo (OR ajustado =

1.89; IC = 1.37-2.62; $P < 0.01$) frente a quienes no sufrieron. Se concluyó, la violencia física y sexual tienen una relación con las complicaciones del embarazo ($p < 0.05$).

Avanigadda y Kulasekaran (2021), evaluaron como la violencia de pareja se asocia con las complicaciones del embarazo, de estudio transversal. Se utilizó la Encuesta Nacional de Salud Familiar-IV (2015-2016) a 24.882 mujeres. Los hallazgos mostraron que, el 31.6% de las mujeres sufrieron al menos alguna forma de violencia de pareja, el 40% presentaban complicaciones durante el parto, como hinchazón de piernas 32.0%. sangrado abundante 31.7%, convulsiones 17.2% y, en menor proporción, sensibilidad a la luz del día y presentación de nalgas 11.9% (cada uno); el 14.3% presentó violencia sexual y emocional, el 13.6% presentó complicaciones en el embarazo, el 11.2% presentó violencia física 11.2%. Se concluyó que la detección confidencial de la violencia de pareja y la derivación rápida a servicios de apoyo podrían ser cruciales para mejorar la salud reproductiva de las mujeres.

A nivel nacional Rojas y Yaneth (2023), determinaron las características de violencia familiar y las complicaciones maternas en embarazadas que asisten a un centro de salud, Junín - 2023. De estudio prospectivo de nivel descriptivo, no experimental. Emplearon una encuesta a 133 gestantes. Los hallazgos reportaron que, el 17,3% presenta violencia psicológica, 4,5% sexual, 9,8% física y 1,5% económica; el 44,4% presentó infección urinaria, 23,3% presentó anemia, hiperémesis gravídica en un 12,8% y 10,5% parto prematuro. Se concluyó que la violencia familiar durante el embarazo afecta la salud materna neonatal ($p=0.00$).

Acuña (2023), evaluó el nivel de la violencia psicofísica y el bajo peso del recién nacido, en púerperas de un hospital regional docente -Cajamarca. De enfoque cuantitativo-correlacional de diseño no experimental, se utilizó el cuestionario a 221 púerperas. Los hallazgos mostraron la presencia de violencia psicológica (42.5%) y violencia física (41.2%), donde el 22,2% de los recién nacidos tuvieron bajo peso, 14,5% padeció violencia psicofísica. Se concluyó que existe correlación entre la violencia psicofísica y bajo peso al nacer ($p < 0,05$).

Soplopucó (2023), determinó la violencia intrafamiliar y su asociación con la presencia de complicaciones obstétricas, hospital distrital-Trujillo. De estudio

transversal retrospectivo, se utilizó el análisis documental a 220 puérperas. Los hallazgos mostraron que, entre las víctimas de violencia familiar se encontró: parto pretérmino (18%), bajo peso al nacer (21,8%), infección urinaria (29.1%), anemia (32,7%) y complicación obstétrica (35%). Se concluyó que entre la violencia intrafamiliar y las complicaciones obstétricas existen una correlación positiva débil ($r=0,166$; $p=0.012$).

Campos (2023), determinó el nivel de la violencia basada en género y la presencia de complicaciones perinatales en gestantes de un hospital regional-Ica. De estudio retrospectivo-descriptivo, se utilizó el cuestionario a 50. Los hallazgos mostraron que, presentaron violencia psicológica (68%), violencia física (26%) y violencia sexual (6%); en relación a las complicaciones perinatales, tuvieron prematuridad (18%), bajo peso en el nacimiento (16%), ictericia y sufrimiento fetal agudo (10%) y asfixia perinatal (2%). Se concluyó que existe relación entre las variables de estudio ($p=0.000$).

Torres (2023), determinó la relación entre el embarazo no deseado y la violencia íntima de pareja en mujeres peruanas según la ENDES-2022. De estudio observacional y enfoque cuantitativo. Utilizando una base de datos de la ENDES-2022 a 747 mujeres gestantes. Los hallazgos mostraron que, el 60,4% indicó que su actual embarazo era no deseado, 39,8 % es víctima de violencia psicológica. Asimismo, se encontró relación entre las dimensiones de violencia íntima de pareja, violencia física ($p=0.041$), violencia psicológica ($p=0.004$) y la violencia sexual no presentó relación ($p=0.510$). Se concluyó que existe correlación significativa entre la violencia íntima de pareja ejercida y el embarazo no deseado ($p=0.021$).

Correa (2022), analizó el nivel de la violencia durante el embarazo y su relación con las complicaciones maternas, en puérperas de un hospital Vitarte de Lima. De estudio analítico de casos y controles retrospectivo, se utilizó el cuestionario a 120 puérperas. Los hallazgos indicaron que las mujeres experimentaron complicaciones maternas y fueron víctimas de violencia durante el embarazo (73.3%). Asimismo, la violencia psicológica ($p=0.01$), la violencia física ($p=0.035$) mostraron una asociación significativa con las complicaciones maternas y la violencia sexual no presentó una

relación significativa ($p=0.255$). Se concluyó, que existe una asociación significativa entre la violencia durante el embarazo y las complicaciones maternas.

Herrera (2021), determinó el nivel de la violencia basada en género y las complicaciones maternas y perinatales en el hospital Huaycán-2019. De estudio correlacional-transversal. Se utilizó la ficha de recolección de datos a 113 gestantes. Los hallazgos mostraron que sufrieron violencia psicológica (45,1%) y un parto prematuro (19,5%). Se determinó que la violencia basada en género se asocia con las complicaciones maternas ($p=0.000$) pero no presenta relación con las complicaciones perinatales ($p=0.203$). Se concluyó la asociación entre la violencia de género durante el embarazo y las complicaciones maternas.

A nivel local Prado (2022), determinó los factores de riesgo asociados a las complicaciones obstétricas en puérperas atendidas en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón-2020. De estudio no experimental-correlacional. Se utilizó la revisión documental y una ficha de registro a 35 puérperas. Los hallazgos mostraron que las complicaciones obstétricas más comunes fueron la hemorragia (25,7%), preeclampsia (17,1%) y el parto prematuro (17,1%). Se concluyó, que la edad, el lugar de residencia y la ganancia de peso gestacional están significativamente asociados con las complicaciones obstétricas ($p < .001$).

Rivera (2021), determinó la violencia familiar en gestantes y el nivel de la dependencia emocional en un centro hospitalario de Chimbote-2021. De diseño no experimental-correlacional, se utilizó el inventario de dependencia emocional y la Escala de Medición Intrafamiliar a 300 gestantes. Los hallazgos mostraron que las gestantes tienen alta dependencia emocional (64,7%) y enfrenta violencia familiar severa (61%). Se concluyó que existe relación positiva alta (.860) entre dependencia emocional y violencia familiar ($p=0.01$).

Arévalo y Solís (2021) determinó el nivel de predominio de la violencia familiar durante la pandemia-Huaraz. De enfoque cuantitativo con diseño no experimental-transversal. Se utilizó la encuesta a 30 personas. Los hallazgos mostraron que presentan nivel alto de violencia familiar (89%). Se concluyó que la violencia familiar predominó con un nivel alto durante la pandemia en Huaraz.

Mallqui (2021), determinó las actitudes frente a la violencia conyugal en mujeres del centro poblado de Chasquitambo-Ancash. De estudio descriptivo y diseño no experimental. Se utilizó el cuestionario a 150 mujeres. Los hallazgos mostraron que el 46.1% presentan nivel medio de actitudes frente a la violencia conyugal y el 40.8% nivel bajo. Se concluyó que predomina el nivel medio por lo que se manifiesta la aceptación o rechazo de la conducta violenta hacia el conyugue, teniendo en consideración las relaciones sociales, económicas y afectivas.

Bustamante y Resurrección (2022), determinaron el nivel de violencia intrafamiliar en las mujeres del programa juntos del distrito de Recuay-Ancash. De estudio cuantitativo. Se utilizó el cuestionario a 68 mujeres. Los hallazgos mostraron que, el 65% presentan nivel alto de violencia intrafamiliar, 32% nivel medio y el 03% no presentan violencia intrafamiliar. Se concluyó que existe una cantidad importante de mujeres que han sido víctimas de violencia intrafamiliar en sus diferentes manifestaciones.

La fundamentación científica de la variable “violencia de pareja”, la teoría del "Ciclo de la Violencia", desarrollada por Walker, en su obra seminal *The Battered Woman* (1979), creó este modelo para explicar la dinámica y la coexistencia del abuso en una relación íntima. La violencia de pareja, según Walker, es el resultado de una necesidad androcéntrica socializada de poder y abuso de autoridad por parte de hombres que han sido adoctrinados para creer que tienen derecho a controlar a las mujeres en sus vidas, incluso a través de la violencia (Sangeetha et al., 2022).

De acuerdo a la teoría de Walker, señala que hay tres fases diferentes asociadas con la agresión repetida a las mujeres: la Fase I es la acumulación de tensión, la cual consiste en la escalada gradual de tensión, en acciones como los insultos, malos tratos físicos y otros comportamientos miserables. En este caso, la mujer intenta aplacar al agresor, mediante la utilización de técnicas básicas en la reducción de la ira. En la Fase II, cual es el incidente de agresión aguda, se caracteriza por una descarga incontrolable de agresiones verbales y físicas, donde las lesiones se evidencian en esta fase. La fase de agresión aguda concluye cuando el agresor termina, comenzando por lo general con una reducción drástica de la tensión (Lowdermilk et al., 2020).

La fase III, remordimiento y expresión de amor, también conocida como la fase de luna de miel, caracterizada por el período de paz y el arrepentimiento. En esta fase el agresor puede llegar a creer que no sería capaz de volver a ser violento. La investigación continuada de Walker demuestra que la fase III también podía estar caracterizada por la ausencia de violencia y tensión sin comportamientos de remordimientos y expresión de amor observables, y aun así ser un período de fortalecimiento para la mujer (Lowdermilk et al., 2020).

Violencia de la pareja se conceptualiza como cualquier acto u omisión que implique un abuso de poder en el contexto de una relación de pareja íntima o después de separarse de la relación (Wood et al., 2022). Para Drexler et al. (2022), se define como cualquier actitud dentro de una relación íntima que cause daño físico, psicológico o sexual a quienes están en la relación. La violencia de pareja puede ocurrir en todos los grupos de mujeres, independientemente de su estatus económico, religión o cultura (Gebreslasie et al., 2024).

Según la Organización mundial de la Salud (2024), la violencia de pareja se define como el comportamiento de una pareja íntima o expareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluida la agresión física, la coerción sexual, el abuso psicológico y los comportamientos controladores. Por lo que, Amoak et al. (2024), menciona que la salud materna también se ve afectada por la violencia de pareja, ya que las mujeres con antecedentes de violencia de pareja tienen menos probabilidades de acceder a servicios esenciales de atención prenatal en comparación con las que no tienen tales experiencias.

Durante el embarazo se asocia con efectos devastadores en la salud materna, perinatal y neonatal (Schrubbe et al., 2023). Está asociada con una peor salud mental perinatal, es decir, durante el embarazo y durante el primer año después del parto, y esto ha incluido síntomas depresivos y de ansiedad y trastorno de estrés postraumático, aunque muy pocos estudios han utilizado una medida diagnóstica clínica para examinar trastornos mentales específicos (Halim et al., 2018; Paulson, 2022).

La violencia de pareja por parte de hombres contra mujeres, puede provocar la muerte de mujeres, lo que se conoce como feminicidio de pareja íntima (FPI) (García

et al., 2022). En este caso la violencia contra las mujeres se ha producido un aumento a lo largo del tiempo, desde las amenazas hasta la agresión y la letalidad, las mujeres que son víctimas de violencia corren el riesgo de ser asesinadas por hombres, por el hecho de ser mujeres (feminicidio), lo que refleja la importancia de las relaciones de poder que subyacen a esos asesinatos (Carpena et al., 2020).

Además, la violencia de pareja se ha relacionado con resultados adversos para la salud física, como lesiones, limitaciones en las actividades diarias y afecciones crónicas como la diabetes e hipertensión, por ejemplo; las mujeres que han experimentado violencia de pareja se enfrentan a riesgos elevados de problemas de salud mental y emocional, como trastorno por consumo de sustancias, intento de suicidio y trastorno depresivo mayor (Epstein et al., 2020). Asimismo, las parejas son las principales perpetradoras de violencia contra las mujeres que experimentan amenazas, agresiones físicas, conductas controladoras y celos dentro de sus hogares, un lugar que debería ser seguro, de protección y descanso, pero es donde la violencia ocurre con mayor frecuencia (Vieira et al., 2020).

Las mujeres embarazadas son uno de los grupos con mayor riesgo de sufrir violencia, y el embarazo no solo no protege a las mujeres de la violencia, sino que, en la mayoría de los casos, la violencia comienza o aumenta durante el embarazo (Silva & Leite, 2020). Desafortunadamente, algunas mujeres, durante su embarazo, en lugar de experimentar un tiempo feliz y agradable de la maternidad, están expuestas a la violencia por parte de su cónyuge o parientes (Azene et al., 2019). La experiencia del embarazo es uno de los factores que juega un papel importante en la salud general de las mujeres embarazadas y las preocupaciones causadas por los cambios en el embarazo pueden afectar negativamente la experiencia del embarazo y reducir el deseo de una mujer de volver a quedar embarazada o posponerlo (Rahnama et al., 2022).

Por tanto, la importancia de la violencia de pareja como factor de riesgo para los resultados de salud mental requiere una evaluación más profunda (Liu et al., 2020). Entre los factores asociados a la violencia de pareja ya reconocidos en la literatura se encuentran el bajo nivel de educación o ingresos de la pareja, el estado civil de la mujer, la religión, el bajo apoyo social, el consumo de alcohol, los antecedentes de

violencia a lo largo de la vida y las conductas dominantes de la pareja (Ebert y Steinert, 2021).

Las mujeres embarazadas son especialmente vulnerables a sufrir violencia de genero. Por un lado, se trata de una etapa de riesgo para que se produzca una escalada en la violencia dentro de la pareja. En este sentido, debido a los frecuentes contactos con el sistema sanitario que suelen realizar las mujeres embarazadas, se trata de una ventana de oportunidad muy valiosa para identificar e intervenir sobre las situaciones de violencia, por medio de profesionales sanitarios formados que utilicen herramientas adecuadas de identificación (López, 2024). La atención prenatal de calidad es capaz de disminuir la morbilidad y mortalidad materna e infantil, enfatizando así la importancia de la Atención Primaria de Salud (APS) en la identificación, monitoreo y resolución de problemas que afectan el embarazo, como la depresión y la violencia por parte de la pareja (Da Silva et al., 2020).

La variable fue evaluada mediante, tres dimensiones según se detalla:

Violencia física: se define como, una de las formas más comunes de violencia de género, que se refiere como la privación de una persona o el uso de la fuerza física contra una persona para acceder al agua, comida, la ropa, el descanso, el refugio o la exposición de una persona a un trato inhumano (Li et al., 2020). Por otro lado, Michau y Namy (2021), manifiesta que es problema de abuso a los derechos humanos que trae consecuencias negativas, así también, se considera al uso intencional de la agresión física para generar daño físico e incluso la muerte. Asimismo, esta violencia considera golpes, patear, morder, estrangular y abofetear a otra persona.

Violencia psicológica: se define como comportamientos perjudiciales que atentan contra la autoestima, la salud psicológica y mental de una persona a través de la agresión verbal u otra agresión no física. Este aspecto de comportamientos incluye, pero no se limita a: restricción, acciones degradantes, humillación, amenazas, intimidación, discriminación, aislamiento y otras formas intangibles de negligencia, indiferencia o trato hostil (Huang et al., 2024). El maltrato psicológico se produce cuando una persona es sometida a acciones destinadas a prevenir o controlar su conducta, causándole daño emocional o miedo, estos comportamientos se caracterizan

por la intención de manipular, controlar, aislar o intimidar a la persona objeto de abuso psicológico (Cinquegrana et al., 2023).

Violencia sexual: se definen como cualquier acto sexual que tenga como fin obtener un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o los actos para comercializar o utilizar de otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier entorno (Istiadah et al., 2020). Además la violencia sexual se refiere a actos sexuales con o sin contacto físico contra alguien que no da su consentimiento, (por ejemplo, en estado de ebriedad) o no puede negarse (por ejemplo, bajo amenazas de violencia física) y abarca un espectro de experiencias, que incluyen la agresión sexual, el acoso sexual y los tocamientos no deseados esta violencia se produce en diferentes contextos (por ejemplo, en relaciones íntimas) y entornos (por ejemplo, en entornos laborales) (Molstad et al., 2023).

En relación a la variable complicaciones en el embarazo de acuerdo con Amegavluie et al. (2022), lo define como cualquier enfermedad o afección que afecta el embarazo de una persona. Recibir atención prenatal regular, asistir a todas sus citas, pruebas y compartir sus síntomas con su proveedor es lo mejor que puede hacer durante el embarazo. La detección temprana y el tratamiento rápido pueden ayudar a la mayoría de las complicaciones del embarazo.

Asimismo, estas complicaciones en el embarazo incluyen una mayor frecuencia de trastornos hipertensivos, eventos tromboembólicos, muerte fetal, restricción del crecimiento fetal (RCF), parto prematuro y un mayor riesgo de muerte materna (Kim, 2019). Entre las complicaciones más comunes del embarazo se encuentra la muerte materna, abortos espontáneos, parto prematuro o rotura prematura de membranas, nacimiento prematuro, bajo de peso al nacer, macrosomía, defectos congénitos y morbilidad o muerte infantil. La mayoría de estas complicaciones son prevenibles y pueden diagnosticarse y tratarse durante la atención prenatal (Islam y Sultana, 2019).

El embarazo es un período de transformación caracterizado por notables cambios fisiológicos que favorecen el crecimiento y el desarrollo del feto. Sin embargo, este período también puede estar plagado de posibles complicaciones que ponen en peligro

la salud materna y el bienestar del feto entre estas complicaciones, la hemorragia obstétrica y la anemia grave son factores que contribuyen de manera significativa a la morbilidad y la mortalidad materna (Obeagu et al., 2022). Las complicaciones del embarazo siguen siendo una preocupación importante en la obstetricia y la ginecología modernas, lo que representa una proporción considerable de morbilidad y mortalidad materna e infantil. A pesar de la extensa historia de investigación, la etiología y la patogénesis de la mayoría de las complicaciones del embarazo siguen siendo poco conocidas, y faltan métodos de diagnóstico precisos (Condrat et al., 2021).

La importancia del embarazo radica en que su presencia se asocia a complicaciones para la madre y el recién nacido, tales como trastornos hipertensivos, anemia materna, prematuridad, hemorragia postparto y bajo peso al nacer, generando una mayor frecuencia de complicaciones; asimismo, muestran menor proporción de partos por cesárea y un mayor número de atención prenatales (Elhakeem et al., 2023). Otra causa importante de complicaciones en el embarazo es la violencia física y sexual contra la mujer. Varios estudios previos han evidenciado que las mujeres maltratadas física y sexualmente son más propensas a experimentar las complicaciones. En particular, la violencia física y sexual durante el periodo del embarazo puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro, bajo peso gestacional y al nacer, desprendimiento de placenta, crecimiento fetal deficiente y muerte relacionada con lesiones (Eftekhariyazdi et al., 2021).

Las complicaciones del embarazo se asocian con un mayor de riesgo de otras enfermedades crónicas, como la diabetes y la enfermedad renal (Virani et al., 2021). La atención prenatal ofrece la oportunidad de detectar e identificar complicaciones relacionadas con el embarazo, así como prevenir y tratar enfermedades relacionadas con el embarazo o concurrentes, brindar educación sanitaria y promover la salud (Virani et al., 2021).

La variable fue evaluada mediante, dos dimensiones según se detalla: primero las Complicaciones obstétricas, incluyen aborto espontáneo, embarazo ectópico. Las complicaciones tardías incluyen preeclampsia, diabetes gestacional, patología placentaria, parto distócico, parto por cesárea y mortalidad materna (Cabrera, 2023).

Complicaciones neonatales: Las complicaciones neonatales a corto plazo son la asfisia perinatal, la hipotermia, las afecciones respiratorias tempranas y tardías, los trastornos hidroelectrolíticos y metabólicos, las dificultades para establecer un apoyo nutricional adecuado, la hiperbilirrubinemia, la infección neonatal temprana y tardía, la enterocolitis necrosante, la hemorragia perintraventricular, la leucomalacia quística y la retinopatía del prematuro. Las complicaciones a largo plazo son el estrabismo, los cambios visuales y refractivos, la ceguera, los problemas dentales, de crecimiento y desarrollo, psicológicos y de comportamiento, el riesgo de deterioro auditivo y las enfermedades crónicas que requieren hospitalizaciones prolongadas y frecuentes (Paula y Paula, 2021).

La presente investigación es importante porque, el análisis de la violencia de pareja y complicaciones durante el embarazo, representan un fenómeno de interés en la salud pública, debido a las repercusiones que genera en la salud de la madre y el bebé. Por lo que, estudio presentó justificación teórica, siendo sustentada mediante el modelo de la teoría del “Ciclo de la Violencia”, desarrollada por Walker, en su obra seminal *The Battered Woman* (1979), donde se contribuyó al conocimiento sobre las variables, explorando la prevalencia de la violencia en mujeres embarazadas y afectación en las complicaciones obstétricas y neonatales, llenando un vacío existente, puesto que, no se han desarrollado estudios similares en el contexto evaluado, que es el Hospital III de Chimbote.

Desde una perspectiva práctica, los resultados del estudio brindaron información relevante sobre la situación actual que enfrenta el sector salud en relación al índice de violencia de pareja durante el embarazo. Esto permitió al Hospital III EsSalud facilitar la identificación temprana de la violencia mediante programas prácticos, como el servicio de apoyo psicológico a las madres, brindándoles asesorías y acompañamiento oportuno para frenar la violencia de pareja. Además, se implementaron programas educativos de sensibilización a la comunidad, mediante charlas y talleres, que concienticen sobre la importancia de mantener el cuidado de la salud física y mental materno – infantil.

Desde el ámbito social, abordar el problema identificado contribuye a la disminución de los índices de violencia contra las mujeres en situaciones de vulnerabilidad. El objetivo es sensibilizar a la sociedad y a las instituciones de salud sobre la importancia de detectar y promover la salud de la madre y del infante. De esta manera, empoderar a las mujeres en el cuidado de su estado físico y emocional es crucial para desarrollar una sociedad sostenible, basada en el respeto y el apoyo mutuo.

Finalmente, esta investigación presentó una justificación metodológica, ya que se desarrolló un estudio aplicado y de diseño correlacional transversal, utilizando cuestionarios validados. Los resultados del estudio sirvieron como referencia para futuras investigaciones.

En relación a la realidad problemática, de acuerdo a Berhanie et al. (2019) la violencia contra la mujer cometida por una pareja íntima se reconoce como un importante problema de salud pública y una cuestión de derechos humanos. Para Gebreslasie et al. (2020), la violencia de pareja es un problema de salud pública mundial. Tiene un impacto que se extienden más allá del individuo, envolviendo el bienestar tanto de la madre como del feto, dando lugar a un riesgo elevado de parto prematuro, bajo peso al nacer, daño fetal y sufrimiento psicológico materno, incluida la depresión, la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático y, trágicamente, la mortalidad materna (Wong et al., 2024). De esta manera, la violencia de pareja durante el embarazo tiene múltiples complicaciones perjudiciales para la mujer y, potencialmente, para su hijo por nacer (Md. J. Islam et al., 2021).

Estimaciones mundiales de la violencia contra la mujer, indicaron que el 30% de las mujeres han sufrido violencia física y/o sexual por parte de sus parejas. Según este informe, la región más afectada es el Sudeste Asiático, con una tasa de prevalencia del 37,7% (Jungari y Chinchore, 2022). En Inglaterra, se encontró que, el 17% de aproximadamente 500 mujeres embarazadas informaron haber experimentado violencia doméstica (haber sido lastimadas física o emocionalmente) en el pasado, y el 3,4% informó haber experimentado violencia física durante su embarazo (Chen et al., 2022).

Entre los países desarrollados y en desarrollo, existe una variación en la prevalencia de la violencia durante el embarazo. En Nueva Zelanda, una prevalencia del 15% y 7% en China, mientras que en África hay una prevalencia del 2% al 57%. En Brasil, la prevalencia encontrada varió de 13,1 a 34,6% (Silva y Leite, 2020). La prevalencia de la violencia de pareja entre las madres embarazadas de Uganda oscilaba entre el 13,5% y en Australia el 2%. Además de esto, una revisión sistemática realizada en varios países africanos indicó que la prevalencia general de la violencia de pareja durante el embarazo oscila entre el 2,3% y el 57,1%. Asimismo, en Etiopía se encontró que la violencia de pareja durante el embarazo oscilaba entre el 4% (violencia puramente física) y el 8% (todas las formas de violencia de pareja). En el noroeste de Etiopía reveló que la incidencia de la violencia de pareja durante el embarazo era del 25,4% (Gebreslasie et al., 2020).

En los países de la Unión Europea, en los últimos doce meses las mujeres han sufrido violencia física y sexual (8%). En el contexto Latinoamericano, en Brasil, Uruguay y Panamá la violencia física y/o sexual experimentada alguna vez fluctúa entre 14 a 17%, pudiendo alcanzar hasta el 60% en Bolivia. En el Perú, a nivel nacional el 63,2% de las mujeres fueron víctimas de violencia ejercida alguna vez por el esposo o compañero, entre las formas de violencia el 58,9% fue violencia psicológica y/o verbal, 30,7% violencia física y 6,8% violencia sexual (Morales et al., 2019).

En el Perú, pocos estudios se han centrado sobre la agresión durante el embarazo, entre ellos algunos textos mencionan que en los hospitales de Moquegua e Ica la proporción alcanza el 9,5% y el 28% (Nuñez-Ochoa et al., 2020). De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2022), el 56,9% de las mujeres encuestadas reportaron haber sido víctimas de violencia ejercida por su pareja en algún momento. Según el Portal Nacional Estadístico Aurora (2022), de enero a diciembre del 2022, se atendieron 154 502 casos de violencia contra las mujeres y el grupo familiar en el Centro de Emergencia Mujer, de los cuales, 133 436 (86.5%) corresponden a mujeres.

A nivel local en el Hospital III de EsSalud, las atenciones prenatales hacen referencia a las acciones basadas en la vigilancia y evaluación integral durante el

embarazo, esto involucra a la mujer y al bebé por nacer. Durante estas atenciones, se han detectado factores de riesgo por violencia de pareja, donde los casos son abrumadores aumentando durante la gestación, que lamentablemente los episodios presentados ponen en riesgo la salud de la madre provocando infecciones vaginales, abortos, problemas cervicales, ruptura prematura de membranas, problemas mentales y en el infante, bajo peso al nacer, problemas físicos y en el peor de los casos la muerte de ambos seres.

Es así que, resulta necesario realizar la investigación, planteándose la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué relación existe entre la Violencia de la pareja y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025?

La variable violencia de la pareja se define conceptualmente, como el comportamiento de una pareja íntima o expareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluida la agresión física, la coerción sexual, el abuso psicológico y los comportamientos controladores (Organización mundial de la Salud, 2024). En relación a la definición operacional, fue evaluada mediante tres dimensiones, la violencia física, violencia psicológica y la violencia sexual, tomando en cuenta el Índice de maltrato conyugal (ISA) y adaptado para este estudio, con una escala ordinal de Likert.

La variable complicaciones en el embarazo, se define conceptualmente como cualquier enfermedad o afección que afecta el embarazo de una persona. La detección temprana y el tratamiento rápido pueden ayudar a la mayoría de las complicaciones del embarazo (Amegavluie et al., 2022). En cuanto a la definición operacional, fue evaluada mediante dos dimensiones, la primera son las Complicaciones obstétricas y la segunda las Complicaciones neonatales, medidas a través de una ficha de evaluación, con escala nominal.

Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre la Violencia de la pareja y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025.

Ho: No existe relación significativa entre la Violencia de la pareja y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III Essalud Chimbote, 2025. Y las hipótesis específicas:

Existe relación significativa entre la violencia física y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III Essalud Chimbote, 2025.

Existe relación significativa entre la violencia psicológica y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III Essalud Chimbote, 2025.

Existe relación significativa entre la violencia sexual y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III Essalud Chimbote, 2025.

El objetivo general fue, determinar la relación entre la Violencia de la pareja y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III Essalud Chimbote, 2025. Y los objetivos específicos:

Identificar la relación entre la violencia física y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III Essalud Chimbote, 2025.

Identificar la relación entre la violencia psicológica y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III Essalud Chimbote, 2025.

Identificar la relación entre la violencia sexual y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III Essalud Chimbote, 2025.

Metodología

Tipo de investigación

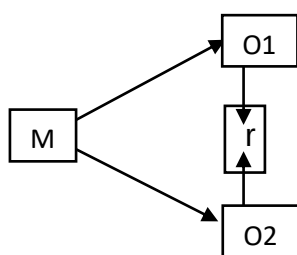
La investigación fue aplicada aportando conocimientos sobre las variables de estudio, para la resolución de un problema. De acuerdo a Hadi et al. (2023), es abastecida del básico, debido a que, mediante la teoría resuelve una problemática, basándose en descubrimientos, hallazgos y soluciones prácticas. Según el enfoque fue cuantitativo porque los resultados se describieron mediante el uso de datos numéricos a través de estadística descriptiva e inferencial, para Hadi et al. (2023), se refiere es cuando la medición se realiza mediante análisis de datos numéricos.

Diseño de investigación

El estudio fue no experimental, donde no se manipuló la variable, mostrando su comportamiento tal y como se desarrolla en su ambiente natural. De acuerdo a Hadi et al. (2023), este enfoque emplea los métodos estadísticos y numéricos para el análisis de los datos, empleando técnicas como análisis de regresión, pruebas de hipótesis, entre otros. De clasificación correlacional transversal, porque buscó medir la relación entre la violencia de pareja y complicaciones en el embarazo en periodo específico. Para Hauire et al. (2022), busca encontrar el nivel de asociación entre las variables de estudio.

Figura 1

Diseño correlacional



Nota. Hernández y Mendoza (2021)

M: puérperas

O₁: violencia de pareja

r: Relación las variables

O₂: complicaciones en el embarazo

Población

La población se define como la cantidad de personas, objetos o elementos que se desea evaluar, el cual generalizará los hallazgos obtenidos (Mendoza & Ramírez, 2020). En la investigación se trabajó con una población de 80 puérperas atendidas durante el semestre 2025 – I, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Puérperas que hay firmado el consentimiento informado.
- Puérperas que hayan asistido durante el semestre 2025 – I, que acuden al servicio de obstetricia y ginecología del Hospital III.
- Puérperas que hayan cumplido la mayoría de edad.

Criterios de exclusión

- Puérperas que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Puérperas que presentaron un embarazo de alto riesgo.

Muestra

La muestra se define como, el grupo de individuos, objeto u elementos, con las mismas características, representativos de la población (Hadi et al., 2023). La investigación estuvo constituida por 80 puérperas que asisten al servicio de obstetricia y ginecología del Hospital III EsSalud, 2025. Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico con conveniencia.

Técnicas e instrumentos

Para la investigación se empleó como técnica la encuesta, que según Hadi et al. (2023) refiere como una herramienta que permite recoger datos por medio de la interrogación realizado al participante. Asimismo, se empleó la observación, que de acuerdo Hadi et al. (2023), la observación es el método por el cual se observa

los fenómenos, comportamientos u eventos que ocurren en un entorno natural o controlado.

La variable violencia de pareja durante el embarazo, fue medida mediante el cuestionario Índice de maltrato conyugal (ISA; Hudson y McIntosh, 1981) que es una de las escalas de autoinforme que más se ha utilizado para evaluar el abuso de pareja (Plazaola-Castaño et al., 2009), el cual fue adaptado para la investigación agregando una dimensión más (violencia sexual). El instrumento constó de tres dimensiones, con 30 ítems en una escala ordinal, de 1=Nunca al 5= Muy frecuentemente.

La variable complicaciones en el embarazo, fue medida mediante una ficha de evaluación diseñado por el investigador. El instrumento constó de dos dimensiones, con 14 ítems en una escala nominal, de 1=Si, 0=No.

Para la validación del instrumento, se recurrió al juicio de tres expertos de la carrera de Obstetricia con grado de maestro o doctor, con el fin de identificar con el fin de medir la consistencia y coherencia de los ítems. Asimismo, para confiabilidad de los instrumentos se empleó el Alfa de Cronbach, donde el valor obtenido fue mayor a 0.70.

Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento y análisis de información, se solicitó a la Universidad San Pedro la carta de permiso para la aplicación del instrumento que fue presentado en el Hospital III EsSalud, 2024; luego los datos se trasladaron al programa Excel y en el procesador estadístico de SPSS. El análisis de la data se realizó por medio de la estadística descriptiva, a través de tablas de frecuencia utilizando como medidas de tendencia central la media. Así también, se empleó la estadística inferencial mediante Rho de Spearman, para la constatación de la hipótesis.

Resultados

En la obtención de los resultados, se analizó las variables de estudio, para evaluar la relación entre la violencia de la pareja y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025, para tal caso se realizó el análisis descriptivo y análisis inferencial, según se detalla:

Análisis descriptivo

Tabla 1

Identificar la relación entre la violencia de la pareja y complicaciones en el embarazo

Complicaciones en el embarazo	Violencia de pareja						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%
No presentan	14	17.5%	0	0.0%	0	0.0%	14	17.5%
Presentan	28	35.0%	12	15.0%	26	32.5%	66	82.5%
Total	42	52.5%	12	15.0%	26	32.5%	80	100.0%

Nota. Información obtenida del cuestionario de violencia de pareja y la ficha de evaluación de las complicaciones en el embarazo

Según la tabla 1, se determinó que el 52.5% de púerperas presentaron nivel bajo de violencia de la pareja, donde el 35.0% tuvieron complicaciones en el embarazo y el 17.5% no tuvieron complicaciones en el embarazo. De igual manera, el 32.5% presentaron nivel alto de violencia de pareja y complicaciones en el embarazo. Asimismo, el 15.0% presentaron nivel medio de violencia de pareja y tuvieron complicaciones en el embarazo.

Tabla 2

Identificar la relación entre la dimensión violencia física y complicaciones en el embarazo

Complicaciones en el embarazo	Violencia física						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%
No presentan	14	17.5%	0	0.0%	0	0.0%	14	17.5%
Presentan	12	15.0%	24	30.0%	30	37.5%	66	82.5%
Total	26	32.5%	24	30.0%	30	37.5%	80	100.0%

Nota. Información obtenida del cuestionario de violencia de pareja y la ficha de evaluación de las complicaciones en el embarazo

Según la tabla 2, se determinó que, el 37.5% de púerperas presentaron nivel alto de violencia de física y presentaron complicaciones en el embarazo. De igual manera, el 32.5% presentó nivel bajo de violencia física, donde el 17.5% no presentaron complicaciones en el embarazo y 15.0% presentaron complicaciones en el embarazo. Asimismo, el 30.0% presentó nivel medio de violencia de física y complicaciones en el embarazo.

Tabla 3

Identificar la relación entre la dimensión violencia psicológica y complicaciones en el embarazo

Complicaciones en el embarazo	Violencia psicológica						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%
No presentan	14	17.5%	0	0.0%	0	0.0%	14	17.5%
Presentan	28	35.0%	9	11.3%	29	36.3%	66	82.5%
Total	42	52.5%	9	11.3%	29	36.3%	80	100.0%

Nota. Información obtenida del cuestionario de violencia de pareja y la ficha de evaluación de las complicaciones en el embarazo

Según la tabla 3, se determinó que, el 52.5% de púerperas presentaron nivel bajo de violencia psicológica, donde el 35.0% presentó complicaciones en el embarazo y 17.5% no presentó complicaciones en el embarazo. De igual manera, el 36.3% presentó nivel alto de violencia psicológica y complicaciones en el embarazo. Asimismo, el 11.3% presentó nivel medio de violencia psicológica y complicaciones en el embarazo.

Tabla 4

Identificar la relación entre la dimensión violencia sexual y complicaciones en el embarazo

Complicaciones en el embarazo	Violencia sexual				Total	
	Bajo		Medio			
	N	%	N	%	N	%
No presentan	14	17.5%	0	0.0%	14	17.5%
Presentan	63	78.8%	3	3.8%	66	82.5%
Total	77	96.3%	3	3.8%	80	100.0%

Nota. Información obtenida del cuestionario de violencia de pareja y la ficha de evaluación de las complicaciones en el embarazo

Según la tabla 4, se determinó que, el 96.3% de las puérperas presentaron nivel bajo de violencia sexual, donde el 78.8% presentaron complicaciones en el embarazo y el 17.5% no presentaron complicaciones en el embarazo. Asimismo, el 3.8% presentaron nivel medio de violencia sexual y complicaciones en el embarazo.

Análisis inferencial

Tabla 5

Prueba de hipótesis sobre la relación entre la violencia de la pareja y complicaciones en el embarazo

			Violencia de pareja	Complicaciones en el embarazo
Rho de Spearman	Violencia de la pareja	Coefficiente de correlación	1.000	.419**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	80	80
	Complicaciones en el embarazo	Coefficiente de correlación	.419**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	80	80

Nota. Significancia <0,05 se acepta hipótesis. Fuente. Procesador spss versión 27.

De acuerdo con la prueba estadística Rho de Spearman, se evidenció que la violencia de la pareja tiene una correlación positiva moderada ($Rho=.419$) con las complicaciones en el embarazo, donde la significancia fue de $0.000 < 0.05$. Por tanto, se acepta la hipótesis de estudio, la cual asume que existe relación significativa entre la violencia de la pareja y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025.

Tabla 6

Prueba de hipótesis sobre la relación entre la dimensión violencia física y complicaciones en el embarazo

		Violencia física	Complicaciones en el embarazo
Rho de Spearman	Violencia física	1.000	.572**
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	80	80
	Complicaciones en el embarazo	.572**	1.000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	80	80

Nota. Significancia <0,05 se acepta hipótesis. Fuente. Procesador spss versión 27.

De acuerdo con la prueba estadística Rho de Spearman, se evidenció que la dimensión violencia física tiene una correlación positiva moderada ($Rho=.572$) con las complicaciones en el embarazo, donde la significancia fue de $0.000 < 0.05$. Por tanto, se acepta la hipótesis de estudio, la cual asume que existe relación significativa entre la dimensión violencia física y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025.

Tabla 7

Prueba de hipótesis sobre la relación entre la dimensión violencia psicológica y complicaciones en el embarazo

			Violencia psicológica	Complicaciones en el embarazo
Rho de Spearman	Violencia psicológica	Coeficiente de correlación	1.000	.422**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	80	80
	Complicaciones en el embarazo	Coeficiente de correlación	.422**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	80	80

Nota. Significancia <0,05 se acepta hipótesis. Fuente. Procesador spss versión 27.

De acuerdo con la prueba estadística Rho de Spearman, se evidenció que la dimensión violencia psicológica tiene una correlación positiva moderada (Rho=.422) con las complicaciones en el embarazo, donde la significancia fue de $0.000 < 0.05$. Por tanto, se acepta la hipótesis de estudio, la cual asume que existe relación significativa entre la dimensión violencia psicológica y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025.

Tabla 8

Prueba de hipótesis sobre la relación entre la dimensión violencia sexual y complicaciones en el embarazo

		Violencia sexual	Complicaciones en el embarazo
Rho de Spearman	Violencia sexual	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0.091
		N	80
	Complicaciones en el embarazo	Coeficiente de correlación	0.091
		Sig. (bilateral)	0.423
		N	80

Nota. Significancia <0,05 se acepta hipótesis. Fuente. Procesador spss versión 27.

De acuerdo con la prueba estadística Rho de Spearman, se evidenció que la dimensión violencia sexual tiene una correlación muy débil ($Rho=0.091$) con las complicaciones en el embarazo, donde la significancia fue de $0.423 > 0.05$. Por tanto, no se acepta la hipótesis de estudio, la cual asume que no existe relación significativa entre la dimensión violencia sexual y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025.

Análisis y Discusión

En relación al objetivo general, “Determinar la relación entre la Violencia de la pareja y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025”, se determinó que el 52.5% de puérperas presentaron nivel bajo de violencia de la pareja, donde el 35.0% tuvieron complicaciones en el embarazo y el 17.5% no tuvieron complicaciones en el embarazo. De igual manera, el 32.5% presentaron nivel alto de violencia de pareja y complicaciones en el embarazo. Asimismo, el 15.0% presentaron nivel medio de violencia de pareja y tuvieron complicaciones en el embarazo. De acuerdo a la prueba de hipótesis se determinó que existe relación significativa entre la violencia de la pareja y complicaciones en el embarazo ($r=.419 < 0.000$). Por tanto, los resultados permiten identificar que, la violencia ejercida por la pareja durante el embarazo representa un factor de riesgo significativo para la salud física de la mujer. Esta situación puede derivar en problemas como partos prematuros, bajo peso al nacer y hasta pérdida del embarazo.

En concordancia con estudios previos, Alain et al. (2024), determinaron que la violencia doméstica se asoció con las complicaciones neonatales ($OR=4,1$; p valor=0,000). De igual manera, Avanigadda y Kulasekaran (2021), determinaron que el 31.6% sufrió violencia de pareja y el 40% presentaron complicaciones durante el parto. Del mismo modo, Rojas y Yaneth (2023), determinaron que la violencia familiar afecta la salud materna neonatal ($p=0.00$). Asimismo, Herrera (2021), determinó que la violencia basada en género se relaciona con las complicaciones maternas ($p=0.000$). Siguiendo con Soplopucó (2023), determinó que la violencia intrafamiliar se asocia con las complicaciones obstétricas ($r=0,166$ y $p=0.012$).

Diversas investigaciones recientes han evidenciado una clara asociación entre la violencia ejercida por la pareja y el incremento de complicaciones durante el embarazo, el parto y el periodo neonatal. Estos estudios determinan que este tipo de violencia pueden influir en problemas durante el parto y en complicaciones obstétricas. Es así que, las agresiones, ya sean físicas, verbales o emocionales, debilitan el entorno de seguridad necesario durante la gestación, la falta de apoyo y el miedo dificultan que la mujer busque atención médica oportuna. De acuerdo a la Organización mundial de

la Salud (2024), la violencia de pareja es el comportamiento de una pareja íntima o expareja que causa daño físico, sexual o psicológico. Por lo que, Amoak et al. (2024), menciona que la salud materna también se ve afectada por la violencia de pareja, ya que las mujeres con antecedentes tienen menos probabilidades de acceder a servicios esenciales de atención prenatal en comparación con las que no tienen tales experiencias.

En el primer objetivo específico, “Establecer la relación entre la dimensión violencia física y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025”, se determinó que, el 37.5% de puérperas presentaron nivel alto de violencia de física y presentaron complicaciones en el embarazo. De igual manera, el 32.5% presentó nivel bajo de violencia física, donde el 17.5% no presentaron complicaciones en el embarazo y 15.0% presentaron complicaciones en el embarazo. Asimismo, el 30.0% presentó nivel medio de violencia de física y complicaciones en el embarazo. De acuerdo a la prueba de hipótesis se determinó que existe relación significativa entre la dimensión violencia física y complicaciones en el embarazo ($r=.572 < 0.000$). Es así que, la violencia física durante el embarazo representa una amenaza directa para la integridad de la madre y el bebé, golpes o agresiones pueden provocar hemorragias, desprendimiento de placenta o incluso la pérdida del embarazo.

De acuerdo con el estudio de, Eikemo et al. (2023), describieron la prevalencia de la violencia física (0,6%). De igual manera, González-Terrazas et al. (2022), encontraron que el (RMa: 24.6; IC95%: 10.4- 58.6) presentan violencia antes del embarazo y (RMa: 3.6; IC95%: 1.5-8.5) violencia durante la infancia. Del mismo modo, Avanigadda y Kulasekaran (2021), describieron que el 11.2% presentan violencia física. Asimismo, Rojas y Yaneth (2023), encontraron que la exposición de violencia durante el embarazo afecta la salud neonatal ($p=0.00$). De acuerdo con Acuña (2023), determinó que la violencia psicofísica influye en el bajo peso del recién nacido ($p<0,05$). Siguiendo con Torres (2023), determinó la significancia de violencia física en un $p=0.041$. Correa (2022), describió que la violencia física se asoció a las complicaciones maternas (OR: 2.5; IC 95%: 1,05-5,94; $p=0.035$).

Estos estudios documentan cómo esta forma de violencia puede presentarse incluso desde etapas tempranas de la vida o durante la gestación, elevando el riesgo de resultados adversos como bajo peso al nacer, afectaciones en la salud neonatal y complicaciones maternas. Esta situación también deteriora la salud emocional de la gestante, generando ansiedad, miedo constante y depresión. De acuerdo con Li et al. (2020), la violencia física es una de las formas más comunes de violencia de género, que se refiere como la privación de una persona o el uso de la fuerza física contra una persona para acceder al agua, comida, la ropa, el descanso, el refugio o la exposición de una persona a un trato inhumano.

En el segundo objetivo específico, “Establecer la relación entre la dimensión violencia psicológica y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025”, determinó que, el 52.5% de puérperas presentaron nivel bajo de violencia psicológica, donde el 35.0% presentó complicaciones en el embarazo y 17.5% no presentó complicaciones en el embarazo. De igual manera, el 36.3% presentó nivel alto de violencia psicológica y complicaciones en el embarazo. Asimismo, el 11.3% presentó nivel medio de violencia psicológica y complicaciones en el embarazo. De acuerdo a la prueba de hipótesis se determinó que existe relación significativa entre la dimensión violencia psicológica y complicaciones en el embarazo ($r=.422 < 0.000$). Los resultados sugieren que, aunque muchas gestantes presentan un nivel bajo de violencia sexual, esta sigue estando relacionada con complicaciones durante el embarazo.

En relación con el estudio de, Eikemo et al. (2023), describieron la prevalencia de la violencia psicológica (1,8%). De igual manera, González-Terrazas et al. (2022), encontraron que el 27% presentaban violencia psicológica. Del mismo modo, Avanigadda y Kulasekaran (2021), mencionaron que el 13.6% presentaban violencia emocional. Asimismo, Acuña (2023), determinó que el 42.5% sufrieron de violencia psicológica. Siguiendo con Torres (2023), determinó la significancia de violencia psicológica en un $p=0.004$. Correa (2022), determinó que la violencia psicológica se asocia con las complicaciones maternas (OR: 2.49; IC 95%: 1.18-5,28; $p=0.01$).

Esta evidencia científica demuestra que la violencia psicológica tiene un impacto directo en la salud materna durante el embarazo. Asimismo, demuestran una proporción significativa de gestantes expuestas a este tipo de maltrato. Esto puede tener efectos perjudiciales, los insultos, amenazas, humillaciones o control excesivo generan un ambiente de tensión constante que afecta la salud emocional de la gestante. Este estrés prolongado puede alterar el equilibrio hormonal, provocar insomnio, ansiedad y hasta depresión. Huang et al. (2024), menciona que son comportamientos perjudiciales que atentan contra la autoestima, la salud psicológica y mental de una persona a través de la agresión verbal u otra agresión no física. Este aspecto de comportamientos incluye, restricción, acciones degradantes, humillación, amenazas, intimidación, discriminación, aislamiento y otras formas intangibles de negligencia, indiferencia o trato hostil.

Finalmente, en el tercer objetivo específico, “Establecer la relación entre la dimensión violencia sexual y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025”, se determinó que, el 96.3% de las puérperas presentaron nivel bajo de violencia sexual, donde el 78.8% presentaron complicaciones en el embarazo y el 17.5% no presentaron complicaciones en el embarazo. Asimismo, el 3.8% presentaron nivel medio de violencia sexual y complicaciones en el embarazo. De acuerdo a la prueba de hipótesis se determinó que no existe relación significativa entre la dimensión violencia sexual y complicaciones en el embarazo ($r=0.091 > 0.423$). A pesar de no existir relación entre la violencia sexual y complicaciones en el embarazo en este contexto de estudio, es necesario resaltar que, este tipo de abuso sexual durante el embarazo puede causar daños físicos que afectan directamente la salud de la madre y el desarrollo del bebé.

Estudios previos obtuvieron resultados similares, como el caso de Torres (2023), que determinó que no existe relación con un $p=0.510$. Siguiendo con Correa (2022), menciona que la violencia sexual no se asocia con las complicaciones maternas (OR: 1.94; IC 95%: 0.61-6,18; $p=0.255$). Pero en el caso de Rahman et al. (2021), determinaron relación, donde el 89% presenta violencia sexual y riesgo de complicaciones en el embarazo (OR ajustado = 1.89; IC = 1.37-2.62; $P < 0.01$).

Los hallazgos analizados reportan prevalencia de violencia sexual en mujeres gestantes, donde este tipo de agresión podría aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas. Las heridas, infecciones y el estrés asociado a estas agresiones aumentan la probabilidad de complicaciones, como partos anticipados. Además, el impacto emocional derivado de la violencia sexual puede generar cuadros de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático. En relación con Molstad et al. (2023), menciona que la violencia sexual se refiere a actos sexuales con o sin contacto físico contra alguien que no da su consentimiento, (por ejemplo, en estado de ebriedad) o no puede negarse (por ejemplo, bajo amenazas de violencia física) y abarca un espectro de experiencias, que incluyen la agresión sexual, el acoso sexual y los tocamientos no deseados esta violencia se produce en diferentes contextos (por ejemplo, en relaciones íntimas) y entornos (por ejemplo, en entornos laborales).

Conclusiones

Se concluyó que, existe correlación positiva moderada de $Rho=.419$ y una significancia de $0.000 < 0.05$ entre la violencia de la pareja y las complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025.

Se concluyó que, existe correlación positiva moderada de $Rho=.572$ y una significancia de $0.000 < 0.05$ entre la dimensión violencia física y las complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025.

Se concluyó que, existe correlación positiva moderada de $Rho=.422$ y una significancia de $0.000 < 0.05$ entre la dimensión violencia psicológica y las complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025.

Se concluyó una correlación muy débil de $Rho=0.091$ y una significancia de 0.423 mayor a 0.05 . Por tanto, se determina que no existe relación significativa entre la dimensión violencia sexual y las complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025.

Recomendaciones

Se recomienda a profesionales de obstetricia y autoridades hospitalarios, establecer protocolos de detección de violencia de pareja en consultas prenatales, con personal entrenado para identificar y actuar ante estos casos. Se debe asegurar un entorno de privacidad que permita a las gestantes expresarse sin temor. Además, se recomienda coordinar con servicios legales y sociales externos para brindar una atención integral.

Se recomienda al personal de salud y jefes del área de gineco-obstetricia, capacitar al equipo médico en la identificación de signos clínicos de violencia física, como hematomas o fracturas inexplicables. También establecer un protocolo de atención inmediata y confidencial. El seguimiento multidisciplinario y la referencia a servicios de protección son clave para reducir complicaciones durante el embarazo.

Se recomienda a psicólogos clínicos, obstetras y personal de atención prenatal, aplicar tamizajes de salud mental en gestantes, especialmente orientados a detectar señales de maltrato emocional. Se sugiere incorporar sesiones de consejería durante el embarazo y promover la escucha activa. La sensibilización del personal sobre el impacto de la violencia psicológica permitirá un abordaje más empático.

Se recomienda a médicos obstetras, psicólogos hospitalarios y trabajadores sociales, establecer rutas claras de atención para casos de violencia sexual, asegurando confidencialidad, respeto y atención especializada. El acompañamiento psicológico y legal es esencial, al igual que una atención médica oportuna y sin juicios; asimismo, crear redes de apoyo con instituciones externas.

Referencias bibliográficas

- Acuña, N. (2023). *Violencia Psicosfísica Durante El Embarazo Y Bajo Peso Del Recién Nacido En Puérperas. Hospital Regional Docente De Cajamarca, 2022* [Tesis para titulación, Universidad Nacional De Cajamarca]. <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5753>
- Alain, D., Nidelle, A., Evrard, N., Franck, F., Armand, N. W., Sadrack, A., & Charles, K. (2024). Domestic Violence During Pregnancy and Risk of Obstetrical Complications. *Archives of Current Research International*, 24(4), 142–155. <https://doi.org/10.9734/acri/2024/v24i4670>
- Amegavluie, R., Ani-Amponsah, M., & Naab, F. (2022). Women's experiences of surviving severe obstetric complications: a qualitative inquiry in southern Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04538-w>
- Amoak, D., Antabe, R., & Sano, Y. (2024). Toward Ending Violence Against Women: The Association of Intimate Partner Violence With Food Security Status Among Ever-Married Women in Cameroon. *Journal of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1177/08862605241255731>
- Arévalo, J., & Solís, E. (2021). *La violencia familiar como un factor predominante durante la pandemia, en Huaraz* [Tesis para titulación, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/69122>
- Avanigadda, D., & Kulasekaran, R. (2021). Associations between intimate partner violence and pregnancy complications: A cross-sectional study in India. *Journal of Family and Community Medicine*, 28(1), 17. https://doi.org/10.4103/jfcm.jfcm_256_20
- Azene, Z., Yeshita, H., & Mekonnen, F. (2019). Intimate partner violence and associated factors among pregnant women attending antenatal care service in Debre Markos town health facilities, Northwest Ethiopia. *Plos One*, 14(7), e0218722. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218722>

- Berhanie, E., Gebregziabher, D., Berihu, H., Gerezgiher, A., & Kidane, G. (2019). Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes: A case-control study. *Reproductive Health*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0670-4>
- Bustamante, N., & Resurrección, F. (2022). *Violencia intrafamiliar en hogares del programa juntos del distrito de Recuay, Ancash, 2022* [Tesis para titulación, Universidad Nacional José Faustino Carrión]. <http://hdl.handle.net/20.500.14067/6983>
- Cabrera, S. (2023). Obstetric complications and advanced maternal age. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 69(3), 1–12. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2553>
- Campos, Y. (2023). *Violencia basada en género y su relación con las complicaciones perinatales en gestantes del Hospital Regional de Ica, 2021* [Tesis para titulación, Universidad Nacional San Luis Gonzaga]. <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4152>
- Carpene, M., Costa, F., Martins-Silva, T., Xavier, M., & Loret de Mola, C. (2020). Why Brazilian women suffer more from depression and suicidal ideation: A mediation analysis of the role of violence. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(5), 469–474. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0572>
- Chen, Y., Cheung, S., & Huang, C. (2022). Intimate Partner Violence During Pregnancy: Effects of Maternal Depression Symptoms and Parenting on Teen Depression Symptoms. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(9–10), 7034–7056. <https://doi.org/10.1177/0886260520967754>
- Cinquegrana, V., Marini, M., & Galdi, S. (2023). Psychological abuse is not a problem! Exploring the role of domestic violence myths in psychological revictimization. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1228822>

- Condrat, C. E., Varlas, V. N., Duică, F., Antoniadis, P., Danila, C. A., Cretoiu, D., Suci, N., Cret, S. M., & Cristian Voinea, S. (2021). Molecular Sciences Pregnancy-Related Extracellular Vesicles Revisited. *S.C. Pregnancy-Related Extracellular Vesicles Revisited. Int. J. Mol. Sci.*, 22(8). <https://doi.org/10.3390/ijms2208>
- Correa, M. (2022). Complicaciones maternas asociadas a la violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo en el hospital de vitarte, lima - Perú. *Revista Internacional de La Salud Materno Fetal*, 7(1). <https://doi.org/10.47784/rismf.2022.7.1.140>
- Da Silva, L., Orrara, T., De Souza, C., & Da Cunha, J. (2020). Sintomas depressivos em gestantes e violência por parceiro íntimo: um estudo transversal. *Enfermería Global*, 19(4), 1–45. <https://doi.org/10.6018/eglobal.408841>
- Drexler, K., Quist-Nelson, J., & Weil, A. (2022). Intimate partner violence and trauma-informed care in pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 4(2), 100542. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100542>
- Ebert, C., & Steinert, J. (2021). Prevalence and risk factors of violence against women and children during covid-19, germany. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(6), 429–438. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.270983>
- Eftekhariyazdi, M., Mehrbakhsh, M., Neamatshahi, M., & Moghadam, M. (2021). Comparison of pregnancy complications in unintended and intended pregnancy: A prospective follow-up study. *BioMedicine (Taiwan)*, 11(4), 51–56. <https://doi.org/10.37796/2211-8039.1192>
- Eikemo, R., Barimani, M., Elvin-Nowak, Y., Eriksson, J., Vikström, A., Nyman, V., Backman-Enelius, M., & Jonas, W. (2023). Intimate partner violence during pregnancy – Prevalence and associations with women’s health: A cross-sectional study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 36, 100843. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100843>

- Elhakeem, A., Ronkainen, J., Mansell, T., Lange, K., Mikkola, T., Mishra, B., Wahab, R., Cadman, T., Yang, T., Burgner, D., Eriksson, J., Järvelin, M. R., Gaillard, R., Jaddoe, V., Lehtimäki, T., Raitakari, O., Saffery, R., Wake, M., Wright, J., ... Lawlor, D. (2023). Effect of common pregnancy and perinatal complications on offspring metabolic traits across the life course: a multi-cohort study. *BMC Medicine*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02711-8>
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (2022). *Perú: Instituto Nacional de Informática y Estadística* . <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/resultados.asp>
- Epstein, A., Bendavid, E., Nash, D., Charlebois, E. D., & Weiser, S. D. (2020). Drought and intimate partner violence towards women in 19 countries in sub-saharan Africa during 2011-2018: A population-based study. *PLoS Medicine*, 17(3). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1003064>
- Garcia, E., Almeda, N., Fernández, F., & Becerra, D. (2022). Risk Assessment Instruments for Intimate Partner Femicide: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.896901>
- Gebreslasie, K., Weldemariam, S., Gebre, G., & Mehari, M. (2020). Intimate partner violence during pregnancy and risk of still birth in hospitals of Tigray region Ethiopia. *Italian Journal of Pediatrics*, 46(107), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13052-020-00857-w>
- Gebreslasie, K., Weldemariam, S., Gebre, G., Zenebe, D., Mehari, M., Birhane, A., & Dewey, R. (2024). Intimate partner violence during pregnancy and risks of low birth weight and preterm birth in hospitals of Tigray, Northern Ethiopia. *Scientific Reports*, 14(1), 1363. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-51569-8>
- González-Terrazas, F., Paredes-Juárez, S., Rios-Rivera, C., Saldaña-Almazán, J., Paredes-Solís, S., & Andersson, N. (2022). Ocurrencia y factores asociados con la violencia física y psicológica a mujeres embarazadas atendidas en un hospital materno infantil. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 90(7), 569–578. <https://doi.org/10.24245/gom.v90i7.7518>

- Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, R., & Arias, J. (2023a). Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. In *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis* (Primera). Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
- Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, R., & Arias, J. (2023b). Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. In *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
- Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, R., & Arias, J. (2023c). Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. In *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
- Halim, N., Beard, J., Mesic, A., Patel, A., Henderson, D., & Hibberd, P. (2018). Intimate partner violence during pregnancy and perinatal mental disorders in low and lower middle income countries: A systematic review of literature, 1990–2017. *Clinical Psychology Review*, 66, 117–135. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.004>
- Hauire, E., Marquina, R., Horna, V., Llanos, K., Herrera, Á., Rodríguez, J., & Villamar, R. (2022). *Tesis fácil. El arte de dominar el método científico*. <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huaire.inacio/94.pdf>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2021). *Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.
- Herrera, C. (2021). *La violencia basada en género en gestantes y las complicaciones maternas y perinatales en el Hospital Huaycan durante el periodo de julio a diciembre del año 2019* [Universidad San Martín de Porres]. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8996>

- Huang, D., Liu, D., Wan, X., Zou, K., & Gong, X. (2024). A bibliometric and knowledge-map analysis of psychological violence from 2003 to 2022. *Heliyon*, 10(18). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e37675>
- Islam, M., & Sultana, N. (2019). Risk factors for pregnancy related complications among urban slum and non-slum women in Bangladesh. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2392-6>
- Islam, Md. J., Mazerolle, P., Broidy, L., & Baird, K. (2021). Exploring the Prevalence and Correlates Associated With Intimate Partner Violence During Pregnancy in Bangladesh. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(1–2), 663–690. <https://doi.org/10.1177/0886260517730029>
- Istiadah, Nur Indah, R., & Mega Rosdiana, A. (2020). Cultural Religious Challenges in Handling Sexual Violence Cases in Indonesian Islamic Institutions. *KnE Social Sciences*, 132–142. <https://doi.org/10.18502/kss.v4i10.7400>
- Jungari, S., & Chinchore, S. (2022). Perception, Prevalence, and Determinants of Intimate Partner Violence During Pregnancy in Urban Slums of Pune, Maharashtra, India. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(1–2), 239–263. <https://doi.org/10.1177/0886260520914548>
- Kim, S. (2019). *Complications in pregnant women with sickle cell disease*. <https://doi.org/10.1182/hematology.2019000039>
- Li, Y., Li, R., Qiu, D., & Xiao, S. (2020). Prevalence of workplace physical violence against health care professionals by patients and visitors: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph17010299>
- Liu, L. Y., Bush, W. S., Koyutürk, M., & Karakurt, G. (2020). Interplay between traumatic brain injury and intimate partner violence: data driven analysis utilizing electronic health records. *BMC Women's Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01104-4>

- López, A. (2024). *La igualdad de la mujer en el siglo XXI: realidad o utopía* (S. L. Editorial Dykinson, Ed.).
https://www.google.com.pe/books/edition/La_igualdad_de_la_mujer_en_el_siglo_XXI/cOMREQAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1
- Lowdermilk, D., Olshansky, E., Rhodes, K., Cashion, K., & Perry, S. (2020). *Cuidados en enfermería materno-infantil*.
https://www.google.com.pe/books/edition/Cuidados_en_enfermer%C3%ADa_materno_infantil/SQj2DwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&kptab=overview
- Mallqui, M. (2021). *Actitudes frente a la violencia conyugal en mujeres del centro poblado de Chasquitambo - Huaraz, 2021* [Tesis par titulación, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/70683>
- Mendoza, Á., & Ramírez, J. (2020). *Aprendiendo metodología de la investigación* (Editorial Grupo Compás, Ed.; 1st ed.).
<http://142.93.18.15:8080/jspui/bitstream/123456789/523/1/LISTO%202.pdf>
- Michau, L., & Namy, S. (2021). SASA! Together: An evolution of the SASA! approach to prevent violence against women. *Evaluation and Program Planning*, 86. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2021.101918>
- Molstad, T., Weinhardt, J., & Jones, R. (2023). Sexual Assault as a Contributor to Academic Outcomes in University: A Systematic Review. *Trauma, Violence, and Abuse*, 24(1), 218–230. <https://doi.org/10.1177/15248380211030247>
- Morales, J., Basilio Marlene, & Candia-Zambrano, C. (2019). Violencia y autoestima en gestantes de un distrito del Callao. *Peruvian Journal of Health and Global Health*, 3(2), 75–80. <https://doi.org/10.22258/hgh.2019.32.61>
- Núñez-Ochoa, M., Moquillaza-Alcantara, V., & Díaz-Tinoco, C. (2020). *Physical violence during pregnancy in Peru: Proportion, geographical distribution, and associated factors*. <https://doi.org/10.1101/2020.05.27.20115030>
- Obeagu, E., Obeagu, U., Chukwueze, C., Ikpenwa, J., & Ramos, G. F. (2022). Evaluation of protein c, protein s and fibrinogen of pregnant women with malaria

- in overri metropolis. *Madonna University Journal of Medicine and Health Sciences*, 2(2), 1–9.
<https://madonnauniversity.edu.ng/journals/index.php/medicine/article/view/58>
- Organización mundial de la Salud. (2024). Violence against women. In *World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Paula, H., & Paula, E. (2021). Neonatal Complications of Prematurity. *Perinatology*, 1133–1150. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-83434-0_58
- Paulson, J. (2022). Intimate Partner Violence and Perinatal Post-Traumatic Stress and Depression Symptoms: A Systematic Review of Findings in Longitudinal Studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(3), 733–747.
<https://doi.org/10.1177/1524838020976098>
- Plazaola-Castaño, J., Ruiz-Pérez, I., Escribà-Agüir, V., Jiménez-Martín, J. M., & Hernández-Torres, E. (2009). Validation of the Spanish Version of the Index of Spouse Abuse. *Journal of Women's Health*, 18(4), 499–506.
<https://doi.org/10.1089/jwh.2008.0944>
- Portal Nacional Estadístico Aurora. (2022). *Cifras de violencia contra las mujeres*. <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/cartillas-estadisticas/>
- Prado, M. (2022). *Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas en puérperas mayores de 34 años, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020* [Universidad San Pedro].
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/20710>
- Rahman, M., Saha, P., Anwar, N., & Hossain, A. (2021). He hurts her womb: Physical-sexual violence and pregnancy complications among women in Afghanistan. *Health Promotion Perspectives*, 11(4), 485–491.
<https://doi.org/10.34172/hpp.2021.61>
- Rahnama, A., Roozbeh, N., Salimi, A., Kazemi, G., Abbaszadeh, M., & Dabiri, F. (2022). Factors Related to Childbearing in Iran: A Systematic Review. *Journal*

- of Preventive Medicine, 9(1), 6–17.
https://jpm.hums.ac.ir/browse.php?a_id=604&slc_lang=en&sid=1&ftxt=1&html=1
- Rivera, Y. (2021). *Relación entre dependencia emocional y violencia familiar en gestantes de un centro hospitalario de Chimbote, 2021* [Universidad Cesar Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/84866/Rivera_VYL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rojas, F., & Yaneth, F. (2023). *Características de violencia familiar y complicaciones maternas en gestantes que acuden al centro de salud de Mazamari, Junín 2023* [Universidad Nacional de Huancavelica].
<https://repositorio.unh.edu.pe/items/9890e159-0bc1-4d76-9a13-55e188e39cb3>
- Sangeetha, J., Mohan, S., Hariharasudan, A., & Nawaz, N. (2022). Strategic analysis of intimate partner violence (IPV) and cycle of violence in the autobiographical text –When I Hit You. *Heliyon*, 8(6), e09734.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09734>
- Schrubbe, L., García-Moreno, C., Sardinha, L., & Stöckl, H. (2023). Correction: Intimate partner violence against women during pregnancy: a systematic review and meta-analysis protocol for producing global and regional estimates. *Systematic Reviews*, 12(1), 136. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02297-z>
- Sharma, R., & Kaphle, H. P. (2023). Intimate partner violence during pregnancy among married women in Putalibajar municipality, Nepal. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1158406>
- Silva, R., & Leite, F. (2020a). Violências por parceiro íntimo na gestação. *Revista de Saúde Pública*, 54, 97. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002103>
- Silva, R., & Leite, F. (2020b). Violências por parceiro íntimo na gestação: prevalências e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 54(97), 97. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002103>

- Soplopuco, K. (2023). *Violencia intrafamiliar asociada a complicaciones obstétricas* [Tesis para titulación]. Universidad César Vallejo.
- Torres, A. (2023). *Violencia íntima de pareja y embarazo no deseado en mujeres peruanas: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2022* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/deaa637a-8f16-4585-ad8d-956cf13295ec>
- Vieira, P., Garcia, L., & Maciel, E. (2020). The increase in domestic violence during the social isolation: What does it reveals? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>
- Virani, S. S., Alonso, A., Aparicio, H. J., Benjamin, E. J., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., Chamberlain, A. M., Cheng, S., Delling, F. N., Elkind, M. S. V., Evenson, K. R., Ferguson, J. F., Gupta, D. K., Khan, S. S., Kissela, B. M., Knutson, K. L., Lee, C. D., Lewis, T. T., ... Tsao, C. (2021). Heart Disease and Stroke Statistics - 2021 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 143(8), E254–E743. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000950>
- Wong, J., Zhu, S., Ma, H., Ip, P., Chan, K., & Leung, W. (2024). Intimate partner violence during pregnancy: To screen or not to screen? *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 97, 102541. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2024.102541>
- Wood, L., Schrag, R. V., Baumler, E., Hairston, D., Guillot-Wright, S., Torres, E., & Temple, J. R. (2022). On the Front Lines of the COVID-19 Pandemic: Occupational Experiences of the Intimate Partner Violence and Sexual Assault Workforce. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(11–12), NP9345–NP9366. <https://doi.org/10.1177/0886260520983304>

Anexos

1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Violencia de pareja	La violencia de pareja se define como el comportamiento de una pareja íntima o expareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluida la agresión física, la coerción sexual, el abuso psicológico y los comportamientos controladores (Organización mundial de la Salud, 2024).	La variable fue evaluada mediante tres dimensiones, la primera es la violencia física, violencia psicológica y la violencia sexual, tomando en cuenta el Índice de maltrato conyugal (ISA) y adaptado para este estudio, con una escala ordinal de Likert.	Violencia psicológica	- Sentimientos de inferioridad y baja autoestima. - Control y exigencia de obediencia - Críticas sobre el aspecto físico y autoestima - Celos y aislamiento social - Control económico - Menosprecio intelectual y falta de respeto - Imposición de roles tradicionales - Gritos y regaños - Limitación de independencia	1 - 22	Ordinal
			Violencia física	- Agresión física directa - Agresividad bajo el efecto del alcohol - Amenaza de muerte	23 – 28	

			Violencia sexual	- Forzamiento a actos sexuales - Relaciones sexuales sin consentimiento	29 – 30	
Complicaciones en el embarazo	Se define como cualquier enfermedad o afección que afecta el embarazo de una persona. La detección temprana y el tratamiento rápido pueden ayudar a la mayoría de las complicaciones del embarazo (Amegavluie et al., 2022).	La variable fue evaluada mediante dos dimensiones, la primera son las Complicaciones obstétricas y la segunda las Complicaciones neonatales, medidas a través de una ficha de evaluación, con escala nominal.	Complicaciones obstétricas	- Anemia - Placenta previa - Amenaza de aborto - Preeclampsia - Amenaza de parto pretérmino - Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) - Hemorragias pre parto - Abortos espontáneos - Eclampsia - Infecciones del tracto urinario - Hiperémesis gravídica	1 – 10	Nominal
			Complicaciones neonatales	- Bajo peso al nacer - Asfixia - Ictericia - Prematuridad	11 – 14	

2. Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Qué relación existe entre la Violencia de la pareja y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025?	<u>Variable 1:</u> Violencia de la pareja Dimensiones: - Violencia física - Violencia psicológica - Violencia sexual	Objetivo general Determinar la relación entre la Violencia de la pareja y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025. Objetivos específicos: O.E.1 Establecer la relación entre la dimensión violencia física y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025. O.E.2 Establecer la relación entre la dimensión violencia psicológica y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025. O.E.3 Establecer la relación entre la dimensión violencia sexual y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025.	Hipótesis general Existe relación significativa entre la Violencia de la pareja y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025. Hipótesis específicas H.E.1: Existe relación significativa entre la dimensión violencia física y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025. H.E.2: Existe relación significativa entre dimensión violencia psicológica y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025. H.E.3: Existe relación significativa entre la dimensión violencia sexual y complicaciones en el embarazo en el servicio de obstetricia del Hospital III EsSalud Chimbote, 2025.	Tipo de investigación: aplicada, cuantitativa Diseño de investigación: no experimental, correlacional Población y muestra: 80 púerperas Técnica: Encuesta Instrumento: “Índice de maltrato conyugal (ISA)” y “ficha de evaluación”
	<u>Variable 2:</u> Complicaciones en el embarazo Dimensiones: - Complicaciones obstétricas - Complicaciones neonatales			

3. Instrumento de recolección de datos, incluyendo validez y confiabilidad según corresponda

CUESTIONARIO DE VIOLENCIA DE PAREJA DURANTE EL EMBARAZO

El cuestionario cumple el objetivo identificar la prevalencia de la violencia de pareja durante el embarazo. Las preguntas incluidas buscan explorar diferentes formas de violencia, como la psicológica, física y sexual. Su participación es voluntaria y las respuestas serán completamente confidenciales.

Edad: _____ Estado civil: ____ Casada ____ Conviviente

Instrucciones: Lea y responda cada pregunta seleccionando la mejor opción que describa la frecuencia con la que ha experimentado la situación descrita durante su embarazo.

1	2	3	4	5
Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente

Nº	Ítems	1	2	3	4	5
Violencia psicológica						
1	Mi pareja me hace sentir inferior durante el embarazo (por ejemplo, me dice que no valgo para nada o que no hago nada bien).					
2	Mi pareja me exige obediencia ante sus caprichos durante mi embarazo.					
3	Mi pareja se enfada y se pone intratable cuando le digo que está bebiendo demasiado.					
4	Mi pareja le molesta mucho que la cena, las tareas de la casa o la colada no estén hechas para cuando él piensa que deberían estarlo durante mi embarazo.					

5	Mi pareja tiene celos y sospechas de mis amigos o de otras personas cercanas (por ejemplo, vecinos o compañeros de trabajo) durante el embarazo.					
6	Mi pareja me dice que soy fea y poco atractiva durante el embarazo.					
7	Mi pareja me dice que no podría arreglármelas o cuidar de mí misma sin él durante el embarazo.					
8	Mi pareja actúa como si yo fuera su criada personal durante el embarazo.					
9	Mi pareja me insulta o me avergüenza delante de los demás durante el embarazo.					
10	Mi pareja se enfada mucho si no estoy de acuerdo con él.					
11	Mi pareja es tacaña a la hora de darme dinero para los asuntos de la casa.					
12	Mi pareja controla lo que gasto y a menudo se queja de que gasto demasiado (por ejemplo, en ropa, teléfono, etc.).					
13	Mi pareja no me valora intelectualmente (por ejemplo, me dice que no sé nada, que me calle, que soy tonta, etc.).					
14	Mi pareja exige que me quede en casa cuidando de los niños durante el embarazo.					
15	Mi pareja cree que no debería trabajar o estudiar.					
16	Mi pareja no es una persona amable conmigo durante el embarazo.					
17	Mi pareja no quiere que me relacione con mis amigas u otras personas cercanas (por ejemplo, mi familia, vecinos/as o compañeros/as de trabajo).					
18	Mi pareja me chilla y me grita por cualquier motivo durante el embarazo.					
19	Mi pareja es un mandón y me da órdenes constantemente.					
20	Mi pareja no respeta mis sentimientos, decisiones y opiniones.					
21	Mi pareja me asusta y me da miedo.					
22	Mi pareja me trata como si fuera idiota durante el embarazo.					
Violencia física						
23	Mi pareja me da puñetazos.					
24	Mi pareja me amenaza con un objeto o arma (por ejemplo, un cuchillo).					
25	Mi pareja me pega tan fuerte durante el embarazo que debo buscar asistencia médica.					
26	Mi pareja me da bofetadas en la cara y la cabeza durante el embarazo.					
27	Mi pareja se pone agresiva conmigo durante el embarazo.					
28	Mi pareja actúa como si quisiera matarme.					
Violencia sexual						
29	Mi pareja me hace realizar actos sexuales que no me gustan o con los cuales no disfruto durante el embarazo.					
30	Mi pareja exige que tengamos relaciones sexuales sin tener en cuenta si yo quiero o no durante el embarazo.					

FICHA DE EVALUACIÓN DE LAS COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO

Objetivo: Identificar la presencia de complicaciones en el embarazo, ante la presencia o ausencia de violencia de pareja.

Instrucciones: Se realizará la evaluación a cada madre, donde se registrarán los datos generales e identificarán las complicaciones presentes, en base a la información proporcionada por la madre y los registros clínicos.

Edad: _____ Estado civil: ____ Casada ____ Conviviente

Características obstétricas:

Paridad: ____Primigesta ____Multigesta ____Gran multigesta

Semanas de gestación: _____

Tipo de parto: _____Parto vaginal _____Parto por cesárea

Complicaciones en el embarazo	Si (1)	No (0)
Complicaciones obstétricas		
1. Anemia		
2. Placenta previa		
3. Amenaza de aborto		
4. Preeclampsia		
5. Amenaza de parto pretérmino		
6. Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU)		
7. Hemorragias pre parto		
8. Aborto espontáneos		
9. Eclampsia		
10. Infecciones del tracto urinario		
11. Hiperémesis gravídica		
Complicaciones neonatales		
12. Bajo peso al nacer		
13. Asfixia		
14. Ictericia		

15. Prematuridad

Puntaje total

4. Validación por juicio de expertos

Made with Xodo PDF Reader and Editor

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información general:

Nombres y apellidos del validador: Lina Esther Sing Robles

Fecha: 05/02/2025

Especialidad: Maestría en Obstetricia con mención
en: Género, Interculturalidad y Calidad de Atención

Nombre del instrumento evaluado: **Violencia de pareja durante el Embarazo**

Autor del instrumento: Hudson y McIntosh (1981), adaptado por el autor

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión
sobre el instrumento de la investigación titulada:

**“Violencia de la pareja y complicaciones en el embarazo en el servicio de
obstetricia del Hospital III Essalud Chimbote, 2025”**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada
criterio formulado.

II. Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos-cuantitativos	Defici- ente	Regula r	Bueno	Muy bueno	Excele nte
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial					90	95
Sumatoria Total		185				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)		0.925				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Se podría considerar grado de instrucción, ocupación de la paciente

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

176

=

0.88

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Firma del Experto:
Nombre: Lina Esther Sing Robles
Grado académico: Magister
DNI: 32946369

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información general:

Nombres y apellidos del validador: Lina Esther Sing Robles

Fecha: 05.02.2025 Especialidad : Maestría en Obstetricia con mención
 en: Genero, Interculturalidad y Calidad de Atención

Nombre del instrumento evaluado: **Complicaciones en el embarazo**

Autor del instrumento: Juárez (2025)

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**“Violencia de la pareja y complicaciones en el embarazo en el servicio de
 obstetricia del Hospital III Essalud Chimbote, 2025”**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos-cuantitativos	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial					90	95
Sumatoria Total				1850		
Valoración cuantitativa				0,925		

(Sumatoria Total x 0,005)
Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento
Se podría considerar la hiperemesis gravidica como complicación del embarazo

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$176 = 0.88$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable


Firma del Experto:
Nombre: Lina Esther Sing Robles
Grado académico: Magister
DNI: 32946369

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información general:

Nombres y apellidos del validador: **Matilde Marisol Robles Benavides**

Fecha: **07/02/2025**

Especialidad: **Doctorado en Psicología**

Nombre del instrumento evaluado: **Violencia de pareja durante el Embarazo**

Autor del instrumento: Hudson y McIntosh (1981), adaptado por el autor

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**“Violencia de la pareja y complicaciones en el embarazo en el servicio de
obstetricia del Hospital III Essalud Chimbote, 2025”**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos-cuantitativos	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial					126	57
Sumatoria Total		183				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)		0.915				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Ninguna

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

183

=

0.91

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Firma del Experto:

Nombre: Matilde Marisol Robles Benavides

Grado académico: Doctorado en Psicología

DNI: 06751598

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información general:

Nombres y apellidos del validador: **Matilde Marisol Robles Benavides**

Fecha: **07/02/2025**

Especialidad: **Doctorado en Psicología**

Nombre del instrumento evaluado: **Complicaciones en el embarazo**

Autor del instrumento: **Juárez (2025)**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**“Violencia de la pareja y complicaciones en el embarazo en el servicio de
obstetricia del Hospital III Essalud Chimbote, 2025”**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos-cuantitativos	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				17	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial					142	38
Sumatoria Total		180				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)		0.9				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Se podría incluir Hiperémesis Gravidica, como consecuencia de la violencia de pareja

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$\boxed{180} = \boxed{0.9}$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Firma del Experto:

Nombre: Matilde Marisol Robles Benavides

Grado académico: Doctorado en Psicología

DNI: 06751598

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información general:

Nombres y apellidos del validador: **Marl Cruz Saldarriaga Cruz**

Fecha: **05/02/2025** Especialidad: **Mg. Docencia Unversitario y Gestión Educativa**

Nombre del instrumento evaluado: **Violencia de pareja durante el Embarazo**

Autor del instrumento: Hudson y McIntosh (1981), adaptado por el autor

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**“Violencia de la pareja y complicaciones en el embarazo en el servicio de
obstetricia del Hospital III Essalud Chimbote, 2025”**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos-cuantitativos	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial					126	57
Sumatoria Total		183				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)		0,915				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

No requiere sugerencias

III. **Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado+

IV.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

183	=	0,915
-----	---	-------

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Mg. Mari Cruz Saldarriaga Cr.
GESTEPA COP 22135

Firma del Experto:

Mari Cruz Saldarriaga Cruz

Mg. Docencia Universitario y Gestión Educativa

DNI: 40170461

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información general:

Nombres y apellidos del validador: **Marl Cruz Saldarriaga Cruz**

Fecha: **05/02/ 2025** Especialidad: **Mg. Docencia Unversitario y Gestión Educativa**

Nombre del instrumento evaluado: **Complicaciones en el embarazo**

Autor del instrumento: **Juárez (2025)**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**“Violencia de la pareja y complicaciones en el embarazo en el servicio de
obstetricia del Hospital III Essalud Chimbote, 2025”**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos-cuantitativos	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial					90	95
Sumatoria Total		185				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)		0,925				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

No requiere ninguna sugerencia

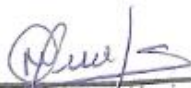
III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$185 = 0,925$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Mg. Mari Cruz Saldarriaga Cr.
OBSTETRA COP 22135

Firma del Experto:

Mari Cruz Saldarriaga Cruz

Mg. Docencia Universitario y Gestión Educativa

DNI: 40170461

5. Solicitud a la institución donde se va a desarrollar la investigación

6. Base de datos

Variable Violencia de la Pareja

[illegible]

[illegible]

[illegible]

2	3	5	2	2	5	1	5	2	2	5	2	2	1	2	5	2	3	2	1	5	2	61
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	27
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	5	1	1	1	2	1	2	3	5	1	40
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	2	5	2	1	1	3	1	1	1	1	1	35
5	1	1	4	3	5	1	3	1	5	1	4	1	3	5	1	3	2	1	1	5	1	57
1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	5	1	1	3	1	2	1	2	35
1	1	5	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1	34
1	1	1	1	1	5	1	5	5	3	1	1	5	1	5	1	1	5	3	1	1	1	50
1	2	3	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	33
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
5	1	5	5	2	1	5	1	1	2	5	1	4	1	1	5	1	1	5	1	1	1	55

1	1	5	2	1	5	1	3	5	1	5	1	4	1	1	1	1	2	5	1	3	2	52
1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	5	1	5	2	1	1	1	1	37
5	1	3	2	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	5	3	1	3	1	5	1	1	49
1	1	4	1	1	5	1	1	1	2	1	5	4	5	1	1	5	1	1	1	1	1	45
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	8	5	5	3	2	2	1	44
1	5	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	4	2	2	1	4	1	37
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22

VF. 23	VF. 24	VF. 25	VF. 26	VF. 27	VF. 28	Suma - V. Física	VS. 29	VS. 30	Suma - V. Sexual	Suma – Violencia de la Pareja
1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	30
5	5	5	5	5	5	30	1	1	2	142
2	5	5	5	5	1	23	1	1	2	107
5	5	5	5	5	5	30	1	1	2	142
1	1	1	1	1	1	6	2	1	3	37
5	5	5	5	5	5	30	1	1	2	142
5	5	5	5	5	5	30	1	1	2	142
1	1	1	2	1	1	7	1	2	3	43
5	5	5	5	5	5	30	1	2	3	143
5	5	5	5	5	5	30	1	1	2	142

1	2	1	1	5	5	15	1	4	5	69
1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	30
5	5	5	5	5	5	30	2	2	4	144
1	1	5	5	5	1	18	2	1	3	73
1	1	5	5	5	1	18	2	1	3	68
5	5	5	5	5	5	30	2	2	4	144
1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	30
1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	30
5	5	5	5	5	5	30	1	1	2	142
2	2	5	1	4	2	16	2	2	4	43
1	5	5	1	1	1	14	1	1	2	106
4	5	3	4	4	5	25	1	4	5	140
1	1	5	5	5	1	18	2	1	3	69
1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	34
5	5	5	5	5	5	30	1	2	3	143
1	1	1	1	1	1	6	2	1	3	35
1	3	2	5	1	2	14	2	1	3	43
1	2	4	1	3	4	15	2	1	3	41
5	5	5	5	5	5	30	1	1	2	142

1	5	5	5	1	1	18	1	1	2	66
1	3	5	1	3	1	14	1	1	2	64
1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	30
1	5	1	1	1	1	10	1	2	3	39
1	1	1	1	5	1	10	1	1	2	67
1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	30
1	1	1	2	5	5	15	1	2	3	43
5	5	5	5	5	5	30	1	2	3	143
1	5	1	1	1	1	10	1	3	4	39
1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	30
1	2	4	5	1	1	14	1	1	2	43
1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	30
2	1	2	1	5	5	16	1	1	2	64
1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	72
5	5	5	5	5	5	30	1	1	2	142
1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	30
1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	30
5	5	5	5	5	5	30	1	3	4	144
2	1	1	2	2	1	9	2	1	3	74

1	1	2	4	5	1	14	1	1	2	107
1	5	1	5	5	1	18	1	1	2	80
5	5	5	5	4	5	29	1	1	2	141
2	3	5	5	5	5	25	1	2	3	138
5	5	5	5	5	5	30	2	2	4	144
4	5	5	4	5	5	28	1	4	5	143
1	5	5	4	5	4	24	1	1	2	87
1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	35
2	4	5	3	4	5	23	1	2	3	136
1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	30
5	1	5	1	4	5	21	1	1	2	133
5	5	5	5	5	5	30	2	1	3	143
4	5	1	5	5	2	22	1	1	2	64
5	5	5	2	4	5	26	1	1	2	138
1	5	4	3	5	4	22	1	1	2	134
1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	30
5	5	5	5	5	5	30	1	1	2	142
5	5	5	5	3	4	27	1	1	2	64
1	1	5	1	5	1	14	1	1	2	73

1	1	5	1	1	1	10	1	3	4	49
1	1	1	5	1	1	10	1	3	4	48
1	1	5	5	1	5	18	1	2	3	71
1	2	2	2	4	3	14	1	1	2	49
5	5	5	5	5	5	30	1	1	2	142
1	4	5	4	4	5	23	1	1	2	80
1	4	1	5	2	2	15	1	2	3	70
5	1	1	4	1	5	17	1	1	2	56
1	1	5	1	5	1	14	2	1	3	66
1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	53
5	5	1	5	1	4	21	1	1	2	67
1	5	3	4	1	5	19	1	1	2	58
1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	30

Variable Complicaciones en el Embarazo

CO. [Anemia]	CO. [Placenta previa]	CO. [Amenaza de aborto]	CO. [Preclamsia]	CO. [Amenaza de parto pretérmino]	CO. [Retardo en el crecimiento intrauterino (RCIU)]	CO. [Hemorragia preparto]	CO. [Aborto espontáneo]	CO. [Eclampsia]	CO. [Infecciones del tracto urinario]	CO. [Hiperémesis gravídica]
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1
0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1
1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1
1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1
0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0

1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1

[illegible]

0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

CN. [Bajo peso al nacer]	CN. [Asfixia]	CN. [Ictericia]	CN. [Prematuridad]	Suma – Complicaciones en el embarazo
0	0	0	0	0
1	0	1	1	10
0	0	0	0	3
1	0	1	0	6
0	0	0	0	1
0	0	0	0	5
0	0	0	0	5
0	0	0	0	2

1	0	0	1	8
0	0	0	0	4
0	0	0	0	3
0	0	0	0	0
1	0	1	1	8
0	0	0	0	2
0	0	0	0	2
0	1	1	0	8
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
1	0	1	0	7
0	0	0	0	1
0	0	0	0	3
1	0	0	1	8
0	0	0	0	2
0	0	0	0	0
1	0	0	1	6
0	0	0	0	1
0	0	0	0	1

0	0	0	0	1
1	0	0	0	8
0	0	0	0	2
0	0	0	0	2
0	0	0	0	0
0	0	0	0	1
0	0	0	0	2
0	0	0	0	0
0	0	0	0	1
1	0	0	1	7
0	0	0	0	1
0	0	0	0	0
0	0	0	0	1
0	0	0	0	0
0	0	0	0	3
0	0	1	0	3
0	0	1	0	4
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

1	0	0	1	7
0	0	1	0	3
0	0	0	0	5
0	0	0	0	2
0	0	0	0	5
0	0	0	0	4
1	0	0	0	7
0	0	0	0	4
0	0	0	0	3
0	0	0	0	1
0	0	1	0	4
0	0	0	0	0
0	0	0	1	5
0	0	1	0	8
0	0	0	0	2
0	0	1	0	5
0	0	1	0	4
0	0	0	0	0
0	0	0	0	6

0	0	0	0	2
0	0	0	0	3
0	0	0	1	1
0	0	0	0	1
0	0	0	0	2
0	0	0	0	1
1	0	1	1	6
0	0	0	0	2
0	0	0	0	2
0	0	0	0	1
0	0	0	0	2
0	0	0	0	1
0	0	0	0	3
0	0	0	0	1
0	0	0	0	0

7. Pruebas de normalidad

Pruebas de normalidad	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Violencia de la pareja	0.196	80	0.000
Complicaciones en el embarazo	0.191	80	0.000

Nota. Procesador spss versión 27.

De acuerdo a la prueba de normalidad mediante Kolmogorov-Smirnov (muestras mayores a 50), se encontró que las variables violencia de la pareja y complicaciones en el embarazo no presentan normalidad, por lo que, para la prueba de hipótesis se trabajó con Rho-Spearman.

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Rosemary Alejandra Juárez Talavera		04647689	Rosemaryjuarez73@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
☒ Tesis	☐ Trabajo de Suficiencia Profesional	☐ Trabajo Académico	☐ Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
☐ Bachiller	☐ Título Profesional	☐ Título Segunda Especialidad	☒ Maestría ☐ Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
VIOLENCIA DE LA PAREJA Y COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III ESSALUD CHIMBOTE, 2025.			
5. Programa Académico			
MAESTRIA EN OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN GENERO, INTERCULTURALIDAD Y CALIDAD DE ATENCIÓN			
6. Tipo de Acceso al Documento			
☒ Abierto o Público ³ (info:eu-repo/semantics/openAccess)	☐ Acceso restringido ⁴ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

C. I autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶



Huella Digital



Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	12	02	2026

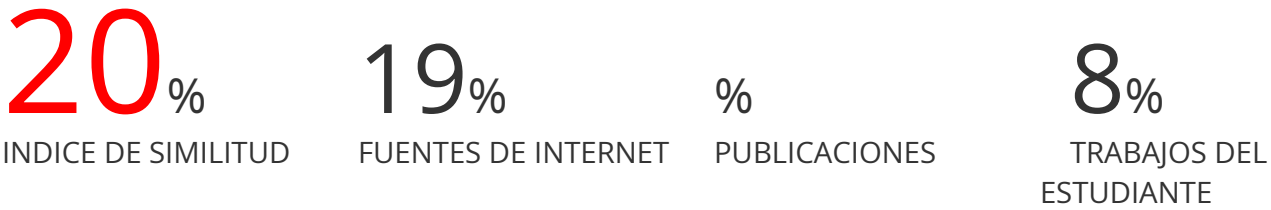
Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
 2. Ley N° 30035. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.
 3. Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
 4. En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Números 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
 5. Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
 6. Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

Nota. - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3) .

VIOLENCIA DE LA PAREJA Y COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III ESSALUD CHIMBOTE, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	2%
	Trabajo del estudiante	
2	dspace.ucuenca.edu.ec	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.ucv.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.unasam.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.unc.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.usanpedro.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	redin.gob.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.unfv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

9	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
12	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
13	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
15	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	<1 %
16	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
18	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

20	doi.org Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
22	digitum.um.es Fuente de Internet	<1 %
23	revistas.um.es Fuente de Internet	<1 %
24	www.cedeal.org Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
26	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	www.yumpu.com Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
29	ruja.ujaen.es Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %

repositorio.upla.edu.pe

31

Fuente de Internet

<1 %

32

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

33

Submitted to UNIBA

Trabajo del estudiante

<1 %

34

repositorio.cientifica.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

35

repositorio.puce.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

36

repositorio.unamad.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

37

vsip.info

Fuente de Internet

<1 %

38

Submitted to Universidad Privada Antenor
Orrego

Trabajo del estudiante

<1 %

39

Submitted to Universidad Tecnológica de los
Andes

Trabajo del estudiante

<1 %

40

digibug.ugr.es

Fuente de Internet

<1 %

41

Submitted to Universidad Femenina del
Sagrado Corazón

Trabajo del estudiante

<1 %

42	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
43	repositorio.ucsc.cl Fuente de Internet	<1 %
44	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
45	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
46	biblioteca.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
48	dspace.sti.ufcg.edu.br:8080 Fuente de Internet	<1 %
49	rbsmi.org.br Fuente de Internet	<1 %
50	rest-dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
51	revistas.unj.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	<1 %
53	www.unicef.org Fuente de Internet	<1 %

54	Submitted to Universidad Francisco de Vitoria	<1 %
	Trabajo del estudiante	
55	api-repositorio.unia.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
56	dspace.ueb.edu.ec	<1 %
	Fuente de Internet	
57	imsersodiscapacidad.usal.es	<1 %
	Fuente de Internet	
58	magnesionatural.com	<1 %
	Fuente de Internet	
59	repositorio.autonoma.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
60	repositorio.unprg.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
61	repositorio.upch.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
62	www.radiohc.cu	<1 %
	Fuente de Internet	

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 10 words

Excluir bibliografía

Activo