



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Violencia intrafamiliar asociada a complicaciones obstétricas

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico cirujano**

AUTORA:

Soplopuco Marce, Kimberly Anshirley (orcid.org/0000-0002-5298-8423)

ASESOR:

Dr. Rodriguez Alonso, Dante Horacio (orcid.org/0000-0002-6662-9210)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud
alimentaria

TRUJILLO — PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, que es lo mejor y más valioso que Dios me ha dado. A lo largo de este viaje académico, su amor, aliento y comprensión han sido mi fuente de fortaleza para lograr una meta más en mi vida personal.

A mis padres, especialmente al forjador de mi camino, a mi padre Miguel Ernesto Soplopuco Farro, quien es la razón de mi vida, por sus consejos, compañía, apoyo incondicional, por creer en mi capacidad, no cesan mis ganas de decir que es gracias a él por la que esta meta está cumplida. A mi madre Elizabeth Margarita Marce de Soplopuco, la cual brilló en mi vida como una estrella fugaz, pero su bendición y protección diaria a lo largo de mi existencia nunca se desvanecieron.

A mis hermanas Breyyt y Schneider Soplopuco que más que hermanas son mis verdaderas amigas. Este logro no solo marca mi dedicación, sino también refleja el amor y apoyo que siempre he sentido por parte de ellas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por ser mi guía y fortaleza durante todo el proceso de elaboración de esta tesis. Su divina sabiduría y constante inspiración fueron la luz que iluminó mi camino académico, permitiéndome superar obstáculos y alcanzar la culminación de este proyecto. En momentos de desafío, encontré consuelo en su presencia, y hoy, con humildad, reconozco que esta obra es el fruto de su amor y dirección. Gracias, Dios, por ser mi faro en esta travesía académica."

Al Dr. Rodríguez Alonso, Dante Horacio, mi respetado asesor. Agradezco sinceramente su compromiso y orientación, ya que han sido fundamentales para lograr el éxito en mi trabajo de investigación. Así mismo a los expertos que me acompañaron en este proceso: al Dr. Alejandro Correa Arangoitia, al Dr. Yuri Olivos Gonzales y al Dr. Guillermo Correa Martínez. Ellos me brindaron una guía constante, apoyo inestimable y una invaluable experiencia como coasesores. Su compromiso con la excelencia académica y su orientación crítica fueron elementos fundamentales para dar forma a este proyecto y alcanzar los objetivos propuestos.

Al Hospital de Especialidades Básicas la Noria, por el personal dedicado, cuya colaboración resultó crucial para la exitosa recopilación de datos en el contexto de mi investigación de tesis.

Además, agradezco a mi familia por su constante apoyo emocional y motivación. Su aliento incondicional ha sido un pilar fundamental a lo largo de este viaje académico.

Finalmente, dedico este logro a mis padres. Su amor, paciencia y sacrificios han sido la fuerza impulsora detrás de mi educación y éxito académico. Esta tesis es un tributo a su dedicación y creencia en mi capacidad para lograr metas significativas.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos.....	15
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS.....	16
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Características sociodemográficas de la muestra de 220 puérperas..	17
Tabla 2.- Frecuencia de parto pretérmino en 220 puérperas quienes tuvieron o no violencia intrafamiliar	18
Tabla 3.- Frecuencia de bajo peso al nacer en 220 puérperas quienes tuvieron o no violencia intrafamiliar	19
Tabla 4.- Frecuencia de anemia en 220 puérperas quienes tuvieron o no violencia intrafamiliar	19
Tabla 5.- Frecuencia de infecciones urinarias en 220 puérperas quienes tuvieron o no violencia intrafamiliar	20
Tabla 6.- Asociación entre la violencia intrafamiliar con la presencia de complicaciones obstétricas en 220 puérperas	21
Tabla 7 .- Operacionalización de la variable	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

GRÁFICO 1. Diseño de investigación	35
--	----

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del presente estudio fue identificar la asociación de la violencia intrafamiliar con la presencia de complicaciones obstétricas en un Hospital distrital de Trujillo. **Métodos:** se aplicó un estudio transversal retrospectivo, aplicando la técnica de análisis documental, donde la muestra estuvo conformada por 220 puérperas divididas en dos grupos, la primera requirió 110 puérperas que sufrieron violencia intrafamiliar y 110 puérperas que no sufrieron dicha violencia. **Resultados:** Se halló que la edad promedio de las 220 puérperas fue $27,52 \pm 6,28$ años, el 51% tuvieron nivel secundario y el 69,1% fueron amas de casa. Entre las víctimas de violencia familiar se hallaron las siguientes características el 18% tuvieron parto pretérmino, 21,8% bajo peso al nacer, el 32,7% anemia, 29,1% infección urinaria, el 35% tuvieron complicación obstétrica encontrándose una fuerza de asociación con un $r=0,166$ y una $p=0.012$ interpretándose que existe una asociación positiva pero débil entre la violencia intrafamiliar y las complicaciones obstétricas. **Conclusión:** Se concluye que la frecuencia de tener al menos una complicación obstétrica fue mayor entre los que sufrieron violencia intrafamiliar comparada con aquellas que no padecieron la violencia intrafamiliar, encontrándose una asociación débil y positiva.

Palabras clave: Violencia, violencia intrafamiliar, complicaciones obstétricas.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to identify the association of domestic violence with the presence of obstetric complications in a district hospital of Trujillo. **Methods:** a retrospective cross-sectional study was applied, applying the documentary analysis technique, where the sample was made up of 220 puerperal women divided into two groups, the first required 110 puerperal women who suffered domestic violence and 110 puerperal women who did not suffer such violence. **Results:** It was found that the average age of the 220 postpartum women was 27.52 ± 6.28 years, 51% had secondary education and 69.1% were housewives. Among the victims of family violence, the following characteristics were found: 18% had preterm birth, 21.8% had low birth weight, 32.7% had anemia, 29.1% had urinary tract infection, and 35% had obstetric complications. finding a strength. of association with $r=0.166$ and $p=0.012$, interpreting that there is a weak positive association between domestic violence and obstetric complications. **Conclusion:** It is concluded that the frequency of having at least one obstetric complication was higher among those who suffered domestic violence compared to those who did not suffer domestic violence, finding a weak and positive association.

Keywords: Violence, domestic violence, obstetric complications.

I.- INTRODUCCIÓN

Las complicaciones en la etapa de la gestación, parto y etapa puerperal incrementan la posibilidad de decesos maternos en el escenario mundial, donde diariamente fallecen en promedio 810 mujeres, afectando con mayor frecuencia a mujeres de países de bajos y medianos ingresos.¹ Se reportó complicaciones que se producen durante el embarazo incluyen principalmente hemorragias severas, infecciones o sepsis, enfermedad hipertensiva, trastornos en la labor de parto y abortos, que constituyen alrededor del 75% del total de muertes maternas.²

En Latinoamérica en una publicación realizada en Venezuela reportó que entre las características de mujeres que tuvieron complicaciones obstétricas se mencionó que el promedio de edad de las afectadas estuvo entre los 21 a 25 años con un 43%. Hallándose que el 25% tuvo infección de vías urinarias, el 20% presentó infecciones vaginales, en 7,5 % enfermedades hipertensivas de la gestación, el 7,5% tuvieron anemia, el 5% presentaron oligohidramnios así como amenaza de aborto.³

En Lima se publicó en el 2019 un estudio acerca de las complicaciones obstétricas registradas en un centro materno infantil, encontrándose que el 65% tuvieron ganancia inadecuada de peso en el embarazo, el 57% de gestantes presentaron infección del tracto urinario, el 37% vaginosis bacteriana, el 5% partos pretérminos, 2% ruptura prematura de membranas y preeclampsia.⁴

En el 2021 en un Hospital público en Trujillo se reportaron como complicaciones obstétricas más frecuentes a la ruptura prematura de membranas con 6.7%, pre eclampsia leve 6.5% pre eclampsia severa 5.4%, aborto 3.3%, trabajo de parto pretérmino 2.6%, sufrimiento fetal 1% y amenaza de parto prematuro 1%. Los partos que concluyeron en cesárea alcanzaron el 73,9% las cuales en su mayoría fueron debido a complicaciones durante el embarazo⁵.

La violencia de género especialmente contra las mujeres embarazadas sigue siendo un problema que afecta a la sociedad, alrededor de 25% de mujeres en edad fértil que tienen pareja o cónyuge han padecido de algún tipo de violencia que puede ser física y/o sexual por parte de su cónyuge por lo menos alguna oportunidad en la vida desde los 15 años. Dicha prevalencia afectó al 22 % de

países europeos y otros de ingresos altos, el 31 % de países en el continente americano y hasta el 33 % en países la Región Africana y Asia Sudoriental, señalándose que al ocurrir durante la gestación también incrementa la posibilidad de aborto de tipo espontáneo, muerte en la etapa fetal, parto pretérmino y recién nacidos con un peso bajo al nacer⁶.

La violencia intrafamiliar en la etapa gestacional se asoció con ciertos resultados adversos durante el parto en la China, después del ajuste por factores sociodemográficos y de comportamiento con un OR = 1,67. Es importante el reconocimiento temprano de dicha violencia durante la atención prenatal con el propósito de proteger a las mujeres embarazadas y mejorar los resultados del parto⁷.

El 36 % de gestantes sufrieron violencia por parte de su pareja y alrededor del 17 % de dichas mujeres tuvieron violencia por primera vez durante el embarazo en Australia. En otros países como Inglaterra, Francia, Italia presentaron en conjunto una tasa de prevalencia del 13,3 % de violencia intrafamiliar en el periodo del embarazo siendo Suecia, la de menor tasa de prevalencia de violencia intrafamiliar del 2,5% de la población embarazada⁸.

Un estudio peruano reportó que la prevalencia de violencia en el periodo del embarazo, la cual alcanzó el 29.4%, la violencia de carácter psicológico 27.8% la violencia de características físicas de 8,3% y la de tipo sexual de 3,3% indicando que la persona agresora principal es el actual cónyuge, quien la agredió en el desarrollo del embarazo y cuya frecuencia se realizó semanalmente en el 83,3% de encuestadas, estableciéndose que los factores que pueden predisponer la presencia de los tipos de violencia mencionados son ostentar una sensación de tristeza, fracaso en su desarrollo individual, ser considerada desleal o infiel y considerar que ninguna persona debe enterarse e involucrarse en sus problemas⁹.

En la Región La Libertad se registró en el 2019 que el 55.3% de mujeres en la etapa fértil sufrieron violencia considerándose la de tipo psicológico, que prevaleció con el 51%, seguido de la física con 24% y 6% sexual. Sin embargo, el 9% de las mujeres en edad fértil refirieron haber sido agredida por sus cónyuges en los últimos 12 meses, porcentaje que indicaría la incidencia de

violencia contra la mujer en edad fértil y de manera indirecta relacionada con la gestación¹⁰.

Además, en otro hospital público de Trujillo en el 2022, se realizó el tamizaje de violencia intrafamiliar a 491 gestantes cuyo parto fue atendido en dicho establecimiento presentaron complicaciones durante la gestación y el parto, de las cuales 88 reportaron violencia intrafamiliar¹¹.

Ante la continuidad y permisividad de la violencia a las mujeres especialmente a la embarazada y evaluando la información previa se hace necesario plantear la siguiente pregunta de investigación ¿Existe asociación entre la violencia intrafamiliar y la presencia de complicaciones obstétricas en un Hospital distrital de Trujillo?

Es esencial justificar esta investigación debido a que se ha observado que la violencia intrafamiliar genera un estrés significativo en la mujer embarazada activando la respuesta del sistema nervioso autónomo, lo que lleva a un aumento en la liberación de hormonas del estrés, como el cortisol. El exceso de cortisol puede afectar negativamente la función placentaria y la circulación sanguínea uterina, lo que aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas. Asimismo, las mujeres que experimentan violencia intrafamiliar pueden recurrir a comportamientos de riesgo, como fumar, consumir alcohol o drogas, o tener una alimentación deficiente. Estas conductas pueden incrementar la probabilidad de enfrentar complicaciones obstétricas.

En lo académico el estudio busca conocer y corroborar la presencia de determinantes sociales de la salud como factores de riesgo del desarrollo de complicaciones obstétricas más frecuentes que aquejan a las gestantes. En lo metodológico se busca integrar conocer y estimar estadísticamente como ciertos determinantes de la salud como la violencia intrafamiliar constituyen parte integrante de los factores que contribuyen a la ocurrencia de algunas complicaciones consideradas como las más frecuentes.

En lo social de confirmarse la asociación de las variables de estudio se implementarán estrategias con los profesionales de salud mental con el fin de abordar la violencia con soporte del resto de integrantes de la familia y entorno cercano de manera que la gestante se sienta protegida y desarrolle una

gestación óptima, favoreciendo así al conjunto de gestantes que asisten al Hospital de Especialidades Básicas La Noria.

El objetivo general fue identificar la asociación de la violencia intrafamiliar con la presencia de complicaciones obstétricas en un Hospital distrital de Trujillo. Los objetivos secundarios fueron: Identificar las características sociodemográficas de la población muestral, Identificar la frecuencia de parto pretérmino en quienes tuvieron o no violencia intrafamiliar, identificar la frecuencia de bajo peso al nacer en quienes tuvieron o no violencia intrafamiliar, identificar la frecuencia de anemia ferropénica en quienes tuvieron o no violencia intrafamiliar, identificar la frecuencia de infecciones urinarias en quienes tuvieron o no violencia intrafamiliar y calcular la asociación entre la violencia intrafamiliar con la presencia de complicaciones obstétricas antes mencionadas.

La hipótesis de investigación planteada fue la existencia de asociación entre la violencia intrafamiliar y la presencia de complicaciones obstétricas en un Hospital distrital de Trujillo.

II. MARCO TEÓRICO

Los antecedentes de este proyecto son los siguientes:

Campuzano K. et al en el 2021 en Ecuador, quienes buscaron determinar la presencia de complicaciones de tipo obstétrico que se suscitan debido a la violencia dentro de la familia en personas atendidas en un hospital. El diseño considerado como observacional, descriptivo y transversal, estuvo conformada por 110 pacientes. Entre los resultados destacan ciertas características sociodemográficas como las edades entre los 26 y 31 años con 31.8%, nivel de educación primaria con 36.4%, la ocupación de ama de casa con 68.2%; sufrir de violencia psicológica considerada como la violencia con más frecuencia al obtener 89.1%; considerándose dentro de las principales complicaciones de carácter obstétrico: la infección de la vía urinaria con 27.3%, vaginitis 24.5% y el aborto espontáneo con 13.6%. Concluyeron que hay necesidad de informar a los probadores de salud acerca de tamizar la violencia cuando realicen el control prenatal y elaborar protocolos para abordar esta problemática mencionada¹².

Berhanie E. et al en Etiopia en el 2019, ejecutaron una investigación con el objetivo de examinar la asociación de la violencia del cónyuge en el embarazo y la presencia de resultados adversos durante la etapa del parto, motivando el uso de un estudio de casos y controles que se desarrolló en cuatro hospitales zonales de la región de Tigray donde participaron 318 casos y 636 controles. Se registró que el 40,8% sufrió violencia de pareja íntima durante la gestación. Más de dos tercios (68,6%) de los casos habían estado expuestos a violencia de pareja. El análisis de regresión logística multivariable demostró que la embarazada expuesta a violencia de pareja tenía cinco veces más probabilidad de tener su neonato con bajo peso al momento de nacer (OR = 4.77) y parto pretérmino (OR = 5.3). Concluyeron que el riesgo de tener un parto pretérmino y neonato con bajo peso al momento de nacer se incrementa al exponerse la gestante a más de un tipo de violencia de ocasionada por la pareja y el sufrir violencia física durante el embarazo¹³.

Martin de las Heras S. et al en España en el 2019, evaluaron si la experiencia de violencia psicológica y física por parte de la pareja íntima (IPV) afecta

negativamente los resultados del embarazo. Para lo cual llevaron a cabo un estudio de tipo cohortes de 779 gestantes atendidas en los servicios obstétricos en Andalucía, España. Se encontró que la VPI psicológica, notificada por el 21,0 % estuvo asociada con infección del tracto urinario 37% frente a 23% con un ORa de 1,9; IC del 95 % de 1,2–3,0, infección vaginal 13% frente a 5%; OR = 2,4 y parto prematuro espontáneo de 13% frente a 6 % con OR = 2,2. La VPI física, fue reportada por el 3,6 % , se asoció con hospitalizaciones prenatales OR = 2,6 y la falta de apoyo familiar se asoció con parto prematuro espontáneo OR = 4,7. Concluyeron que las embarazadas con IPV tienen mayores probabilidades de complicaciones obstétricas¹⁴.

Herrera C. en Lima en el 2021, determinó la asociación de la violencia de género en embarazadas y la complicación materna y perinatal en el Hospital Huaycán. Se realizó un estudio correlacional, retrospectivo en una muestra integrada por 113 historias clínicas. Entre los resultados de describió el 54% de embarazadas tuvieron entre 18 y 29 años, 55% fueron convivientes, 36% llegaron a completar el nivel secundario y 59% fueron amas de casa, el 55% fueron multigestas, el 65% una pareja sexual. El 45% sufrieron violencia psicológica, 38% de violencia física y 17% violencia sexual. Entre las complicaciones presentes, las de mayor frecuencia fueron: el tener un parto pretérmino 20%, bajo peso al nacer 19%, ruptura prematura de las membranas ovulares 17% y preeclampsia leve 16%; las complicaciones perinatales más frecuentes fueron: la prematuridad 25%, sufrimiento fetal agudo 21%, asfixia moderada 17%. Concluyó que la violencia se relacionó con alguna complicación obstétrica materna, mas no con complicación perinatal ¹⁵.

Cáceres V, en Abancay en el 2018, estableció la frecuencia de los tipos de violencia que se basó en género y la ocurrencia de complicaciones en las embarazadas que fueron asistidas a un Hospital, para lo cual realizaron un estudio, retrospectivo, transversal, correlacional, realizado que se desarrolló en 154 embarazadas. La violencia sufrida por las gestantes con complicaciones maternas obstétricas, alcanzó el 70% siendo la violencia psicológica más frecuente, seguido de la física con un 21% y el sexual 9%. Las complicaciones maternas más frecuentes fueron: las hemorragias en el segundo trimestre gestacional en 36,4%, ruptura prematura de membranas en 22,1% y el parto

complicado quirúrgico en 15,6%. La ocurrencia de complicaciones maternas se asoció de manera significativa con la violencia basada en género¹⁶.

Cruz H. en el 2021, determinó que la violencia intrafamiliar se relacionó con la anemia en gestantes atendidas en un Hospital de Tacna, para lo cual aplicó un diseño correlacional, en 202 embarazadas, hallándose que el 29% de las gestantes sufrieron violencia intrafamiliar siendo la psicológica la más frecuente con 18%, además la pareja fue el principal agresor con 81%. La incidencia de anemia fue 28%, predominando la de tipo leve en el 93% moderada en el 5% y severa en el 2%. Concluyó que hay una correlación de tipo significativo entre violencia intrafamiliar y la anemia en las embarazadas estudiadas¹⁷.

Gautam S. et al en Nepal en el 2021, evaluaron la violencia intrafamiliar y su impacto negativo en el estado nutricional de las mujeres, mediante un estudio analítico se encuestó a 3293 gestantes casadas registradas en la Encuesta demográfica y de salud de Nepal (NDHS) del 2016. Se halló que alrededor del 44% de gestantes experimentó al menos uno de los tres tipos de VIF, además el 45% tuvieron anemia, en comparación con 35 % de las mujeres que nunca se habían expuesto a la VIF. La violencia psicológica se asoció con anemia RR= 1,31. Se concluyó que dicha conducta se asocia con anemia¹⁸.

Las mujeres agredidas son más propensas al estrés psicológico, la ansiedad, la depresión, que puede degradar su estado nutricional. El estrés psicológico aumenta el estrés oxidativo celular, provocando en los tejidos del cuerpo una degeneración prematura, disminuyendo el índice de masa corporal o agravando un cuadro de anemia. La depresión está estrechamente relacionada con la pérdida de apetito, conllevando a una ingesta inadecuada de calorías y la deficiencia de micronutrientes lo que incrementa el riesgo de anemia¹⁹.

La violencia contra la mujer embarazada realizada por el cónyuge es aquella violencia hacia la mujer en la etapa gestacional y llevada a cabo por el conviviente, esposo, enamorado, novio o pareja sexual, que produce lesiones por violencia física, sexual, psicológica, económica o contra el patrimonio contra la gestante²⁰.

En cuanto a la violencia familiar y doméstica son comportamientos abusivos en la que un individuo gana poder sobre otro individuo dentro del entorno o grupo

familiar. La violencia de pareja íntima en su gran mayoría incluye la violencia sexual como la física, además de la agresión psicológica y acoso en que se involucran los cónyuges o parejas íntimas anteriores o actuales. Otros aspectos de la violencia familiar, incluye el abuso infantil y adolescente que implica el abandono emocional, sexual, físico o la negligencia de un menor de 18 años por parte de alguno o ambos padres, o del tutor o cuidador que ocasiona a un daño potencial, lesiones o amenaza de daño. Finalmente, el abuso de personas de la tercera edad debido a la falta de acción o un acto intencional por parte de un cuidador que causa o crea un riesgo de daño o lesión a un anciano²¹.

Entre los factores considerados como riesgo para ocurrencia de violencia familiar y doméstica se reportan situaciones de tipo individual, de relación, comunitaria y social. Estableciéndose una relación de tipo inversa entre el nivel educativo y la violencia doméstica, cuanto más bajo dicho nivel se correlacionan con una mayor posibilidad de violencia doméstica. Referente al abuso infantil está asociada frecuentemente con ser un perpetrador de violencia familiar cuando llegue a la adultez debido a que de forma común se repite los actos violentos con sus parejas nuevas, también el consumo excesivo del alcohol y drogas incrementa ostensiblemente la incidencia de violencia familiar²².

Los niños como los adolescentes testigos o víctimas de violencia intrafamiliar consideran que el acto violento es un método razonable para solucionar un problema o conflicto. Aquellos individuos que consideran como normal la falta de respeto hacia las mujeres tienen mayor posibilidad de abusar de las personas de sexo femenino en la adultez. Las que fueron testigo de violencia en el ámbito doméstico durante su niñez tienen más posibilidad de convertirse en víctima de parte del cónyuge, aunque también los roles de género también pueden invertirse. Dicha dominación puede incluir abuso sexual, emocional o físico que puede ser causado por una interacción de factores situacionales e individuales. Esto significa que el que abusa aprende la manera violenta de comportarse de su familia, sociedad o ámbito cultural donde se practica la violencia y son parte de la misma²³.

En la violencia existen hallazgos patológicos tanto en perpetradores como las víctimas de la violencia doméstica. Ciertas condiciones médicas y estilos de vida

del perpetrador influyen en dicha violencia como un mayor consumo de drogas ilícitas y alcohol, tener celos, paranoia, suspicacia y ser posesivo, tener control de las actividades familiares cotidianas, finanzas y las actividades sociales, tener baja autoestima, depender emocionalmente, que tiende a ocurrir en ambos miembros de la pareja, pero es más evidente en el abusador²⁴.

El diagnóstico y la caracterización del maltrato se debe evaluar la información del historial clínico, así como los exámenes de ayuda diagnóstica, indagar la historia, tiempo, tipo y grado de la violencia, establecer el grado de aislamiento social, familiar y autonomía de la mujer, valoración del riesgo de maltrato a los hijos y la existencia de amenaza de pareja y expareja para hacer daños a los hijos. Entre los instrumentos de evaluación se debe considerar presencia de depresión, ansiedad, adicción, uso del tamizaje prueba de identificación de los trastornos por uso de alcohol (AUDIT), cuestionario de síntomas de ansiedad, angustia, depresión y otros para adolescentes, jóvenes y adultos, ASSIT y VIF el cual debe ser aplicado por personal de salud especializado^{18, 25}.

Las complicaciones obstétricas son aquellos trastornos o disrupciones que acontecen durante la gestación, el parto y el trabajo de parto, como también durante la etapa neonatal que puede ocurrir también debido a omisiones médicas, intervenciones, tratamiento inadecuado o de una serie de acontecimientos que desemboca en cualquiera de los mencionadas anteriormente²⁶.

Los embarazos tienden a desarrollarse normalmente, al igual que los resultados perinatales resultan buenos sin intervenciones o uso de tecnología de avanzada. Sin embargo, durante la gestación y el parto existe un porcentaje que fluctúa entre el 5 y 10 % de gestaciones que llegan a presentar alguna complicación que arriesga la supervivencia del binomio madre-hijo. Son muchos los factores involucrados en la ocurrencia en el caso de la mujer, pueden ser de tipo biológico, educativo, social, económico, geográfico, servicios de salud entre otros, incluso puede ser la interacción de varios factores²⁷.

Las situaciones clínicas que determinan el riesgo son como primer grupo las fetovulares que incluyen la restricción en el crecimiento intrauterino, prematuridad, placenta previa, oligoamnios, polihidramnios cromosomopatía, malformaciones,

placenta previa, el embarazo múltiple, infección intrauterina presentación podálica, etc. El segundo grupo son las de tipo preconcepcional tales como las patologías crónicas relacionadas a resultados negativos gestacionales y perinatales como la trombofilia, anemia severa, hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus, enfermedades autoinmunes, cardiopatías, VIH, cicatrices uterinas previas, obesidad de tipo mórbida, o bajo peso materno, incluyendo morbilidades infecciosas, tener edad debajo de los 15 años o que supere los 35 años. El tercer grupo sucede en el embarazo que incluyen fiebre, diabetes gestacional, hemorragia gestacional, estado hipertensivo del embarazo, hemorragia en el embarazo, corioamnionitis o infección durante el puerperio, talla debajo del 1.50 metros, etc. Finalmente, el grupo de factores económicos y socioculturales que incluye el consumo adictivo de alcohol, drogas sociales o ilícitas^{28, 29}.

Entre las consecuencias negativas se halla la anemia considerada como un déficit tanto de hematíes como de la hemoglobina y al suceder dentro del embarazo se desencadena dos fases; se inicia con una anemia fisiológica al incrementarse el plasma sanguíneo debido a la hemodilución que ocurre entre la seis y decimosegunda semana gestacional y una segunda fase que se da desde la treinta hasta las treintaicuatro semanas gestacionales incrementándose el volumen plasmático de un 15 a 50%. Las normas técnicas recomiendan como puntos de corte: <110 g / L; como valor para diagnosticar la anemia^{30,31}.

Esto podría explicarse por el hecho de que las mujeres embarazadas en relación abusiva tienen menos probabilidades de tener autonomía en cuanto a la elección y la cantidad de alimentos que requieren para mantenerse antes y durante el embarazo, lo que resulta en anemia nutricional. Otra posible razón puede estar relacionada con el hecho de que también es menos probable que asistan regularmente a las visitas a la clínica prenatal, cumplan con los medicamentos recetados de forma rutinaria y otras medidas de atención prenatal que podrían prevenir la anemia.³²

El bajo peso al nacer es una condición en la cual el neonato al ocurrir su nacimiento su peso se halla debajo de 2500 gramos independientemente de su edad gestacional ³³. Dicha característica juega un papel importante en mortalidad

y morbilidad infantil demostrándose que cerca de la mitad del total de decesos perinatales lo constituyen neonatos con bajo peso, la mayoría por problemas del aparato cardiovascular y respiratorio.

El parto pretérmino es aquella culminación del embarazo que ocurre previo a cumplirse 259 días o completar las 37 semanas gestacionales, considerando el primer día del último periodo menstrual³⁴.

La prematuridad resulta una patología difícil y compleja propia de su inmadurez fisiológica y a veces anatómica de los sistemas u órganos, repercutiendo en la sobrevivencia del prematuro el cual no está en condiciones para llevar a cabo una vida adecuada, expresándose por la presencia de alteraciones o trastornos que repercuten tanto en el mediano como el largo plazo de su vida al ocasionar daños que conllevan a una discapacidad permanente³⁶.

Entre los procesos infecciosos urinarios que incluye la bacteriuria asintomática, pielonefritis aguda y la cistitis que resultan complicaciones que suceden con mayor frecuencia en el periodo gestacional. Entre las causas se describen ciertos cambios anatomo-fisiopatológicos que ocurren en algunas gestantes. Es importante llegar al diagnóstico y precoz manejo terapéutico para evitar secuelas probables de carácter materno-fetales. Acceder al diagnóstico se inicia con la identificación del uropatógeno a través del cultivo correspondiente, y el microorganismo hallado con mayor frecuencia es la *Escherichia coli*. La terapia se inicia con la prescripción de antibioticoterapia y el manejo puede ser ambulatorio o intrahospitalario según el caso³⁷.

Una infección del tracto urinario puede desencadenar complicaciones durante la gestación como el bajo peso del neonato al momento del parto, la restricción del desarrollo, la presencia de amenaza de parto prematuro, así como el mismo parto prematuro, óbito fetal, preeclampsia, anemia durante la gestación, amnionitis, insuficiencia respiratoria de la madre, sepsis; abscesos, insuficiencia renal y shock séptico de la madre incluso neumonía y sepsis en el neonato^{38, 39}.

III.- METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Este estudio se enfocó en el análisis cuantitativo y finalidad aplicada. Asimismo, es un estudio transversal retrospectivo y analítico. La gráfica del diseño se encuentra en el Anexo1.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Violencia intrafamiliar. Son comportamientos abusivos en la que un individuo gana poder sobre otro individuo dentro del entorno o grupo familiar²¹.

Variable 2: Complicaciones obstétricas. Aquellos trastorno o disrupciones que acontecen durante la gestación, el parto y el trabajo de parto ²².

Las siguientes complicaciones son: parto pre termino, bajo peso al nacer, anemia ferropénica e infecciones urinarias.

Se adjuntó la operacionalización de variables en el Anexo 2.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población y escenario:

Se incluyó a 2716 puérperas cuyo parto fue atendido en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria en el periodo comprendido entre el 2019 al 2022.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión de expuestos

Puérpera mayor de 15 años cuyo parto se dio a partir de las 22 semanas gestacionales y que fue tamizada con el VIF-MINSA detectándose violencia intrafamiliar en cualquiera de sus dimensiones.

Criterios de inclusión de no expuestos

Puérpera mayor de 15 años, cuyo parto se dio a partir de las 22 semanas gestacionales y que fue tamizada con el VIF-MINSA y que no sufrió violencia intrafamiliar en cualquiera de sus dimensiones.

Criterios de exclusión:

Puérpera mayor de 15 años que vive sola, sufre de trastornos mentales o gestación por violación.

Muestra:

Se consideró aquella población que resultó conforme con los criterios de exclusión como el de inclusión. Para la estimación del tamaño de la muestra se recurrió a la fórmula descrita en el Anexo 3. El resultado fue extrapolado, usando el antecedente donde menciona la posibilidad anticipada de padecer infección urinaria en personas no expuestas al factor de riesgo igual a 0.25 Martin de las Heras et al¹⁴. El resultado fue de 110. Para el estudio se requirió 110 puérperas que sufrieron al menos una de las dimensiones de violencia intrafamiliar y 110 puérperas que no sufrieron ninguna de las dimensiones de violencia intrafamiliar.

Muestreo

Se tomó en consideración el muestreo aleatorio simple, el cual se hizo aplicando el programa libre Epidat. 3.1 el cual tiene la posibilidad de elegir aleatoriamente las historias clínicas las mismas que fueron listadas y enumeradas correlativamente para cada grupo correspondiente.

Unidad de análisis

Cada ficha de recolección de la data de la puérpera mayor de 15 años que cumplió con los criterios de selección planteados en el presente estudio.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

En este estudio la técnica para obtener la data fue el análisis documental que consiste en obtener el registro del historial clínico de las pacientes, tal como se describe en el Anexo 4.

Los componentes de la mencionada ficha son: el número del historial clínico, número del documento de identidad, edad, procedencia, grado de instrucción y fórmula obstétrica. Entre las variables se describe la violencia intrafamiliar y sus cuatro dimensiones, al igual que las complicaciones obstétricas y sus cuatro dimensiones que son: Parto pre termino, Bajo peso al nacer, Anemia ferropénica e Infecciones urinarias. La validez de la ficha previamente mencionada fue por contenido para lo cual se procedió a aplicar el juicio de tres expertos

conocedores de la temática de la investigación a desarrollar: complicaciones obstétricas considerando la resolución de vicerrectorado de investigación N°050-2022-VI-UCV (Anexo 5).

3.5. Procedimientos

Se pidió el permiso correspondiente a las autoridades del mencionado Hospital (Anexo 6). Para acceder a la plataforma electrónica HIS-MIS, buscando los pacientes púerpera con el código CIE 10 que corresponde a T74 que incluyó a síndromes de maltrato y que fueron reportadas en el sistema HIS MIS, las cuales conformaron el grupo de expuestas. Una vez realizado el rol de todos los que estuvieron expuestos se sorteó de manera aleatoria hasta completar el número requerido considerando que todos cumplieron con los criterios de selección.

En el caso de las no expuestas que corresponde a las que no reportaron síndrome de maltrato fueron obtenidas también de manera aleatoria siempre y cuando cumplieron con los criterios de selección. Las fichas de violencia fueron realizadas por el personal de psicología de la misma institución hospitalaria, por tanto, la autora del proyecto no requirió el consentimiento informado, debido a que solo recolectó los datos de las historias clínicas.

El instrumento que fue utilizado por el personal de psicología fue la Ficha de Tamizaje, elaborado por el Ministerio de Salud “Guía Técnica para la Atención Integral de las personas afectadas por la violencia Basada en Género” que se aprobó bajo la Resolución Ministerial 141-2007 del 13 de febrero del 2007 ⁴⁰. Dicho tamizaje del VIF que se incluye dentro de la Guía cuya fiabilidad como instrumento es aplicado por los servicios de salud adscritos al Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales y DEMUNA. Dicho tamizaje busca identificar aquellas personas que son agredidas en el hogar. El test reporta cuatro tipos de violencia: La violencia sexual, la psicológica, la física y la negligente, describiendo sus características que le sucede o sucedió (Anexo 7). La calificación fue llevada a cabo por un profesional quienes realizaron las preguntas y explicaron con mayor detalle o aquella que respondieron por sus propios medios considerando una corta explicación sobre el test⁴⁰.

Todos los datos de las púerperas se incluyeron en la página de datos-variables en un programa de EXCEL para su posterior análisis estadístico.

3.6. Método de análisis de datos

La estadística descriptiva se realizó según datos recolectados en la ficha general tales como las complicaciones obstétricas. Se calculó la frecuencia de las complicaciones versus violencia en tablas de doble entrada de contingencia. Luego se obtuvo la significancia estadística al utilizar el Chí cuadrado, considerando como significativo una $p < 0.05$.

Se realizó la estadística e inferencia para la cual se planteó las siguientes hipótesis:

Ho: La violencia intrafamiliar no está asociada para la presencia de complicaciones obstétricas en un Hospital distrital de Trujillo.

Ha: La violencia intrafamiliar si está asociada para la presencia de complicaciones obstétricas en un Hospital distrital de Trujillo.

Si el caso amerita se procederá a realizar la correlación de contingencia.

3.7. Aspectos éticos

Para la ejecución del proyecto planificado se consideró las normas éticas propias de la naturaleza de la investigación tales como las autorizaciones del Comité de Ética de la Escuela de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo para su evaluación y aprobación (Anexo 8), la autorización del comité de ética e investigación del Hospital distrital, como también la aplicación de los artículos que consta en la declaración de Helsinki II ⁴¹. Además, la pauta 11 que expresó las características de la recolección y datos relacionados con los registros de salud como son las historias clínicas, así mismo se mantuvo en todo momento la confidencialidad de los datos de aquellas participantes. Este proyecto no realizó el consentimiento informado por lo antes mencionado en el procedimiento.

IV.- RESULTADOS

Este estudio se realizó en un Hospital del segundo nivel de atención, establecimiento de referencia de la población del distrito de Trujillo, la muestra estuvo conformada por 220 puérperas obtenidas de manera aleatoria simple de las cuales 110 estuvieron expuestas a la violencia intrafamiliar y otro grupo de 110 que no presentaron violencia intrafamiliar; a todas ellas se revisó su historial clínico donde se hallaron los datos necesarios para la ejecución del presente estudio y se verificó que cumplieron con los criterios de selección establecidos. Así mismo se menciona los resultados de chi cuadrado obtenidos para cada tipo de complicaciones obstétricas (Anexo 9).

En la Tabla 1, la edad promedio de las 220 puérperas fue $27,52 \pm 6,28$ años, en cuanto al grado de instrucción predominó nivel secundario primario con 58,8%. Referente a la ocupación el ser ama de casas obtuvo el mayor porcentaje con 69.1%, datos escritos en la Tabla 1. Además, En la tabla 2 frecuencia de parto pretérmino alcanzo el 18,2% entre aquellas que fueron víctimas de violencia intrafamiliar, mientras la frecuencia de parto pretérmino entre las que no sufrieron violencia intrafamiliar alcanzó solo el 6,4%.

En la Tabla 3, se describe que la frecuencia de bajo peso al nacer obtuvo el 21,8% entre aquellas mujeres que padecieron violencia intrafamiliar, mientras la frecuencia de bajo peso al nacer entre aquellas que no sufrieron violencia intrafamiliar obtuvo solo el 8,2%. En la tabla 4, entre los hallazgos que se obtuvieron se describe que la frecuencia de anemia fue 32,7 % entre aquellas mujeres que padecieron violencia intrafamiliar y 33,6% entre las que no padecieron la violencia intrafamiliar. En la tabla 5, la frecuencia de infección urinaria entre las que fueron afectadas por la violencia intrafamiliar alcanzó el 29,1 %, mientras que entre no fueron expuestas a violencia intrafamiliar fue 25,5 %.

En la tabla 6, la presencia de al menos una complicación obstétrica entre las que fueron afectadas por la violencia intrafamiliar alcanzó el 70 %, mientras que entre no fueron expuestas a violencia intrafamiliar fue 53,6 %. Tras aplicar el Chi cuadrado se obtuvo una $X^2=6,24$ con una $p=0,012$, con lo cual se descarta la hipótesis nula que menciona que la violencia intrafamiliar no se asocia con la

presencia de complicaciones obstétricas en un Hospital distrital de Trujillo. Por tanto se acepta la hipótesis alternativa que señala que la violencia intrafamiliar si se asocia con la presencia de complicaciones obstétricas en un Hospital distrital de Trujillo. Al estimar la fuerza de asociación con el coeficiente de contingencia se encontró un $r=0,166$ y una $p=0.012$ que se interpreta que existe una asociación positiva pero débil entre la violencia intrafamiliar y la presencia de complicaciones obstétricas.

Tabla 1.- Características sociodemográficas en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria periodo 2019 al 2022.

Características sociodemográficas		n	%
Ocupación	Ama de casa	152	69,1
	Empleada dependiente	54	24,5
	comerciante	11	5,0
	otras	3	1,4
Grado de instrucción	Sin nivel de instrucción	1	0,5
	Primaria	41	18,6
	Secundaria	114	51,8
	Superior no universitaria	45	20,5
	Superior universitaria	19	8,6

Tabla 2.- Frecuencia de parto pretérmino en quienes tuvieron o no violencia intrafamiliar en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria periodo 2019 al 2022.

Violencia intrafamiliar	Parto pretérmino				Total
	SI		NO		
	n	%	n	%	
Si	20	18,2	90	81,8	110
No	7	6,4	103	93,6	110
Total	27	12,3	193	87,7	220

Tabla 3.- Frecuencia de bajo peso al nacer en quienes tuvieron o no violencia intrafamiliar en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria periodo 2019 al 2022.

Violencia intrafamiliar	Bajo peso al nacer				Total
	SI		NO		
	n	%	n	%	
Si	24	21,8	86	78,2	110
No	9	8,2	101	91,8	110
Total	33	15,0	187	85,0	220

Tabla 4.- Frecuencia de anemia en quienes tuvieron o no violencia intrafamiliar en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria periodo 2019 al 2022.

Violencia intrafamiliar	Anemia				Total
	SI		NO		
	n	%	n	%	
Si	36	32,7	74	67,3	110
No	37	33,6	73	66,4	110
Total	73	33,2	147	66,8	220

Tabla 5.- Frecuencia de infecciones urinarias en quienes tuvieron o no violencia intrafamiliar en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria periodo 2019 al 2022.

Violencia intrafamiliar	Infecciones urinarias				Total
	SI		NO		
	n	%	n	%	
Si	32	29,1	78	70,9	110
No	28	25,5	82	74,5	110
Total	60	27,3	193	87,7	220

Tabla 6.- Asociación entre la violencia intrafamiliar con la presencia de complicaciones obstétricas en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria periodo 2019 al 2022.

Violencia intrafamiliar	Complicaciones obstétricas				Total
	SI		NO		
	n	%	n	%	
Si	77	70,0	33	30,0	110
No	59	53,6	51	46,4	110
Total	136	61,8	84	38,2	220

$\chi^2 = 6,24$; $p=0,012$

Coefficiente de contingencia= 0,166; $p=0,012$

V.- DISCUSIÓN

La presente investigación se enfocó en identificar la asociación de la violencia intrafamiliar con la presencia de complicaciones obstétricas en 220 pacientes. Es importante señalar que la gran mayoría de puérperas que se atienden en el Hospital de Especialidades básicas La Noria cuentan con seguro integral de salud (SIS), por tanto, ellas no tienen un trabajo formal.

Los resultados que se hallaron a partir de la revisión del historial clínico revelaron que dentro de las características de la población se halló que la ocupación que obtuvo mayor porcentaje fue el de ama de casa, seguida de la ocupación dependiente. Situación similar fue descrito por Campuzano K. et al en el 2021 en Ecuador¹² quienes hallaron que la ocupación de ama de casa fue 68.2% y que porcentualmente fue mayor entre las mujeres con violencia intrafamiliar comparando con los que no tuvieron dicha violencia. Por su parte Herrera C. en Lima en el 2021 mencionó que la mayoría de puérperas que padecieron de algún tipo de violencia fueron amas de casa alcanzando el 59% ¹⁵

En cuanto al grado de instrucción en esta investigación hay predominio del nivel secundario, resultado que coincide con lo publicado por otros estudios como el de Herrera C. en Lima en el 2021¹⁵ que manifestó que el mayor porcentaje lo obtuvieron las mujeres que alcanzaron educación secundaria fue 69.2%. Estos resultados fueron corroborados por la encuesta ENDES 2022, que señala 10,6 años como promedio de años de estudio correspondiendo a los años que uno necesita para alcanzar el nivel secundario, en la misma encuesta se describe que el nivel de instrucción superior universitario o no en la Región La Libertad llegó al 30% coincidiendo con los resultados descritos en el presente estudio,⁴² Mientras que Campuzano K. et al¹² reportó que el mayor porcentaje de mujeres víctimas de violencia tuvieron el nivel primario, hay que tener en cuenta que las diferencias de frecuencia entre los niveles de instrucción se debe al estrato sociocultural que atiende el establecimiento lo cual influye en las prácticas y actitudes acerca del cuidado de la salud así como el comportamiento reproductivo.⁴²

Referente al parto pretérmino cuya frecuencia fue mayor en aquellas que sufrieron violencia intrafamiliar comparado con las que no fueron víctimas de dicha violencia existen estudios que expresan la misma tendencia como el de Berhanie E. et al en Etiopia¹³ que encontró que el 13% de las mujeres que sufrieron violencia presentaron complicaciones obstétricas donde la mayoría sufrió violencia física principalmente por la pareja lo cual afectó el embarazo¹³. Martín de las Heras S. et al en España¹⁴ indicó que el 18% de las mujeres que concluyeron su gestación en parto pretérmino tuvieron agresiones especialmente de tipo físico, finalmente Herrera C. en Lima¹⁵ encontró una frecuencia del 20% de mujeres que tuvieron parto pretérmino y que padecieron violencia tanto física como psicológica.

Otro de los factores estudiados fue el bajo peso al nacer que alcanzó un porcentaje de 21,8% entre los que sufrieron de violencia intrafamiliar comparado con el 8,2% de las que no sufrieron agresiones, entre las publicaciones que indican un mismo comportamiento se halla el de Berhanie E. et al¹³ quien halló diferencias estadísticas entre ambos grupos al indicar que el bajo peso al nacer fue mayor entre las que sufrieron violencia especialmente por la pareja alcanzando el 40%; también el artículo de Herrera C. en Lima¹⁵ tuvo resultados similares al encontrar que la prematuridad alcanzó el 19% ocupando el segundo lugar entre las complicaciones obstétricas de aquellas puérperas que sufrieron violencia intrafamiliar. Los embarazos al sufrir agresiones pueden llevar a cabo estados depresivos, que desencadenan cuadros de malnutrición que se traduce en una poca ganancia de peso corporal tanto en la gestante como en el feto y eso puede llevar al bajo peso al nacer.²²

Otro de los factores abordados es la anemia cuya frecuencia entre las que sufrieron violencia intrafamiliar alcanzó 32,7% cifra menor al comparar con las que no sufrieron dicha violencia que obtuvo 33,6%. Hay estudios que señalaron frecuencias con cifras cercanas como el de Cruz H. en Tacna quien halló que la frecuencia de anemia entre las que sufrieron de violencia intrafamiliar fue 28%, predominando la de tipo leve, mientras que Gautam S. et al en Nepal halló que la frecuencia de anemia en puérperas fue 45% señalando que fue producto de la violencia intrafamiliar especialmente de tipo psicológico, En el caso de la anemia las diferencias porcentuales encontradas entre los estudios va a

depender del estrés psicológico, la ansiedad, la depresión, que puede degradar el estado nutricional gestacional afectando la ingesta adecuada de micronutrientes entre los que se halla el hierro.¹⁹

Otra de las variables estudiadas fue las infecciones urinarias cuya frecuencia fue mayor en las que sufrieron violencia intrafamiliar con 29,1% versus las que no padecieron de violencia que obtuvieron 25,5%. Se han reportado estudios con cifras cercanas como el de Campuzano K. et al que informó que el 27.3% de púerperas agredidas tuvieron infecciones de vías urinarias.¹⁵ como también se reportado cifras mayores como el publicado en el artículo de Defilipo EC et al⁴³ quien halló que el 50% de mujeres que sufrieron violencia presentaron también infecciones del tracto urinario. En la gestación es importante llegar al diagnóstico y precoz manejo terapéutico de las infecciones urinarias para evitar secuelas probables de carácter materno-fetales.³⁷

Finalmente, aquellas mujeres que presentaron violencia intrafamiliar tuvieron mayor frecuencia de presentar complicaciones obstétricas que aquellas que no fueron agredidas. Un estudio que corrobora los resultados de la presente investigación es el realizado por Martin de las Heras S. et al encontró que las gestaron presentaron mayor probabilidad de tener una complicación obstétrica al obtener un $p < 0,05$.¹⁴ También Herrera C. en su investigación realizada en el ámbito nacional concluyó que la violencia intrafamiliar se relacionó con alguna complicación obstétrica materna.¹⁵ En el estudio de Cáceres V, realizado en Abancay informó que la violencia sufrida por las gestantes con complicaciones obstétricas, alcanzó el 70% siendo la violencia psicológica la que obtuvo mayor porcentaje, seguido de la física con un 21% y la sexual 9%.¹⁶

La implicancia del estudio es la búsqueda de existencia de asociación de la violencia intrafamiliar con la presencia de algunas complicaciones obstétricas, incluso describiendo la frecuencia de las complicaciones ente las que sufrieron o no de violencia, lo cual servirá de base para proyectar investigaciones que establezcan causalidad. La presencia de actos violentos sea físicos, psicológicos o sexuales son parte de un problema social que sigue afectando nuestra población y que debe ser abordada por el bienestar de la gestante como también de ser neonato.

Este trabajo científico tuvo como limitante la disponibilidad diaria de historias clínicas que fue de 20 lo que prolongó el tiempo de recolección de la data; además el registro del diagnóstico de violencia intrafamiliar se halló muchas veces como actividad preventivo promocional lo cual no especificaba el resultado del tamizaje de la violencia en el sistema informático HIS-MIS del MINSA de manera individual en cada gestante, solo contabilizaba las personas tamizadas sin considerar el diagnóstico de violencia por tal motivo se llevó a cabo una revisión de todas las historias de las puérperas de forma detallada, prolongando así el tiempo de recolección de datos.

La fortaleza de la investigación es que es información actualizada acerca de complicaciones obstétricas obtenidas en un establecimiento del segundo nivel, donde acceden la gran mayoría de pacientes del primer nivel de atención, lo cual reduce el sesgo y selección, además se consiguió obtener datos de grupos expuestos y no expuestos lo que ayudaría a obtener razón de prevalencias y base de información para medir tendencias en el futuro.

VI.- CONCLUSIONES

Las conclusiones de este estudio transversal retrospectivo, realizado en 220 pacientes, se enfocan en identificar la asociación de la violencia intrafamiliar con la presencia de complicaciones obstétricas, revelando los siguientes hallazgos.

- En cuanto a la ocupación, predominó la situación de ser amas de casa, mientras que, en términos de nivel educativo, la mayor parte de los individuos presentaron una formación académica de nivel secundario.
- La frecuencia de parto pretérmino, bajo peso al nacer e infección urinaria son mayores entre las que padecieron violencia intrafamiliar, comparado con aquellas que no estuvieron expuestas a dicha violencia, mientras que la frecuencia de anemia ferropénica fue mayor entre las que no sufrieron violencia intrafamiliar comparado con las que sufrieron la mencionada violencia.
- La frecuencia de tener al menos una complicación obstétrica fue mayor entre los que sufrieron violencia intrafamiliar comparada con aquellas que no padecieron la violencia intrafamiliar, siendo estas diferencias estadísticamente significativas, hallándose asociación débil y positiva entre dichas variables.

VII.- RECOMENDACIONES

Se deben llevar a cabo investigaciones longitudinales que permitan estimar el riesgo de complicaciones obstétricas cada uno de los tipos de violencia de manera que permita enfocar las intervenciones preventivas, así como las estrategias de abordaje intrafamiliar con el propósito de reducir las complicaciones obstétricas.

Así mismo implementar programas de sensibilización y capacitación para obstetras y psicólogas que aborden la identificación y manejo de casos de violencia intrafamiliar durante el embarazo.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division: executive summary. Geneva World Health Organization. 2019;30(4): 54-62.[Citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en:https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Maternal_mortality_report.pdf
2. Neiger R. Long-term effects of pregnancy complications on maternal health: a review. J Clin Med. 2017;6(8):76. doi: [10.3390/jcm608007](https://doi.org/10.3390/jcm608007)
3. Suarez J, Sánchez M, Medina M. Complicaciones Obstétricas en Pacientes que Acuden al Ambulatorio de Cabure, Municipio Petit, Estado Falcón. Marzo-agosto 2018. Rev Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida 2018 [Citado el 20 de abril de 2023]; 3 (3); 23-31 Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/360/3601532002/html/>
4. Núñez R, Moquillaza V, García J. Complicaciones obstétricas asociadas al control prenatal inadecuado en puérperas atendidas en un centro materno infantil peruano, 2018. Rev perinatología y reproducción humana, 2019; 33(2): 58-66. [Citado el 20 de abril de 2023] Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Victor-Moquillaza-Alcantara/publication/337966284_Complicaciones_obstetricas_asociadas_al_control_prenatal_inadecuado_en_puerperas_atendidas_en_un_centro_materno_infantil_peruano_2018/links/5df97b35299bf10bc36351c0/Complicaciones-obstetricas-asociadas-al-control-prenatal-inadecuado-en-puerperas-atendidas-en-un-centro-materno-infantil-peruano-2018.pdf
5. Gerencia Regional de Salud. Reportes operacionales 2022. Oficina de Estadística e informática de la GERESA La Libertad. [Internet]. 2023. [Citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.regionlalibertad.gob.pe/transparencia/transparencia-grll/transparencia-institucional/planeamiento-y-organizacion/evaluacion-y-recomendaciones/informes-de-seguimiento-y-evaluacion-de-los-planes/evaluacion-y-seguimiento-al-pei/13912-informe-de-evaluacion-del-pei-ano-2020/file>

6. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra las mujeres: estimaciones para 2018. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2021. [Citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349589>
7. Yu, H., Jiang, X., Bao, W. et al. Association of intimate partner violence during pregnancy, prenatal depression, and adverse birth outcomes in Wuhan, China. BMC Pregnancy Childbirth. [Internet]. 2018. [Citado el 20 de abril de 2023];18:469. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2113-6>
8. Finnbogadóttir H. Baird K. Thies-Lagergren L. Birth outcomes in a Swedish population of women reporting a history of violence including domestic violence during pregnancy: a longitudinal cohort study. BMC Pregnancy Childbirth. [Internet]. 2020. [Citado el 20 de abril de 2023]; 20:183. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-02864-5>
9. Barzola M, Moquillaza V, Diaz C. Violencia doméstica durante el embarazo en un hospital especializado del Perú: Prevalencia y factores asociados. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2020. [Citado el 20 de abril de 2023]; 85(6): 641-653. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000600641&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000600641&lng=es)
10. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Estadísticas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar Región La Libertad. Trujillo: Observatorio violencia. [Internet]. 2020. [Citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://observatorioviolencia.regionlalibertad.gob.pe/>
11. Huatuco-Hernández J. Paredes-Villanueva F. Quispe-Cuestas M. Fiestas-Pflücker G. Nuñez M. Salazar X. et al. Características maternas y resultados perinatales en mujeres peruanas infectadas con COVID-19: Un estudio observacional y transversal. Revista Del Cuerpo Médico Hospital

- Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. [Internet]. 2021. [Citado el 20 de abril de 2023]; 14(3), 344-351. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000400015#:~:text=La%20mayor%C3%ADa%20de%20pacientes%20fueron,fetales%20y%204%20muertes%20neonatales.
12. Campuzano K. Jaramillo A. Complicaciones obstétricas como consecuencia de la violencia intrafamiliar en pacientes que asisten al Hospital San Vicente de Paul. Guayaquil; Tesis, Universidad de Guayaquil. [Internet]. 2021. [Citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63154>
 13. Berhanie E. Gebregziabher D. Berihu H. et al. Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes: a case-control study. *Reprod Health*. [Internet]. 2019. [Citado el 20 de abril de 2023]; 16(1). Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0670-4>
 14. De las Heras M, Velasco C, Luna del Castillo J y Khan K. Resultados maternos asociados a la violencia psicológica y física de la pareja íntima durante el embarazo: un estudio de cohortes y análisis multivariante. *PLoS ONE*. [Internet]. 2019. [Citado el 20 de abril de 2023]; 14(6): e0218255. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0218255>
 15. Herrera C. 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. Lima. Universidad San Martín de Porres. [Internet]. 2021. [Citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4787922>
 16. Cáceres V. Tipos de violencia basada en género y complicaciones maternas en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, [Internet]. 2016. Tesis, Abancay. Universidad Alas Peruanas; 2018. [Citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/handle/20.500.12990/7518>

17. Cruz H. Relación entre violencia intrafamiliar y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante septiembre a noviembre del 2019. Tesis de grado. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Internet]. 2021. [Citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4452>
18. Gautam S, Min H, Kim H, Jeong H-S (2019) Determining factors for the prevalence of anemia in women of reproductive age in Nepal: Evidence from recent national survey data. PLoS ONE. [Internet]. 2019. [Citado el 20 de abril de 2023]; 14(6): e0218288. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0218288>
19. Adhikari RP, Yogi S, Acharya A, Cunningham K. Intimate partner violence and nutritional status among Nepalese women: an investigation of associations. BMC Womens Health. [Internet]. 2020. [Citado el 20 de abril de 2023]; 20(1):1–1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7301521/>
20. Ministerio de Salud. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja. Lima, Dirección de Salud Mental. MINSA. [Internet]. 2021. [Citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5525.pdf>
21. Huecker MR, King KC, Jordan GA. Domestic Violence. [Updated 2022 Dec 9]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing. [Internet]. 2023. [Citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK49989>
22. Gottlieb A, Mahabir M. El efecto de múltiples tipos de violencia de pareja íntima en la participación de la justicia penal materna. J interviene la violencia. [Internet]. 2021. [Citado el 20 de abril de 2023]; 36 (13-14):6797-6820. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260518820705>
23. Harland KK, Peek-Asa C, Saftlas AF. Intimate partner violence and controlling behaviors experienced by emergency department patients:

- Differences by sexual orientation and gender identity. *J Interpers Violence*. [Internet]. 2021. [Citado el 20 de abril de 2023]; 36 (11-12):NP6125-NP6143. Disponible en: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/85264>
24. Jiang Y, DeBare D, Colomer I, Wesley J, Seaberry J, Viner-Brown S. Characteristics of Victims and Suspects in Domestic Violence-Related Homicide – Rhode Island Violent Death Reporting System, 2004–2015. *RI Med J*. [Internet]. 2018. [Citado el 20 de abril de 2023]. 101 (10):58-61. Disponible en: <http://www.rimed.org/rimedicaljournal/2018/12/2018-12-58-health-jiang.pdf>
25. Skott S. Disaggregating Violence: Understanding the Decline. [Internet]. 2021. [Citado el 20 de abril de 2023]; 36 (15-16):7670-7694. DOI: [10.1177/0886260519838496](https://doi.org/10.1177/0886260519838496)
26. Fawed O, Erazo A, Carrasco J, González D, Mendoza A, Mejía M. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. *Archivos de Medicina*. [Internet]. 2016. [Citado el 20 de abril de 2023];12 (4): 4-12. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf>
27. Ministerio de Salud. Guías de manejo de las complicaciones en el embarazo Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Programa Materno Infantil. Panamá. Ministerio de Salud. [Internet]. 2015. [Citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/guias-complicaciones-embarazo diciembre 2015.pdf>
28. Zetina H, Gerónimo C, Herrera C, De los Santos-Córdova L, Mirón H. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco. *Revista Salud Quintana Roo*, [Internet]. 2018. [Citado el 20 de abril de 2023];11(40): 7-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92448>

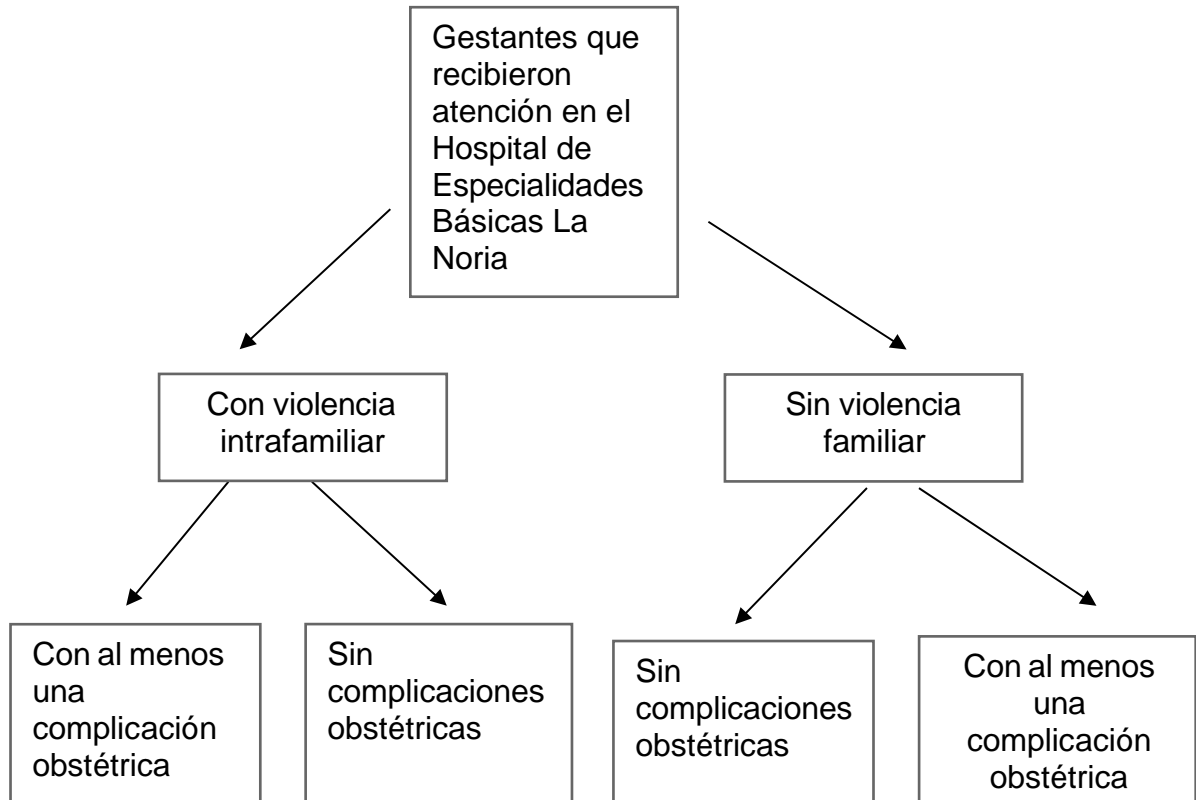
29. Sánchez E. Factores para un embarazo de riesgo. Revista Médica Sinergia. [Internet]. 2019. [Citado el 20 de abril de 2023]; 4(9);319. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/319>
30. Gonzales-Medina C, Arango-Ochante P. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2019. [Citado el 20 de abril de 2023]; 65(4): 519-526. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2221>
31. Instituto Nacional de Salud. Sistema de Información del Estado Nutricional en gestantes que acceden al establecimiento de salud. Lima. MINSA. [Internet].2022. [citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>
32. Kofoworade AY, Alabi KM, Odeigah LO, Amoko A. Family and clinical indicators of domestic violence among pregnant women in Ilorin, North-Central Nigeria. Pan Afr Med J. [Internet].2022. [Citado el 20 de abril de 2023]; 3;41:1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8797036/>
33. Pabón-Salazar YK, Eraso-Revelo JP, Bergonzoli-Pelaez G, Mera-Mamián AY. Factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital universitario del departamento de Nariño. Univ. Salud. [Internet]. 2021. [Citado el 20 de abril de 2023];23(3):179-188. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/5259>
34. Quinto J, Chong C, River V, Vargas M. Generalidades del bajo peso al nacer y su trascendencia en la salud de los neonatos. RECIAMUC. [Internet]. 2019. [Citado el 20 de abril de 2023]; 2(3): 704-721. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/136/138>
35. Tenesaca T, Mesa I, Ramírez A. Revisión sistemática: Mínima manipulación en prematuros. JAH. [Internet]. 2022. [Citado el 20 de abril

- de 2023]; 5(1):14-19. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/123>
36. Matos L, Reyes K, López G, Reyes M, Aguilar E, Pérez O, Reyes U. et al. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. Rev Sal Jal. [Internet]. 2020. [Citado el 20 de abril de 2023]; 7(3): 181-189. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
37. Víquez M, Chacón C y Rivera S. Infecciones del tracto urinario en embarazadas. Revista Médica Sinergia. [Internet]. 2020. [Citado el 20 de abril de 2023]; 5 (5): 482-491. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms205i.pdf>
38. Espitia F. Infección de las vías urinarias en el embarazo. Rev Avances en Salud. [Internet]. 2020. [Citado el 20 de abril de 2023]; 4(2):40-53. Disponible en: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/download/2478/3136/11671>
39. Pandey D, Khanam Z. Urinary Tract Infections in Pregnancy. [Internet]. 2022. [Citado el 20 de abril de 2023]; 367–81. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-16-7865-3_24
40. Ministerio de Salud “Guía Técnica para la Atención Integral de las personas afectadas por la violencia Basada en Género” que se aprobó bajo la Resolución Ministerial 141-2007. Lima. MINSA. [Internet]. 2007. [Citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1253_PROM47.pdf
41. Asociación Médica Mundial (AMM), Declaración de Helsinki de La Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2013. [Citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-laamm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

42. Instituto Nacional de Estadística e Informática. "Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 - Nacional y Departamental" Lima, INEI, 2023. [Internet]. 2023. [Citado el 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
43. Defilipo EC, Chagas PSC, Ribeiro LC. Violence against pregnant women and associated factors in the city of Governador Valadares. Rev Saude Publica. 2020;54:135. [Internet]. 2020. [Citado el 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/pYcWnH9DRHw5SmSxLFCTsBK/>
44. Vicar EK, Acquah SEK, Wallana W, Kuugbee ED, Osbutey EK, Aidoo A, et al. Urinary Tract Infection and Associated Factors among Pregnant Women Receiving Antenatal Care at a Primary Health Care Facility in the Northern Region of Ghana. Int J Microbiol. 2023 Jun 2;2023:3727265. DOI: [10.1155/2023/3727265](https://doi.org/10.1155/2023/3727265)

ANEXO 1

GRÁFICO 1.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN



ANEXO 2

TABLA 7.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
V. CUALITATIVA Violencia intrafamiliar	Son comportamientos abusivos en los que un individuo gana poder sobre otro individuo dentro del entorno o grupo familiar. ¹⁴	Se medirá con la ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil		<ul style="list-style-type: none"> • Con violencia • Sin violencia 	nominal
V. CUALITATIVA Complicaciones obstétricas	Aquellos trastorno o disrupciones que acontecen durante la gestación, el parto y el trabajo de parto. ¹⁸	El dato se obtendrá de la ficha materno perinatal base del Ministerio de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Parto pre termino • Bajo peso al nacer • Anemia ferropénica • Infecciones urinarias 	<p style="text-align: center;">Si / No</p> <p style="text-align: center;">Si / No</p> <p style="text-align: center;">Si / No</p> <p style="text-align: center;">Si / No</p>	nominal

ANEXO 3: CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Para la estimación del tamaño de la muestra se recurrirá a la fórmula siguiente.⁴⁷

$$n = Z^2 \frac{(1-P_1)/P_1 + (1-P_2)/P_2}{[\ln^2 (1-E)]^2}$$

- P_1 es la posibilidad anticipada de padecer infección urinaria en personas expuestas al factor de riesgo = 0.37 Martin de las Heras S, et al¹⁰
- P_2 es la Posibilidad anticipada de padecer infección urinaria en personas no expuestas al factor de riesgo =0.25 Martin de las Heras S, et al.¹⁰
- Nivel de confianza al 95%: 1.96
- \ln = logaritmo
- e = Precisión relativa =0.5

$$n = (1.96)^2 \frac{(1-0.23) / 0.23 + (1-0.37) / 0.37}{[\ln^2(1-0.5)]^2}$$

$$n = 3.84 \frac{3,34+ 1,70}{[\ln^2 * 0.5]^2}$$

$$n = 110$$

ANEXO 4: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ASOCIADA A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN UN HOSPITAL DISTRITAL DE TRUJILLO

1.- INFORMACIÓN GENERAL

HISTORIA CLINICA N.º:

DNI / CARNET DE EXTRANJERIA/OTROS:

EDAD:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

PROCEDENCIA

OCUPACIÓN:

FÓRMULA OBSTÉTRICA:

2.- **VARIABLE:** VIOLENCIA INTRAFAMILIAR SI () NO ()

DIMENSIONES

- Violencia física. SI () NO ()
- Violencia sexual SI () NO ()
- Violencia psicológica SI () NO ()
- Negligencia SI () NO ()

3.- COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

- Parto pre termino SI () NO ()
- Bajo peso al nacer SI () NO ()
- Anemia SI () NO ()
- Infecciones urinarias SI () NO ()

ANEXO 5

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS: Primer Experto

ANEXO 5

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Violencia intrafamiliar asociada a complicaciones obstétricas". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	YURI OLIVOS GONZALES	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (X)
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social (X)
	Educativa (X)	Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	ASISTENCIAL - ADMINISTRATIVA	
Institución donde labora:	C.S.M. "ALTO TRUJILLO"	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ASOCIADA A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS
Autora:	SOPLOPUCA MARCE, KIMBERLY ANSHIRLEY
Procedencia:	TRUJILLO
Administración:	-
Tiempo de aplicación:	DIEZ MINUTOS. EN PROMEDIO
Ámbito de aplicación:	ADMINISTRATIVO
Significación:	Explicar Cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición)

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Violencia Intrafamiliar asociada a Complicaciones Obstétricas elaborado por Soplopuca Marce, Kimberly Anshirley, en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuadas.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial/lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera variable: violencia intrafamiliar
- Objetivos de la Dimensión:
 - Identificar la asociación de la violencia intrafamiliar con la presencia de complicaciones obstétricas.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Violencia física	SI/NO	4	4	4	---
Violencia sexual	SI/NO	4	4	4	---
Violencia psicológica	SI/NO	4	4	4	---
Negligencia	SI/NO	3	4	4	---

Segunda dimensión: Complicaciones obstétricas

- Objetivos de la Dimensión:
 - Identificar la frecuencia de parto pretérmino en quienes tuvieron o no violencia intrafamiliar.
 - Identificar la frecuencia de bajo peso al nacer en quienes tuvieron o no violencia intrafamiliar.
 - Identificar la frecuencia de anemia ferropénica en quienes tuvieron o no violencia intrafamiliar.
 - Identificar la frecuencia de infecciones urinarias en quienes tuvieron o no violencia intrafamiliar.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Parto pretérmino	SI/NO	3	4	4	SE SUGIERE DETALLAR OPERACIONAL.
Bajo peso al nacer	SI/NO	3	4	4	SE SUGIERE DETALLAR OPERACIONAL.
Anemia ferropénica	SI/NO	3	4	4	SE SUGIERE DETALLAR OPERACIONAL.
Infecciones urinarias	SI/NO	3	4	4	SE SUGIERE DETALLAR OPERACIONAL.

OBSERVACIONES: SE SUGIERE DETALLAR DIMENSIONES DE LA VARIABLE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS; ASÍ COMO, DETALLAR SI LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN ESTUDIO CORRESPONDE A SU DIAGNÓSTICO Y MANEJO AL NIVEL DE RESOLUCIÓN DEL E.E.S.S. DONDE SE REALIZA LA INVESTIGACIÓN.


DR. YURI OLIVOS GONZALES
 GINECOLOGO OBSTETRA
 C.A.P. N.º 1111 R.N.E. 32350

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS: Segundo Experto

ANEXO 5

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Violencia intrafamiliar asociada a complicaciones obstétricas". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Miguel Valdeirama Fernández		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	<input checked="" type="checkbox"/>
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Social	()
	Educativa <input checked="" type="checkbox"/>	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Asistencia, Administrativa.		
Institución donde labora:	Hospital La Merced.		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años	<input checked="" type="checkbox"/>
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajos(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

2. **Propósito de la evaluación:**
Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Violencia intrafamiliar asociada a complicaciones obs.		
Autora:	Soplopoco Marco, Kimberly Anshirley.		
Procedencia:	Tijuná		
Administración:	-		
Tiempo de aplicación:	10 - 15 min		
Ámbito de aplicación:	administrativo		
Significación:	Explicar cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición)		

4. **Soporte teórico**
(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Complicaciones Obstétricas	Desventajas	Desventajas

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Violencia Intrafamiliar asociada a Complicaciones Obstétricas elaborado por Soplopoco Marco, Kimberly Anshirley, en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial/lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera variable: violencia intrafamiliar
- Objetivos de la Dimensión:
 - Identificar la asociación de la violencia intrafamiliar con la presencia de complicaciones obstétricas.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Violencia física	SI/NO	4	4	4	Ninguna
Violencia sexual	SI/NO	4	4	4	Ninguna
Violencia psicológica	SI/NO	4	4	4	Ninguna
Negligencia	SI/NO	3	4	4	Ninguna

- Segunda dimensión: Complicaciones obstétricas
- Objetivos de la Dimensión:
 - Identificar la frecuencia de parto pretérmino en quienes tuvieron o no violencia intrafamiliar.
 - Identificar la frecuencia de bajo peso al nacer en quienes tuvieron o no violencia Intrafamiliar.
 - Identificar la frecuencia de anemia ferropénica en quienes tuvieron o no violencia intrafamiliar.
 - Identificar la frecuencia de infecciones urinarias en quienes tuvieron o no violencia intrafamiliar.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Parto pretérmino	SI/NO	3	4	4	-
Bajo peso al nacer	SI/NO	4	4	4	-
Anemia ferropénica	SI/NO	4	4	4	-
Infecciones urinarias	SI/NO	3	4	4	-




 Dr. Miguel Valdeirama Fernández
 GINECOLOGO - OBSTETRA
 C.M.P. 020753 - R.M.E. 024052

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS: Tercer Experto

ANEXO 5

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Violencia intrafamiliar asociada a complicaciones obstétricas". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Guillermo Correa Martínez		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	(X)
Área de formación académica:	Clinica	(X)	Social ()
	Educativa	(X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Asistencial, académica, administrativa		
Institución donde labora:	Hospital de Especialidades Benito Juárez		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años	(X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

2. **Propósito de la evaluación:**
Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala** (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Ficha de recolección de datos de VIF asociado a Comp. Obs.
Autora:	Kimberly Anshirley Soplucio Marco
Procedencia:	Trabajo
Administración:	-
Tiempo de aplicación:	10 min
Ámbito de aplicación:	administrativo
Significación:	Explicar cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición)

4. **Soporte teórico**
(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Complicaciones obstétricas	Desventajas	Desventajas

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Violencia Intrafamiliar asociada a Complicaciones Obstétricas elaborado por Soplucio Marco, Kimberly Anshirley, en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial/lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindar sus observaciones que considere pertinentes

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera variable: violencia intrafamiliar
- Objetivos de la Dimensión:
 - Identificar la asociación de la violencia intrafamiliar con la presencia de complicaciones obstétricas.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Violencia física	SI / NO	4	4	4	---
Violencia sexual	SI / NO	4	4	4	---
Violencia psicológica	SI / NO	4	4	4	---
Negligencia	SI / NO	3	4	4	---

- Segunda dimensión: Complicaciones obstétricas
- Objetivos de la Dimensión:
 - Identificar la frecuencia de parto pretérmino en quienes tuvieron o no violencia intrafamiliar.
 - Identificar la frecuencia de bajo peso al nacer en quienes tuvieron o no violencia intrafamiliar.
 - Identificar la frecuencia de anemia ferropénica en quienes tuvieron o no violencia intrafamiliar.
 - Identificar la frecuencia de infecciones urinarias en quienes tuvieron o no violencia intrafamiliar.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Parto pretérmino	SI / NO	3	4	4	se sugiere ampliar
Bajo peso al nacer	SI / NO	3	4	4	defrasear
Anemia ferropénica	SI / NO	3	4	4	especificar
Infecciones urinarias	SI / NO	3	4	4	




 Guillermo Correa Martínez
 GINECOLOGO - OBSTETRA
 C.M.P. 07004 F.R.I.E. 41019

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE LA UTES 6 PARA LA APLICACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



BICENTENARIO
PERU
LA LIBERTAD 2023

"AÑO DE LA UNIDAD PAZ Y EL DESARROLLO"
CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA PARA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N° 16381-23, el director del Hospital de Especialidades Básicas La Noria, solicita autorización para que la Srta. **SOPLOPUCO MARCE KIMBERLY ANSHIRLEY**, interna de medicina de la Universidad Cesar Vallejo; aplique el proyecto de investigación titulado "**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ASOCIADA A COMPLICACIONES OBSTETRICAS**"; En amparo del DICTAMEN 102-CEI-EPM-UCV-2023. El Comité de Investigación de la Red Trujillo **APRUEBA** y **AUTORIZA** su ejecución en el Hospital D Especialidades Básicas La Noria, de la jurisdicción de la Red de Salud Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para fines académicos; con el compromiso del director del Hospital de Especialidades Básicas La Noria; brindar las facilidades para aplicar el proyecto de investigación; la investigadora aplicar el proyecto con las exigencias éticas y previo consentimiento informado; Y; alcanzar el proyecto e Informe de los resultados de la investigación, a través del correo electrónico bdavalosalvarado@gmail.com.

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "

TRUJILLO, 02 DE OCTUBRE DEL 2023



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTES N° 6 - TRUJILLO - ESTE
David Cuñeñez Gutiérrez
DIRECTOR EJECUTIVO

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTES N° 6 TRUJILLO ESTE
Mg Betty Davalos Ahvarado
JEFE DE UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION

"Justicia por la Prosperidad"

Esquina de las Turquesas N° 390 y las Gemas N° 380 - Urb. Santa Inés, teléfonos:- Telefax: 293955 (Administración)

Pag. Webb: www.utes6trujillo.com.pe

ANEXO 7: FICHA DE TAMIZAJE



RED DE SALUD TRUJILLO

FICHA DE TAMIZAJE – VIOLENCIA FAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL

DISA: ESTABLECIMIENTO:
 SERVICIO: **PSICOLOGIA**
 NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO:
 EDAD: SEXO: M F
 DIRECCION: N° HISTORIA CLINICA:

LEA AL PACIENTE:

Debido a que violencia familiar es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en situación para participar con ellas en la solución de su problema, por favor, conteste a estas preguntas:

PREGUNTE:

SI ES ADULTO:
 ¿Alguna vez un miembro de su familia le insulta, la golpea, le chantajea o le obliga a tener relaciones sexuales? SI NO ¿QUIEN?

SI ES PADRE O MADRE DE FAMILIA:
 ¿Su hijo es muy desobediente? SI NO
 ¿Alguna vez pierde el control y lo golpea? SI NO

Marque con aspa (x), todos los indicadores de maltrato que observe

FISICO	PSICOLOGICO	SEXUALES
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Hematomas, contusiones inexplicables. <input type="radio"/> Cicatrices, quemaduras <input type="radio"/> Fracturas inexplicables. <input type="radio"/> Marca de mordeduras. <input type="radio"/> Lesiones de vulva, perineo, recto, etc. <input type="radio"/> Laceraciones de boca, mejillas, ojos, etc. <input type="radio"/> Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño. <input type="radio"/> Problemas de apetito. <input type="radio"/> Enuresis (niños). 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Extrema falta de confianza en sí mismo. <input type="radio"/> Tristeza, depresión o angustia. <input type="radio"/> Retraimiento. <input type="radio"/> Llanto frecuente. <input type="radio"/> Exagerada necesidad de ganar. <input type="radio"/> Demandas excesivas de atención. <input type="radio"/> Mucha agresividad o mucha pasividad frente a otros niños. <input type="radio"/> Tartamudeo. <input type="radio"/> Temor a los padres o de llegar al hogar. <input type="radio"/> Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad. <input type="radio"/> Ausentismo a la escuela o retirarse tarde. <input type="radio"/> Bajo rendimiento académico. <input type="radio"/> Aislamiento de personas. <input type="radio"/> Intento de suicidio. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Conocimiento y conducta sexual inapropiada (niños). <input type="radio"/> Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital. <input type="radio"/> Enfermedad de transmisión sexual. <p style="text-align: center;">NEGLIGENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento. <input type="radio"/> No vacunas o atención de salud. <input type="radio"/> Accidentes o enfermedades muy frecuentes. <input type="radio"/> Descuido en higiene o al niño. <input type="radio"/> Falta de estimulación del desarrollo. <input type="radio"/> Fatiga, sueño, hambre.

FECHA:

PROFESIONAL RESPONSABLE

ANEXO 8: AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Dictamen 102-CEI-EPM-UCV-2023

Vista, la solicitud de evaluación ética expedita del proyecto de investigación **Violencia intrafamiliar asociada a complicaciones obstétricas**, presentada por la alumna de la Escuela de Medicina **Kimberly Anshirley Soplopuco Marce**, asesorada por el **Dr. Dante Horacio Rodríguez Alonso**; el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina, de la Universidad César Vallejo, encuentra lo siguiente:

1. Trabjará con datos de fuente secundaria
2. No hay riesgo de falta ética.

Debido a lo expresado, el Comité de Ética concluye que el proyecto cumple con los estándares de exención de evaluación ética establecidas en las normas de la Universidad, nacionales e internacionales.

Considérese entonces el proyecto como **APROBADO por evaluación expedita**, puede proceder a su desarrollo.

Trujillo, 12 de julio, 2023



Firmado digitalmente por:
TRESIERRA AYALA Miguel
Angel FAU 20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/07/2023 23:34:00-0500

Dr. Miguel Angel Tresierra Ayala
Presidente del Comité de Ética

**ANEXO 9: RESULTADOS DE CHI CUADRADO OBTENIDOS POR
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ASOCIADO A CADA TIPO DE
COMPLICACIÓN OBSTÉTRICA**

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	CHI CUADRADO X²	VALOR DE "P"
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	X ² = 0,37	P=0,55
ANEMIA FERROPÉNICA	X ² = 0,02	P=0,89
BAJO PESO AL NACER	X ² = 8,02	P=0,00
PARTO PRETÉRMINO	X ² = 7,14	P=0,01



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RODRIGUEZ ALONSO DANTE HORACIO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Violencia intrafamiliar asociada a complicaciones obstétricas", cuyo autor es SOPLOPUCO MARCE KIMBERLY ANSHIRLEY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 9.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 07 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RODRIGUEZ ALONSO DANTE HORACIO DNI: 19082949 ORCID: 0000-0002-6662-9210	Firmado electrónicamente por: DRODRIGUEZALO el 07-12-2023 19:01:24

Código documento Trilce: TRI - 0688099