



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

UNIDAD DE POSGRADO

**COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES CON
VIOLENCIA DE GÉNERO ATENDIDAS EN LA RED
INTEGRADA DE SALUD DE VILLA MARÍA DEL
TRIUNFO, 2022**

**PRESENTADO POR
MARGOT ELIZABETH AGUILAR OLIVARES**

**ASESOR
DENISE SACSA DELGADO**

**TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

LIMA – PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA
UNIDAD DE POSGRADO

TRABAJO ACADÉMICO
COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES CON
VIOLENCIA DE GÉNERO ATENDIDAS EN LA RED INTEGRADA
DE SALUD DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2022

PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO

PRESENTADO POR:
MARGOT ELIZABETH AGUILAR OLIVARES

ASESORA:
MG. DENISE SACSA DELGADO

LIMA, PERÚ
2024

**COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES CON
VIOLENCIA DE GÉNERO ATENDIDAS EN LA RED INTEGRADA
DE SALUD DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2022**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Mg. Obsta. Denise Sacsa Delgado

Miembros del jurado:

Presidente: Mg. M.C. Jose Orestes Torres Solis

Vocal: Dra. Obsta. Veronica Giannina Moran Rodriguez

Secretario: Mg. Obsta. Rossana Beraniza Ruiz Vasquez

DEDICATORIA

A mi madre que me dejó como enseñanza cultivar los valores y la perseverancia, esto es para ti mamita; a mi padre y hermano.

A mi familia, mi esposo y a mi hijo Alessandro quienes son el motor por quien sigo adelante.

AGRADECIMIENTO

A todas las Obstetras de los Centros Materno Infantil de la jurisdicción.

A las autoridades regidas por DIRIS – Lima Sur y a todas las personas que me ayudaron para realizar la presente investigación, mi profundo agradecimiento.

NOMBRE DEL TRABAJO
Trabajo Académico

AUTOR
Margot Elizabeth Aguilar Olivares

RECuento DE PALABRAS
9244 Words

RECuento DE CARACTERES
54319 Characters

RECuento DE PÁGINAS
57 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO
497.2KB

FECHA DE ENTREGA
Nov 5, 2024 12:10 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME
Nov 5, 2024 12:12 PM GMT-5

● **18% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Mg. Rosana Gomez Raymundo
Coordinación - Unidad de Posgrado

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	13
2.1 Diseño metodológico.....	13
2.2 Población y muestra.....	13
2.3 Criterios de selección.....	14
2.4 Técnicas de recolección de datos.....	14
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	15
2.6 Aspectos éticos.....	15
III. RESULTADOS.....	17
IV. DISCUSIÓN.....	25
V. CONCLUSIONES.....	31
VI. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
VII. ANEXOS.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Características socio demográficas de las gestantes con violencia de género atendidas en la Red Integrada de Salud de Villa María del Triunfo, 2022.....	17
Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes con violencia de género atendidas en la Red Integrada de Salud de Villa María del Triunfo, 2022.....	19
Tabla 3. Complicaciones maternas en gestantes con violencia de género atendidas en la Red Integrada de Salud de Villa María del Triunfo, 2022.....	20
Tabla 4A. Violencia psicológica identificada en la ficha de tamizaje de las gestantes atendidas en la Red Integrada de Salud de Villa María del Triunfo 2022.....	21
Tabla 4B. Violencia física identificada en la ficha de tamizaje de las gestantes atendidas en la Red Integrada de Salud de Villa María del Triunfo, 2022.....	23
Tabla 4C. Violencia sexual identificada en la ficha de tamizaje de las gestantes atendidas en la Red Integrada de Salud de Villa María del Triunfo, 2022.....	24

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuáles son las complicaciones maternas en gestantes con violencia de género atendidas en la Red Integrada de Salud de Villa María del Triunfo, 2022. **Método:** Enfoque Cuantitativo; tipo descriptivo, de corte transversal y retrospectivo; población 45 gestantes, muestra conformada por 32 gestantes.

Resultados: Las características sociodemográficas predominó edad entre 18 a 29 años 59.4%, estado civil soltera 93.8%, grado de instrucción secundaria 56.3 %, nacionalidad peruana 96.9%, ocupación ama de casa 65.6%, las características obstétricas fueron multigesta 65.6 %, multípara 46.9%, las gestantes tienen entre 1 a 5 atenciones prenatales (insuficiente) 59.4%, no tenían ningún antecedente patológico 96.9%, complicaciones obstétricas tuvieron Infección de Tracto Urinario 43.8%, Anemia y no presentaron ninguna complicación materna 18.8%, sufrieron de aborto 15.6% y padecieron de Rotura Prematura de Membranas 3.1%.

Conclusiones: La caracterización de las gestantes estudiadas nos revelan que las mujeres entre los 18 a 29 años, solteras, con secundaria completa, de nacionalidad peruana y amas de casa, multíparas, con atenciones prenatales insuficientes, sin antecedentes patológicos; y solo se observaron algunos casos de infección del tracto urinario, anemia, aborto, rotura prematura de membranas. Se evidencia que las gestantes víctimas de violencia sufren de estrés, mucha dificultad de resolver discusiones con su pareja, algunas manifestaron temor; sin embargo, refirieron no haberse sentido obligada a tener relaciones sexuales para evitar problemas.

Palabras claves: violencia de género, complicaciones del embarazo, tamizaje.

ABSTRACT

Objective: Determine the maternal complications in pregnant women with gender violence treated in the Integrated Health Network of Villa María del Triunfo, 2022.

Method: Quantitative Approach; descriptive, cross-sectional and retrospective type; population 45 pregnant women, sample made up of 32 pregnant women. **Results:**

The sociodemographic characteristics predominated: age between 18 to 29 years 59.4%, marital status single 93.8%, level of secondary education 56.3%, Peruvian nationality 96.9%, occupation housewife 65.6%, obstetric characteristics were multigesta 65.6%, multiparous 46.9 %, pregnant women have between 1 to 5 prenatal care (insufficient) 59.4%, did not have any pathological history 96.9%, obstetric complications had Urinary Tract Infection 43.8%, Anemia and did not present any maternal complication 18.8%, suffered from abortion 15.6% and 3.1% suffered from Premature Rupture of Membranes. **Conclusions:** The characterization of the pregnant women studied reveals that woman between 18 and 29 years old, single, with completed secondary school, of Peruvian nationality and housewives, multiparous, with insufficient prenatal care, without pathological history; and only a few cases of urinary tract infection, anemia, abortion, premature rupture of membranes were observed. It is evident that pregnant women victims of violence suffer from stress, great difficulty in resolving arguments with their partner,

some expressed fear; However, they reported not having felt forced to have sexual relations to avoid problems.

Keywords: gender violence, pregnancy complications, screening.

I. INTRODUCCIÓN

En el 2020, se informó que alrededor de 830 mujeres fallecen por día debido a complicaciones relacionados con el embarazo, el parto o el puerperio de acuerdo a lo indicado por la Organización Mundial de la Salud¹; todas estas muertes ocurren en países con ingresos bajos y pueden evitarse. Estas mujeres son provenientes de países subdesarrollados¹. Cabe mencionar que estas patologías pueden estar presente antes del embarazo, agravando la gestación, si no son identificados y tratados oportunamente en la atención prenatal¹. Los representantes de la OMS han observado que violencia física y/o sexual, está presente en 1 de cada 3 mujeres principalmente por parte de la pareja. Este hecho se repite también en la adultez lo que se convierte en una brecha que ahonda la desigualdad de género y la discriminación contra las mujeres. Lo antes mencionado representa un incremento de las patologías en esta etapa de la gestación siendo la segunda causa de muerte materna de adolescentes 15 a 19 años¹.

Este mismo organismo refiere que alrededor de 1 de cada 3 adolescentes ha sido afectada por violencia psicológica, física o sexual por parte de su concubino donde representa a 84 millones de adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres se ve afectada directamente de manera negativa, en especial en entornos donde puede incrementar la probabilidad de contraer el VIH. Por otra parte, las mujeres se ven afectadas emocionalmente, en

su seguridad y autoconfianza, posiblemente con la aparición de cuadros depresivos, otros trastornos de ansiedad, insomnio y trastornos alimentarios e incluso estrés postraumático lo que puede conducirlos a tener ideas suicidas. Estas víctimas con frecuencia tienen más posibilidades de ser dependientes del alcohol, las drogas y sufrir de depresión². La violencia intrafamiliar, se encuentra asociada a diversas patologías tales como; amenaza de aborto, abortos espontáneos, desprendimiento prematuro de placenta, trastornos hipertensivos, bajo peso al nacer, incremento de muertes maternas y muertes neonatales, lo que involucra el binomio madre y producto².

Según la ENDES 2023 las mujeres que fueron afectadas por violencia alguna vez por el esposo o compañero representan 53.8%, siendo mayor en las mujeres que residían en el área urbana con 54.2% a diferencia del área rural con 52.2%. La violencia psicológica o verbal predomina entre las formas de violencia con 49.3%, siguiéndole violencia física 27.2% y por último violencia sexual 6.5%. Fueron registradas en un mayor porcentaje en la zona urbana la violencia psicológica lo cual representó 49.8% y 27.4% la violencia física. Las mujeres encuestadas mencionaron que fueron objeto de violencia física o sexual por parte de su esposo o pareja lo que representa 8 de cada 100 mujeres en el último año, la violencia física predomina en 7.6% a diferencia de violencia sexual 1.9%³.

La Defensoría del Pueblo menciona que la violencia tiene un efecto devastador sobre la salud sexual y reproductiva, el maltrato durante el embarazo, lo cual también afecta la salud del producto, existiendo la inequidad sexual que es recurrente en las sociedades. Esto constituye una problemática en el sano desarrollo durante el embarazo; además, es considerado violación hacia los derechos de las mujeres⁴. La violencia puede comenzar o intensificarse en la

gestación y tiene consecuencias para la mujer, el producto y el futuro infante⁴.

Casi el 67% de las mujeres han sido afectadas por violencia antes o durante la gestación con una prevalencia del 32% según estudios nacionales, considerando inicio tardío de la atención prenatal, incremento de patologías del embarazo, incremento de cesáreas debido a las patologías que se presentaron durante el embarazo o trabajo de parto. El estudio de la violencia familiar está incompleto, a pesar de las 20 similitudes que ayudaron a operacionalizar la violencia, generando bajo peso al nacer y dificultades maternas durante el parto⁵.

Se ha observado que en la DIRIS Lima Sur, Red Integrada de Salud de Villa María del Triunfo para el 2023, había 459,010 habitantes, de estos el 49.8% eran mujeres, así mismo, 27.2% estaban en edad fértil; y las gestantes esperadas representaron 2,4% con 11,201 gestantes⁶.

Para el 2019, la Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza informó que se habían presentado 12,668 denuncias en Lima Sur por violencia hacia la mujer y el grupo familiar; 3,761 casos eran de la jurisdicción de Villa María del Triunfo de ocupando el primer lugar⁷.

En el 2023, se reportaron 1,201 casos de violencia hacia las mujeres, registrándose en mayor porcentaje violencia psicológica con 584 casos, afectando a mujeres jóvenes y adultas mayores de 18 años hasta 59 años, siguiendo la violencia física con 397 casos, luego violencia sexual 215 casos según el Centro de Emergencia Mujer de la jurisdicción⁸.

La Organización Panamericana Salud menciona que la violencia ejercida por la pareja durante el embarazo en nuestra sociedad se convierte en un grave problema de salud pública, directamente puede afectar al feto a través de los traumas físicos o indirectamente ocasionando estrés a causa del maltrato⁹.

La probabilidad de experimentar alguna patología en el parto o puerperio es tres veces mayor, en comparación con las mujeres que no padecieron de agresión; existe la probabilidad que los infantes padezcan cuatro veces más la probabilidad de nacer con bajo peso⁹. La violencia física o sexual durante el embarazo puede generar complicaciones, tanto para la progenitora como para el recién nacido, donde ocurren los traumatismos abdominales en función de la edad gestacional, ocasionando los óbitos fetales, o la amenaza de parto pretérmino, lo que puede derivar de recién de bajo peso al nacer o incluso prematuros⁹.

Las mujeres violentadas durante el embarazo tienen mayores probabilidades de experimentar síntomas de estrés, infecciones, anemia, aborto espontáneo, amenaza de parto prematuro, sufrimiento o muerte fetal según diversos estudios¹⁰. Esta investigación estudiará si existe complicaciones como la amenaza de aborto, abortos espontáneos, desprendimiento prematuro que afecten el bienestar de la progenitora y del producto en gestantes en las que se ha identificado violencia de género, atendidas en la Red Integrada de Salud de Villa María del Triunfo, así como identificar cuáles son, con la finalidad de que las autoridades correspondientes puedan tomar las medidas necesarias, sirviendo como base para futuras investigaciones y aportará para la disminución del riesgo de morbilidad materna para fomentar igualdad y empoderar a las mujeres el respeto de sus derechos.

Entre los estudios revisados en relación a la presente investigación tenemos a Correa M.¹¹ 2019, Lima - Perú, en la investigación titulada; "Complicaciones maternas asociadas a la violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo en el Hospital de Vitarte, Lima - Perú". Aplicó la metodología de estudio analítico de casos y controles, la muestra fue de 120 puérperas, 60 casos y 60 controles,

mediante un cuestionario estructurado, validado por una prueba piloto. Sus resultados fueron, la proporción de mujeres que experimentaron patologías maternas y padecieron violencia en la gestación fue de 73,3%; las mujeres que padecieron violencia durante el embarazo el 50% tuvo parto por cesárea, sobre las atenciones prenatales tuvieron 6 a más atenciones prenatales 66.5%, no tuvieron ninguna atención prenatal 33.3%, las puérperas refirieron haber sido víctimas de algún tipo de violencia 63.3%, las mujeres con complicaciones maternas 70% padeció de violencia psicológica y las mujeres sin problemas maternos 48.3%, seguido de violencia física 33.3% de mujeres con complicaciones maternas, a diferencia de las mujeres sin complicaciones maternas 16.7%, y por último la violencia sexual de mujeres con problemas maternos 15%, y mujeres sin problemas maternos 8.3%. En relación a las complicaciones maternas que se presentaron y padecieron algún tipo de violencia durante el embarazo fue: 40% infección del tracto urinario, 24.3% anemias severas, 12.2% parto prematuro y amenaza de aborto, 8.1% preeclampsia, hiperémesis gravídicas 2.7%; en conclusión, según el estudio al presentarse las complicaciones maternas respecto a los tipos de violencia expresada en la gestación, sea sexual, física o psicológica, la probabilidad es 2 veces mayor que la progenitora hubiera experimentado violencia alguna vez en su vida.

Moreno¹² 2020, en su investigación de tipo descriptivo retrospectivo, en el que se llevó a cabo el análisis documental con 147 unidades muestrales, sus resultados fueron que se presentó una elevada Morbilidad Materna Extrema, ya que las usuarias que padecen preeclampsia que tienen antecedentes de violencia familiar, eran adultas jóvenes 76 (51,7%), adultos 65 (44,2%), adolescentes 6 (4,8 %), convivía 117 (79,59%), solteras 28 (19,04%) y casadas 2 (0,9%). El grado de

instrucción, secundaria 72 (48,9%), secundaria incompleta 47 (32,9%), estudios técnicos 2 (5,8%), primaria incompleta 10 (6,8%), primaria completa 15 (10,2%), ninguna instrucción 2 (0,9%), ama de casa 145 (98,63%), realizaban actividades económicas 2 (1,36%). Procedencia Cercado de Lima y La Victoria. Las características sexuales y reproductivas, 25,7% (37) 1 hijo, 23,8% (35) más de 2 hijos, 35% (52) 3 hijos, 12,2% (18) 4 hijos, 65,9% (97) no habían planificado el embarazo actual, 32% (48) que, si fue planificado el embarazo, 30,6% (45) no usaba ningún método anticonceptivo, 34,01% (50) métodos de barrera (condón), 25,8% (38) métodos inyectables, implantes 2% (3), padecieron preeclampsia la primera gestación 17 (11,5%), niega antecedente de preeclampsia 130 (88,43%). Atención prenatal suficiente 105 (71,4%), insuficiente 25 (17%) y no asistieron a su control de embarazo 7(4,76%). La principal causa de morbilidad materna extrema durante los años del 2016 al 2018 fue la preeclampsia severa y sus complicaciones. 46 pacientes (22,11%) con preeclampsia adquirieron morbilidad materna extrema. Principales causas de morbilidad materna extrema de mujeres con antecedente de violencia, fue: eclampsia (10), Anemia severa (10), Síndrome Hellp (8), daño hepático (6) y desprendimiento prematuro de placenta (8). A su vez, se reportó en el estudio que se presentaron 5 muertes maternas por complicaciones de preeclampsia, de las cuales 3 madres tenían antecedente de violencia de algún tipo. Los tipos de violencia comunes son: violencia psicológica (86), violencia física (52). Las pacientes con preeclampsia, padecieron violencia en el embarazo 116 (78,9%), no experimentaron 31 (21,08).

Por su parte Matos et al.¹³ 2022 en su investigación efectuada en la ciudad de Lima, "Impacto de la violencia de género en la adherencia a los controles prenatales en un centro de salud de Lima en 2022", de enfoque cuantitativo y tipo

aplicada, descriptivo retrospectivo, correlacional, en 141 gestantes, obtuvo como resultado que la edad en promedio de las gestantes era de 31 a 37 años 41.8%, grado de instrucción superior 54%, sin pareja 66%, 1 a 2 hijos 61.7%, accesibilidad al establecimiento de salud respondiendo lejos mayor a 15 minutos 58.9%, aseguradas al sistema integral de salud (SIS) 89.36%, violencia psicológica 31.91%, seguida de la violencia física, sexual 2.84%.

Taípe¹⁴ 2019, en la investigación efectuada en Junín titulada, “Violencia intrafamiliar según complicaciones del embarazo en adolescentes del Centro de Salud Valle Esmeralda, Satipo, junio a noviembre – 2018”, encontró que las estudiadas eran adolescentes tardías en 88.2%; estado civil conviviente 82.4%; 68.2% de las gestantes estudiadas tienen 6 a más atenciones prenatales y de estas 82.4% están cursando el segundo trimestre del embarazo. La violencia doméstica hacia estas gestantes adolescentes se presenta en 86% siendo el maltrato psicológico el más común 86.3%, seguido de la violencia física en 60.8% y finalmente el acoso sexual 3.9%; 58.8% de las gestantes se encuentra trabajando y los problemas presentados en la gestación adolescente fue; anemia e infección del tracto urinario 45.1% para cada patología, amenaza de aborto 11.8%, hiperémesis gravídica 3,9% y amenaza de parto pre termino 2%.

Flores et al.¹⁵ 2023 en Junín, en su investigación “Características de violencia familiar y complicaciones maternas en gestantes que acuden al Centro de Salud Mazamari, Junín 2023”, estudio de tipo prospectivo, descriptivo simple no experimental, con 133 unidades muestrales, cuyos resultados fueron usuarias entre 20 a 25 años 51.1%, estado civil conviviente 65.4%, amas de casa 78.2%, grado de instrucción secundaria 66.9%, católicos 54.9%, características obstétricas multiparas 35.3%, 6 a más atenciones prenatales 88.7%, embarazos

a término 88%, violencia psicológica 17.3%, física 9.8%, sexual 4.5%, complicaciones maternas: Infecciones urinarias 44.4%, anemia 23.3%, hiperémesis gravídica 12.8, partos prematuros 10.5%, hipertensión arterial 8.3%, ruptura prematura de membranas 4.5%; amenaza de aborto 2.3%; desprendimiento prematuro de placenta y placenta previa 1.5%; óbito fetal 0.8%, otras patologías 3.8%.

Inga¹⁶ 2019, en Cajamarca, realizó la investigación “Violencia Intrafamiliar y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Santa María de Cutervo, Cajamarca, 2017”. Con enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, cuya muestra fueron 137 gestantes, usándose un cuestionario. Cuyos resultados fueron: edades 28 a 37 años 51,8%; convivientes 88,3%, completaron la secundaria 54%. En cuanto a violencia doméstica, 60.6% de mujeres embarazadas sufren violencia psicológica y el perpetrador es su pareja, 13 fueron víctimas de violencia sexual, 5 gestantes afirmaron estar conviviendo con el agresor. Fueron agredidas físicamente en la gestación 33.6% y de ellas vivía con el culpable de las agresiones 34.8%. Las complicaciones obstétricas se evidenció la rotura prematura de membranas 20,4%, corioamnionitis 0,7%, infección del tracto urinario 25,5%. Las complicaciones obstétricas hemorrágicas encontraron desprendimiento prematuro de placenta 0.7%, placenta previa 1,5%, hemorragia postparto 4,4%, shock hipovolémico 0,7%, amenaza de aborto 20,4%; preeclampsia 14,7%, eclampsia 2,2%, Síndrome de HELLP 2,2%. Por otra parte, es importante mencionar 2.2% de los casos de violencia domestica leve de las mujeres embarazadas presentaron patologías leves. Si es regular se evidencia 40,9% de mujeres embarazadas presentaron patologías regulares y 7,3%

patologías graves. El 0.7% de patologías graves de las mujeres embarazadas padecieron patologías regulares y patologías graves padecieron 48,9%.

Sigüeñas¹⁷ 2021 en Lambayeque, en su investigación “Violencia familiar y embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Inkawasi, 2021”, estudio correlacional analítico, en 112 adolescente embarazadas. Los resultados fueron: edad de las adolescentes entre 15 a 19 años 84.9%, estado civil soltera 52.7%, grado de instrucción secundaria 83%, ocupación ama de casa 88.4%, adolescente en etapa tardía 84.9%, respecto a los tipos de violencia física adolescentes etapa temprana 20.54%, etapa tardía 30.36%, violencia psicológica adolescentes etapa tardía 33.93%, etapa temprana 9.82%, violencia sexual adolescentes etapa temprana 3.57%, etapa tardía 1.79%. La violencia doméstica tiene correlación directa y significativa con las gestantes adolescentes ($p=0.033$; 249), también mencionar que la violencia psicológica y sexual ha tenido una asociación directa y significativa del embarazo adolescente ($p=0.024$; 214) y ($p=0.082$; -165) respectivamente.

Príncipe¹⁸ 2019, Barquisimeto – Venezuela, en su investigación titulada, “Características de la violencia doméstica en mujeres durante el embarazo Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda”. De tipo descriptivo transversal, aplicada a 150 mujeres, los resultados fueron: la frecuencia de violencia doméstica 17.3%, edades fluctúa entre 16 a 25 años 73%, del área urbana 92.3%, estado civil unión libre 76.9%, con estudios secundarios 69.2%, la totalidad eran amas de casa sin ingreso económicos propios, se encontró que eran afectadas con violencia psicológica 80.7% agresiones físicas 69.2%, violencia sexual 34.6%, siendo en 92.3% de los casos el perpetrador la pareja; esto se agrava con la información que el producto del embarazo fue como consecuencia

de la agresión sexual en 88.4% de los casos y que prefirieron no buscar apoyo familiar, médico o psicológico en 100% de los casos por temor a las represalias, el estigma o la discriminación.

González–Terrazas et al.¹⁹ 2022, México, en su investigación “Ocurrencia y factores asociados con la violencia física y psicológica a mujeres embarazadas atendidas en un hospital materno infantil”, metodología fue un estudio de cohorte, retrospectivo y transversal, muestra de 463 pacientes, dando como resultado edad promedio de 26 años, edad promedio de la pareja 28 años, convivientes 90%, residencia en municipio de Chilpancingo 56%, etnia indígena 9%, consumieron bebidas alcohólicas durante la gestación 8%, pareja consumió bebidas alcohólicas durante la gestación 60%, antecedente de consumo de alcohol de la pareja 66%, pareja consumía algún tipo de droga durante la gestación 3%, pareja consumían drogas antes de la gestación 7%, violencia psicológica durante la gestación 24%, celos 10%, violencia física 7%, violencia psicológica y física 25%, violencia psicológica antes de la gestación 19% y violencia física 7%, antes de la gestación.

Gómez²⁰ 2020, México, en su investigación “Prevalencia de violencia de pareja durante el embarazo en mujeres que acuden al control prenatal en el Hospital General Regional con MF N° 1 Cuernavaca Lic. Ignacio García Téllez”, la muestra estuvo conformada por 160 gestantes, obteniendo como resultado: violencia psicológica 62.74%, violencia física 25.49%, violencia sexual 11.76%, estado civil casada 78.75%, grado de instrucción preparatoria 55%, ocupación ama de casa 68.13%, gestaciones 1 hijo 52.5%.

Gómez-Fernández et al.²¹ 2023 en su investigación realizada en España, cuyo estudio fue descriptivo observacional, prospectivo, y la muestra de 381 gestantes, encontró que la edad promedio fue 32 años, procedentes de Sudamérica –

Centroamérica 48.03%, grado de instrucción secundaria 49.87%, trabajo activo 75.85%, riesgo gestacional medio 34.58%, alto riesgo 33.51%, dentro de los factores de riesgo observó que 17.43% eran gestantes mayores de 38 años, 17.16% obesas, de estas 10.99% aumento excesivo de peso, 14.21% habían sufrido alguna cirugía uterina, 10.72% con diagnóstico de diabetes gestacional, el tipo de parto: parto eutócico 72.39%, cesárea 20.64%, parto instrumentado 6.79%; ahora bien entre los tipos de violencia la psicológica estuvo presente en 7.35%, física 6.67%, otros tipos de violencia 8.92% y violencia antes de la gestación 90%, en el embarazo 10%, se encontró la presencia de otros factores que aumentan el riesgo de cesárea, recién nacido grande para la edad gestacional, parto prematuro mediante una asociación positiva significativa.

Martínez-Galiano et al.²² 2020, España, en su investigación “Violencia en mujeres embarazadas por parte de su pareja íntima: factores predisponentes”, estudio transversal en mujeres gestantes mediante entrevistas y documentos clínicos oficiales, muestra de 141 gestantes. Los Resultados: La edad media de las gestantes fue 30.52 años, nacionalidad española 97.2% (137), estado civil casada 67.4% (95), grado de instrucción universitario 27.7% (39), religión católica 86.5% (122), ocupación ama de casa 34.8% (49), las mujeres no tenían patología antes del embarazo 95% (134), multíparas 56,57% (80), el embarazo fue planificado 83% (117) de usuarias con casos de violencia de pareja.

Por lo expuesto anteriormente se proyecta el siguiente cuestionamiento ¿Cuáles son las complicaciones maternas en gestantes con violencia de género atendidas en la Red Integrada de Salud de Villa María del Triunfo, 2022? Como Objetivo General, Determinar cuáles son las complicaciones maternas en gestantes con violencia de género atendidas en la Red Integrada de Salud de Villa María del

Triunfo, 2022 y los Objetivos Específicos fueron: i. Determinar las características sociodemográficas en las gestantes con violencia de género atendidas en la Red Integrada de Salud de Villa María del Triunfo, 2022; ii. Determinar las características obstétricas en las gestantes con violencia de género atendidas en la Red Integrada de Salud de Villa María del Triunfo, 2022; iii. Identificar las principales complicaciones maternas en gestantes con violencia de género atendidas en la Red Integrada de Salud de Villa María del Triunfo, 2022; iv. Determinar los tipos de violencia ejercidos sobre las gestantes con violencia de género atendidas en la Red Integrada de Salud de Villa María del Triunfo, 2022.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Enfoque cuantitativo. La investigación fue de tipo retrospectivo, transversal y observacional. Diseño: descriptivo.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población estuvo conformada por 45 gestantes atendidas en la Red Integrada de Salud de Villa María del Triunfo durante el año 2022 conformada por los Centros Maternos Infantil Villa María del Triunfo, Tablada de Lurín y Daniel Alcides Carrión, con el tamizaje de violencia positivo.

2.2.2. Muestra

Se optó por un muestreo censal, incluyendo el total de la población por ser pequeña y accesible, verificando que se cumplan todos los datos necesarios para la presente investigación, según los criterios de selección se excluyeron 13 gestantes, obteniendo como muestra final 32 gestantes tamizadas, que se atendían en los Centros Maternos Infantil de Villa María del Triunfo, Tablada de Lurín y Daniel Alcides Carrión que conforma la Red Integrada de Salud de Villa María del Triunfo, con tamizaje de violencia positivo (puntaje =>15), del año 2022.

2.3. Criterios de selección

2.3.1 Criterios de Inclusión:

- Gestantes que acudió a los Centros Maternos Infantil de Villa María del Triunfo, Tablada de Lurín y Daniel Alcides Carrión que conforman la Red Integrada de Salud de Villa María del Triunfo en el año 2022.
- Gestantes de 18 años a más.
- Historias clínicas completas que tengan la ficha de tamizaje de violencia basada en género positivo con puntaje \geq a 15.

2.3.2 Criterios de Exclusión:

- Gestante con historias clínicas incompletas o no disponibles.
- Gestante con adicción a las drogas y otros problemas relacionados con la salud mental.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Se realizó el análisis documental, revisándose historias clínicas de las gestantes, que fueron atendidas en los Establecimientos de Salud pertenecientes a la Red Integrada de Salud de Villa María del Triunfo con tamizaje de violencia con puntaje \geq 15 puntos y revisar la historia clínica si presentaron alguna complicación durante el embarazo el año 2022. El instrumento fue una ficha de recolección de datos (Anexo I) dividida en 4 partes, en el que se evalúan las características sociodemográficas, características obstétricas, los tipos de violencia, que se establece en la ficha de tamizaje de violencia basada en género que se encuentra la Guía técnica para el Cuidado de la Salud Mental de Mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o ex pareja con Resolución Ministerial N° 670-2021, validada por el MINSA en el 2021²³ que se aplica en el programa nacional

Wawared, y solo será utilizada durante la investigación y complicaciones maternas. No se incluyó información que identifique a las gestantes, se usó la información de las historias clínicas, solo para fines de investigación. También cabe mencionar que en el presente estudio se empleó el tamizaje de violencia que genera indicadores de violencia mas no es el diagnóstico definitivo para esta entidad. Previa autorización institucional se procedió a solicitar las historias clínicas de los Establecimientos de Salud: CMI. Villa María del Triunfo, Tablada de Lurín y Daniel Alcides Carrión pertenecientes a la Red Integrada de Salud de Villa María del Triunfo de las gestantes con tamizaje de violencia positivo en el periodo de estudio 2022, solo para fines de investigación. Identificada la población en estudio, se realizó aleatoriamente a través del programa Excel, teniendo en cuenta las historias clínicas hasta lograr obtener la muestra requerida.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se elaboró una base de datos con los puntajes obtenidos en la ficha de recolección de datos, previa codificación para el procesamiento empleándose el Programa Estadístico SPSS versión 25.0 y se realizó la estadística descriptiva. Finalmente se obtuvieron los resultados los cuales fueron presentados en tablas.

2.6. Aspectos Éticos

El trabajo cumplió con los principios bioéticos de beneficencia porque los resultados que se obtenga permitirán mejorar la calidad en la atención que brinda en la institución de salud, además sé que servirán como información para futuras investigaciones sobre el tema. No maleficencia, porque no va a

ocasionar ningún tipo de daño para la salud e integridad de las gestantes.
Autonomía; porque no será necesario el consentimiento de las gestantes.
Justicia; porque se preservará la confidencialidad de la información recogida,
pues solo van a ser objeto de conocimiento de la investigación y serán
utilizadas en su totalidad con fines de la presente investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características socio demográficas de las gestantes con violencia de género atendidas en la Red Integrada de Salud de Villa María del Triunfo, 2022.

Características Sociodemográficas	N °	%
Edad		
18 – 29	19	59,4
30 a 34	6	18,8
35 a +	7	21,9
Estado Civil		
Unión estable	2	6,3
Soltera	30	93,8
Grado de Instrucción		
Sin Instrucción	1	3,1
Primaria	5	15,6
Secundaria	18	56,3
Superior	8	25,0
Nacionalidad		
Nacional	31	96,9
Extranjera	1	3,1
Ocupación		
Ama de Casa	21	65,6
Empleada	11	34,4
Total	32	100

Tabla 1. Se puede observar las características socio demográficas donde el 59,4% (19) se encuentra entre los 18 a 29 años de edad siendo las gestantes en la etapa de vida joven, el 93,8% (30) son de estado civil soltera, el 56,3 % (18) grado de instrucción secundaria, el 96,9% (31) de nacionalidad peruana, el 6,6% (21) se dedicaban a desarrollar labores del hogar.

Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes con violencia de género atendidas en la Red Integrada de Salud de Villa María del Triunfo, 2022.

Características Obstétricas	N °	%
Gestación		
Primigesta	11	34,4
Multigesta	21	65,6
Paridad		
Nulípara	3	9,4
Primípara	8	25,0
Multípara	15	46,9
Gran Multípara	6	18,8
Atenciones Prenatales		
1 – 5 APN	19	59,4
>= 6 APN	13	40,6
Antecedente Patológico		
Diabetes	1	3,1
Ninguna	31	96,9
Total	32	100

Tabla 2. Al analizar la tabla podemos observar que las características obstétricas 65,6 % (21) fueron multigesta; 46,9% (15) son multípara, 59,4% (19) de las gestantes tienen entre 1 a 5 atenciones prenatales (insuficiente), 96,9% no tenían ningún antecedente patológico.

Tabla 3. Complicaciones maternas en gestantes con violencia de género atendidas en la Red Integrada de Salud de Villa María del Triunfo, 2022.

Complicaciones Maternas	N °	%
Aborto	5	15,6
Infección del Tracto Urinario	14	43,0
Anemia	6	18,8
Rotura Prematura de Membranas	1	3,1
Sin Complicaciones Maternas	6	18,8
Total	32	100

Tabla 3. 43,8% (14) de las gestantes que se atendieron en la RIS de Villa María del Triunfo, tuvieron Infección de tracto urinario, 18,8% (6) tuvieron anemia ,15,6% (5) sufrieron de aborto y 3,1% (1) padecieron de rotura prematura de membranas, y sin complicaciones materna 18,8% (6).

Tabla 4A. Violencia psicológica identificada en la ficha de tamizaje de las gestantes atendidas en la Red Integrada de Salud de Villa María del Triunfo 2022.

Violencia Psicológica	N °	%
En general ¿Cómo describiría su relación de pareja?		
Nada Estresante	1	3,1
Un Poco Estresante	10	31,3
Estresante	21	65,6
Usted y su pareja resuelven las discusiones con		
Sin dificultad	2	6,3
Algo de dificultad	13	40,6
Mucha dificultad	17	53,1
Al terminar las discusiones usted ¿Se siente decaída o mal con usted misma?		
Nunca	1	3,1
A veces	17	53,1
Muchas veces	14	43,8
¿Hay situaciones en las cuales ha sentido miedo de las reacciones de su pareja?		
Nunca	8	25,0
A veces	16	50,0
Muchas veces	8	25,0
Su pareja ¿controla el dinero que usted gasta, o la obliga a realizar trabajo en exceso?		
Nunca	6	18,8
A veces	20	62,5
Muchas veces	6	18,8
Su pareja ¿la insulta, grita, humilla o descalifica verbalmente?		
Nunca	15	46,9
A veces	11	34,4
Muchas veces	6	18,8
Total	32	100

Tabla 4A. En la tabla se observa las características de violencia Psicológica; 65,6% (21) señaló a la pregunta “cómo describiría su relación de pareja” respondieron que fue estresante; 53,1% (17) indicaron que con mucha dificultad resolvían las discusiones con su pareja; el mismo porcentaje 53,1% (17); señalaron que a veces se sentían decaídas al terminar cada discusión; 50,0% (16); mencionaron que hay momentos que han sentido miedo frente a la reacción de sus pareja; 62,5% (20); señalo que su pareja en ocasiones le controla el dinero que usted gasta, o la obliga a realizar trabajo en exceso; 46,9% (15); menciono que su pareja nunca la insulta, grita, humilla o descalifica verbalmente.

Tabla 4B. Violencia física identificada en la ficha de tamizaje de las gestantes atendidas en la Red Integrada de Salud de Villa María del Triunfo, 2022.

Violencia Física	N °	%
Las discusiones ¿terminan en golpes, patadas o empujones?		
Nunca	4	12,5
A veces	20	62,5
Muchas veces	8	25,0
Total	32	100

Tabla 4B. En relación a la violencia física 62,5% (20) señaló que a veces las discusiones terminan en golpes, patadas o empujones; por otra parte 25% (8) respondió muchas veces, y 12,5% (4) respondieron nunca.

Tabla 4C. Violencia sexual identificada en la ficha de tamizaje de las gestantes atendidas en la Red Integrada de Salud de Villa María del Triunfo, 2022.

Violencia Sexual	N °	%
¿Se ha sentido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problemas?		
Nunca	15	46,9
A veces	14	43,8
Muchas veces	3	9,4
Total	32	100

Tabla 4C. En relación a la violencia sexual se puede observar, 46,9% (15) de las usuarias que asistieron al servicio revelo que nunca se ha sentido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problema; 43,8% (14) mencionaron que a veces fueron presionadas a tener relaciones coitales y 9,4% (3) respondieron muchas veces.

IV. DISCUSIÓN

Cualquier expresión de violencia durante la gestación es una problemática que atañe a la salud pública, donde se observa una serie de repercusiones no solo para la gestante, sino también al producto, en el que pueden desencadenarse complicaciones obstétricas, antes, durante y después del parto.

En esta investigación respecto a la edad casi el 60% de las gestantes atendidas tenían entre 18 a 29 años de edad, pertenecientes a la etapa de vida joven, datos similares reportan Moreno¹² estudio realizado en el Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima y Flores et al.¹⁵ en la investigación hecha en el Centro de Salud Mazamari en Junín; por el contrario, Inga¹⁶ en el trabajo realizado en el Hospital Santa María de Cutervo en Cajamarca, halló que 51,8% tenían entre 28 a 37 años y Matos et al.¹³ quienes realizaron su investigación en el Centro Materno Infantil Virgen del Carmen en Lima, reportaron que 41,8% tenían entre 31 a 38 años. Como se aprecia en estas dos últimas investigaciones es de mayor edad el grupo etario estudiado en relación a la presente investigación. En la investigación efectuada por Taipe¹⁴ en el Centro de Salud Valle Esmeralda en Satipo se incluyó en el estudio a adolescentes tardías lo que significó 88,2% de las estudiadas; igualmente en el estudio de Sigüeñas¹⁷ en el Centro de Salud Inkawasi en Lambayeque consideró a adolescentes en etapa tardía de 15 a 19 años 84,9%; Príncipe¹⁸ en Barquisimeto en Venezuela, reportó que 73% tenían entre 16 a 25 años de edad. Otros estudios

mencionaron la edad promedio en sus investigaciones tal es el caso de González–Terrazas et al.¹⁹ en el Hospital Materno Infantil Guerrerense en México, donde 26 años fue la edad promedio de las estudiadas; Gómez-Fernández et al.²¹ investigación en los Centros Públicos de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de “L’Hospitalet de Llobregat (Barcelona), Just Oliveras y Ronda Torrasa” España, indican la edad promedio 32 años; por otra parte Martínez-Galiano et al.²² realizaron su investigación en 3 centros hospitalarios: Complejo del Hospital Universitario (Jaén), Hospital de San Juan de la Cruz (Úbeda) y Hospital de San Agustín (Linares) España, identificaron la edad promedio en 30 años.

En relación al estado civil, se observa un predominio del 90% de mujeres solteras; Matos et al.¹³, así como Sigüeñas¹⁷ y Príncipe¹⁸ reportan resultados similares. Resultados diferentes fueron encontrados en los trabajos de Moreno¹² Taipei¹⁴ Flores et al.¹⁵, Inga¹⁶ y González–Terrazas et al.¹⁹ quienes consideraron predominantemente el estado civil conviviente reportando aproximadamente 80% en relación a la presente investigación. Otros estudios consideraron el estado civil casado tales como Martínez-Galiano et al.²² y Gómez²⁰ en su investigación realizada en el Hospital General Regional con MF N° 1 Cuernavaca “Lic. Ignacio García Téllez” México.

Respecto al grado de instrucción, el presente estudio revela que las usuarias cursaban nivel educativo secundario 56%, datos similares encontraron Moreno Z.¹² quien informo que 48,9% de su población se encontraba en secundaria; Flores et al.¹⁵ mencionan que 66,9% de su población estaban cursando la secundaria; Inga¹⁶ indica datos similares con 54% de las estudiadas cursaban la secundaria; Sigüeñas¹⁷ reportó que 83% de su población estaban cursando la secundaria; Príncipe¹⁸ informó que 69,2% se encontraban en la secundaria y Gómez-Fernández

et al.²¹ reportó que 49,87% de su población cursaban la secundaria. Dentro de los estudios que difieren con esta investigación Matos et al.¹³, reportaron que 54% de su población cursaba el grado de instrucción superior; el estudio mostró resultados muy similares a este estudio en Martínez-Galiano et al.²² quienes mencionan que su población estaba cursando el nivel de instrucción universitario 27,7% y por último Gómez²⁰ reportó que 55% de su población cursaba la preparatoria.

En relación a la nacionalidad, en esta investigación hubo predominio nacional, a diferencia de los otros investigadores Moreno¹², Flores et al.¹⁵, Taipe¹⁴, Inga¹⁶, Matos et al.¹³ y Sigüeñas¹⁷ quienes no consideraron de importancia la nacionalidad. La ocupación sobre las estudiadas, mayor porcentaje 65,6% en gestantes eran amas de casa; resultados similares al presente estudio ocurre en la investigación de Gómez²⁰ que reportó 68,13% de estudiadas eran amas de casa. Mientras que otros investigadores reportan un mayor porcentaje al señalado eran amas de casa, sin embargo, encontraron cifras superiores al presente estudio tales como; Moreno¹² 98,6%, Flores et al.¹⁵ 78,2%, Sigüeñas¹⁷ 88,4%, Príncipe¹⁸ 100%. De otro lado Martínez-Galiano et al.²² encontraron cifras menores al presente estudio reportando 34,8%. Dentro de los estudios que difieren con la presente investigación, Gómez-Fernández et al.²¹ reportaron en su investigación que el trabajo activo fue la ocupación con mayor porcentaje 75,85%.

Referente a las características obstétricas, sobre el número de gestaciones que tenía las estudiadas, 65% eran multigesta; en la investigación efectuada por Moreno¹² consideró predominantemente el número de hijos 25,7% de las estudiadas con 1 hijo, 23,8% más de 2 hijos, 35% 3 hijos y 12,2% 4 hijos; Matos et al.¹³ reportaron 61,7% de su población tenían de 1 a 2 hijos y Gómez²⁰ reportó 52,5% tenían 1 hijo. Los demás investigadores Flores et al.¹⁵, Inga¹⁶, Taipe¹⁴

Sigüeñas¹⁷, Príncipe¹⁸, González–Terrazas et al.¹⁹, Gómez-Fernández et al.²¹ y Martínez-Galiano et al.²² no consideraron el número de embarazos para sus hallazgos.

Con respecto a la paridad se observó que 46,9% eran multíparas; resultados parecidos a los de Flores et al.¹⁵ que encontró 35,3% multíparas y Martínez-Galiano et al.²² indicaron 56,57% eran multíparas, los demás investigadores no consideraron la paridad como un dato relevante para su estudio.

En la presente investigación 59,4% de las estudiadas tuvieron de 1 a 5 atenciones prenatales, lo que revela insuficiente cumplimiento de la Norma Técnica, para identificar mejor estas condiciones y prevenir futuras complicaciones durante la gestación, lo que promueve en el equipo multidisciplinario a desarrollar estrategias de detección temprana de riesgos; resultados diferentes se obtuvo en los estudios de Correa¹¹ donde reportó que 66.5% de las gestantes cumplieron con 6 a más atenciones prenatales, Moreno¹² considero en su estudio que 71,4% de las gestantes tuvieron de 6 a más atenciones prenatales, Taipe¹⁴ reportó 68,2% fueron pacientes controladas y Flores et al.¹⁵ mencionan que las estudiadas 88,7% cumplieron con igual o más de 6 atenciones prenatales, donde se consideran gestantes controladas.

Respecto a los antecedentes patológicos, en la presente investigación 96,9% no presentó ninguna patología; resultado similar se halló en el estudio de Martínez-Galiano et al.²² que reportaron 95% no presentaban patología antes del embarazo, de otro lado, los demás investigadores no consideraron esta temática de relevancia. Las complicaciones obstétricas presentadas en la RIS de Villa María del Triunfo, 43,8% de la población presentó Infección del tracto urinario, resultados similares se encontraron en los siguientes investigadores tales como: Correa¹¹ reportó que 40%

de las gestantes que fueron estudiadas presentó dicha patología, Taipe¹⁴ refiere que 45,1% tuvieron esta complicación y Flores et al.¹⁵ reportaron que 44,4% de las estudiadas presentaron dicha complicación. De otro lado resultados diferentes se obtuvo de los siguientes investigadores tales como: Moreno¹² quien señala que la población estudiada presentó eclampsia (10), Anemia severa (10), Síndrome de Hellp (8) y desprendimiento prematuro de placenta (8), Inga¹⁶ reportó 20,4% de las gestantes presentaron rotura prematura de membranas, y Gómez-Fernández et al.²¹ refieren que 10,72 % de las gestantes presentó diabetes gestacional.

Para esta investigación, la ficha de tamizaje de violencia de género permitió caracterizar la violencia psicológica, física y sexual; sin embargo, los otros investigadores no consideraron la ficha mencionada, pero si identificaron los tipos de violencia (psicológica, física y sexual); donde Correa¹¹ indicó que 70 % de las estudiadas sufrió violencia psicológica, violencia física 33,3% y violencia sexual 15%; Taipe¹⁴ reportó en su estudio la violencia psicológica 86,3%, violencia física 60,8% y violencia sexual 3,9%; Flores et al.¹⁵ mencionaron a la violencia psicológica 17,3% de las estudiadas, violencia física 9,8% y violencia sexual 4,5%; Inga¹⁶ indicó en su estudio que la violencia psicológica representaba 60,6%; Sigüeñas¹⁷ menciona la violencia psicológica en adolescentes en etapa tardía 33,93% y adolescentes en etapa temprana 9,82%; violencia física en adolescentes en etapa temprana 20,54% y adolescentes en etapa tardía 30,36% y respecto a la violencia sexual en adolescentes en etapa temprana 3,57% y adolescentes en etapa tardía 1,79%; Príncipe¹⁸ reportó que la violencia psicológica estaba presente en 80,7% de las estudiadas, violencia física 69,2% y violencia sexual 34,6%; Gonzáles-Terrazas et al.¹⁹ indicaron que la violencia psicológica 24%, violencia física 7%; Gómez²⁰ encontró que la violencia psicológica 62,74%, violencia física 25,49% y violencia

sexual 11,76%; Gómez-Fernández et al.²¹ reportaron que la violencia psicológica estaba presente en 7,35%, violencia física 6,67% y otras formas de violencia 8,92%. Como se puede apreciar la violencia psicológica para estos investigadores es la que posiblemente desencadena las complicaciones durante el embarazo. Para la presente investigación solo se consideraron la violencia psicológica, física y sexual mientras que, Matos et al.¹³ reportaron que la violencia psicológica 31,91%, violencia física y sexual 2,84%.

V. CONCLUSIONES

- La edad fluctuaba de los 18 a 29 años, más de la mitad de las gestantes se caracterizan por ser solteras, en su mayoría con secundaria completa, de nacionalidad peruana y amas de casa.
- Las características obstétricas, se evidencia que fueron multigestas la gran mayoría; a su vez multíparas, habían recibido entre 1 a 5 atenciones prenatales (insuficiente), y no presentaban ningún antecedente patológico.
- Entre las complicaciones obstétricas de las usuarias estudiadas se identificaron, infección del tracto urinario en primer lugar, seguido de anemia, aborto y rotura prematura de membranas.
- Respecto a las características de la violencia psicológica; se evidencia que la gran mayoría sufrían de estrés por su relación de pareja; con mucha dificultad estaban en la capacidad de resolver las discusiones con su pareja; a veces sentían decaimiento al terminar cada discusión; hay momentos que han sentido miedo frente a la reacción de su pareja; a veces las parejas les controlaban el dinero que gastaban, o la obligaban a realizar trabajo en exceso; sin embargo sus parejas nunca las han insultado, gritado, humillado o descalificado verbalmente. En relación a la violencia física que terminaban en golpes, patadas o empujones, respondieron las que a veces iniciaban con las discusiones. En

cuanto a la violencia sexual las usuarias para evitar problemas refirieron que nunca se sintieron obligadas a tener relaciones sexuales con su pareja.

VI. RECOMENDACIONES

- Durante la anamnesis efectuar diagnósticos precisos que nos permita establecer las condiciones sociodemográficas que pueden influir para el riesgo de violencia y por consiguiente complicaciones durante el embarazo. Esto permitirá desde el principio iniciar una educación orientada al conocimiento y empoderamiento en sus vidas a fin de que ejerzan decisiones informadas adecuadas para su salud.
- La Red Integrada de Salud de Villa María del Triunfo, ha implementado el Centro de referencia para las usuarias víctimas de violencia, donde todos los establecimientos de salud envían los casos detectados para atención psicológica; por ello es de suma importancia la permanencia del personal de salud mental; para que apoye la labor del obstetra y que a su vez se de mayor énfasis en educar a la gestante sobre la importancia y reconocimiento de los signos de alarma durante el embarazo para buscar la atención necesaria y evitar complicaciones durante la gestación, el parto y el postparto. El funcionamiento del radar de gestantes, garantiza que se brinde las 6 atenciones prenatales necesarias de acuerdo a la Norma Técnica y así evitar complicaciones obstétricas.

- Enfocar actividades de promoción de la salud, realizadas por equipos multidisciplinarios en los servicios de salud con entorno de atención médica integral, seguimiento domiciliario, sesiones educativas en relación a los cuidados e higiene personal y estilos de vida saludables; a su vez, promover una dieta saludable consumiendo alimentos ricos en Hierro y su correspondiente suplemento vitamínico.
- Continuar realizando durante el primer contacto con las gestantes la ficha de tamizaje de violencia basada en género, ya que puede ocurrir en cualquier momento de la gestación, episodios de violencia que pueden evitarse a fin de que no se desarrollen complicaciones maternas; informar a las mujeres en general sobre los riesgos que puede inducir el maltrato por parte de su pareja durante la gestación, y poner a su disposición un especialista en psicología para manejar los posibles trastornos presentados. Es fundamental que todo el personal especialmente las/os obstetras continúen realizando dicho tamizaje, con el compromiso de los proveedores de salud en su aplicación desde la primera atención prenatal va a garantizar con pronta y oportuna identificación de casos. Esto proporcionará evidencia científica para potenciar la investigación sobre la violencia de género durante la gestación para prevenir las patologías maternas mediante el seguimiento continuo a las gestantes que son afectadas por la violencia y así disminuir los casos existentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2023. Mortalidad Materna; 2023 [citado el 23 de febrero del 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2022. Salud del Adolescentes y el joven adulto: Principales problemas de salud; 2022 [citado el 01 de febrero del 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima: INEI, 2023. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES: Violencia contra las mujeres, niñas y niños; 2023 [citado el 5 de julio del 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/INFORME_PRINCIPAL/INFORMES_PRINCIPALES_2023.pdf
4. Defensoría del Pueblo – Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Violencia Obstétrica en el Perú. Informe de Adjuntía N°023-2020-DP/ADM [Internet]. Lima: UNFPA; 2020 [citado el 10 de diciembre del 2023]. Disponible de: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/12/Violencia-obst%C3%A9trica.pdf>

5. Perú. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Violencia Basada en Género. Marco Conceptual para las Políticas Públicas y la acción del Estado [Internet]. Resolución Ministerial N° 151 – 2016/MIMP; 18 julio 2016 [citado el 12 de diciembre del 2023]. Disponible de: <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/mimp-marco-conceptual-violencia-basada-en-genero.pdf>
6. Perú. Ministerio de Salud. Dirección de Redes Integradas de Lima Sur. Sala situacional de Salud Diris Lima Sur [Internet]. 2023 [citado el 18 de diciembre del 2023]. Disponible de: https://docs.google.com/spreadsheets/u/0/d/1GI4CQLcz7kbOdHfJZItR0UKCaidT_3Gf/htmlview
7. Perú. Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza (MCLCP) Lima Metropolitana [Internet]. Balance de las acciones desarrolladas por el grupo de seguimiento concertado para la prevención y atención de la violencia hacia las mujeres y el grupo familiar en Lima Metropolitana. Agosto 2020 [citado el 18 de diciembre del 2023]. Disponible de: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-28/balance-violencia-mujeres-lima-metropolitana.pdf>
8. Perú. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [Internet]. Diciembre 2023 [citado el 05 de Julio del 2024]. Disponible de: <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/casos-atendidos-por-los-cem-segun-tipo-de-violencia-ano-2023/>
9. Organización Panamericana de Salud [Internet]. Washington, DC: OPS; 2001. La violencia durante el embarazo; 2001 [citado el 12 de febrero del 2024]; [1 pantalla]. Disponible de:

<https://www3.paho.org/Spanish/AD/GE/VAWPregnancysp.pdf>

10. Organización Panamericana de Salud [Internet]. Washington, DC: OPS; 2014. La violencia contra la mujer guarda relación con los problemas de la salud reproductiva, 2014 [citado el 13 de febrero del 2023]. Disponible de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10229:2014-violence-against-women-is-linked-to-reproductive-health-problems&Itemid=0&lang=es
11. Correa-López M. Complicaciones Maternas asociadas a la violencia física, psicológica y sexual durante embarazo en el Hospital de Vitarte, Lima – Perú. Lima-Perú: Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]. 2022 [citado el 14 de febrero 2024]; 7(1): 1-9. Disponible de: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/140/154>
12. Moreno Z. Perfil sociodemográfico y morbimortalidad de pacientes con diagnóstico de preeclampsia y antecedentes de violencia familiar atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú 2016-2018 [tesis doctoral en Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [citado el 15 de febrero del 2024]. 44p. Disponible de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/09dfce10-4fe5-4046-b9bf-0f7c24705239>
13. Matos Centeno JL, Sánchez Rodríguez MA. Impacto de la violencia de género en la adherencia a los controles prenatales en un centro de salud de Lima en 2022 [tesis de maestría en Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024 [citado 20 de marzo de 2024]. 66p. Disponible de: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/7c237926-9a22-4fb0-8ca9-6dd44e2f4db9>
14. Taipe Esteban G. Violencia Intrafamiliar según Complicaciones del Embarazo en Adolescentes del Centro de Salud Valle Esmeralda, Satipo junio a

- noviembre- 2018 [tesis de segunda especialidad en Internet]. Junín: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [citado el 15 de febrero del 2024]. 60p. Disponible de: <https://1library.co/document/z3dn8nmy-violencia-intrafamiliar-complicaciones-embarazo-adolescentes-centro-esmeralda-noviembre.html>
15. Flores Rojas FY, La Peña Martínez ML. Características de violencia familiar y complicaciones maternas en gestantes que acuden al centro de salud de Mazamari, Junín 2023 [tesis de segunda especialidad en Internet]. Junín: Universidad Nacional de Huancavelica; 2023 [citado 20 de marzo del 2024]. 65p. Disponible de: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0604c109-4146-4c61-9e15-e3e301712d1c/content>
16. Inga Valentín TM. Violencia Intrafamiliar y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Santa María de Cutervo, Cajamarca, 2017 [Tesis de segunda especialidad en Internet]. Cajamarca: Universidad Particular de Chiclayo; 2019 [citado el 15 de febrero del 2024]. 86p. Disponible de: <http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/951/1/TRINIDAD%20MIRIAM%20INGA%20VALENTIN.pdf>
17. Sigüeñas Adrianzen EG. Violencia familiar y embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Inkawasi, 2021 [tesis de maestría internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado el 21 de marzo del 2024]. 56p. Disponible de: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8435/T061_48100330_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Príncipe M. Características de la violencia doméstica en mujeres durante el embarazo Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Boletín

- Médico de Postgrado [Internet]. 2022 [citado el 21 de marzo 2024]; 38(1): 8-14.
Disponibile de: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/3845/2461>
19. González-Terrazas FL, Paredes-Juárez S, Rios-Rivera CE, Saldaña-Almazán J, Paredes-Solís S, Andersson N. Ocurrencia y factores asociados con la violencia física y psicológica a mujeres embarazadas atendidas en un hospital materno infantil. México: Ginecol Obstet Méx [Internet]. 2022 [citado el 23 de marzo 2024]; 90 (7): 569-578. Disponible de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v90n7/0300-9041-gom-90-07-569.pdf>
20. Gómez Navarro R. Prevalencia de violencia de pareja durante el embarazo en mujeres que acuden al control prenatal en el Hospital General Regional con MF N° 1 [tesis de especialidad en Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2020 [citado el 23 de marzo del 2024]. 48p. Disponible de: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000804345/3/0804345.pdf>
21. Gómez-Fernández MA, Parra-Vega I, Corral-Vázquez O. Complicaciones en el parto y el puerperio entre las gestantes de una población española que están expuestas a la violencia de género. Musas [Internet]. 2023 [citado el 24 de marzo 2024]; 8(1) 103-104. Disponible de: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/39982/39567>
22. Martínez-Galiano JM, Delgado-Rodríguez M. Violencia en mujeres embarazadas por parte de su pareja íntima: factores predisponentes. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2020 [citado el 24 de marzo del 2024]; 94(1) 1-8. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721454>
23. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSAs; 2021. Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja

o expareja; septiembre del 2021 [citado el 22 de noviembre del 2023]. Disponible de: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5533.pdf>

VII. ANEXOS

ANEXO I: INSTRUMENTO

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Características Sociodemográficos:

- Edad:
18 a 29 años (1) 30 a 34 años (2) 35 años a más (3)
- Estado civil:
Unión estable (1) Casada (2) Soltera (3)
- Grado de Instrucción:
Sin Instrucción (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior (4)
- Nacionalidad:
Nacional (1) Extranjera (2)
- Ocupación:
Ama de casa (1) Empleada (2) Profesional (3)

II. Características Obstétricas:

- Gestaciones:
Primigesta (1) Multigesta (2)
- Paridad:
Nulípara (1) Primípara (2) Multípara 2-3 partos (3)
Gran Multípara >4 (4)
- Número de atenciones prenatales:
0 APN (1) 1 a 5 APN (2) 6 a + APN (3)
- Antecedentes Patológicos:
Diabetes (1) Hta (2) TBC (3) Anemia (4) Itu (5) Patologías bronquiales (6)

III. Violencia:

- **Psicológica**

- En general ¿Cómo describiría su relación de pareja?:

Estresante (3) Poco Estresante (2) Nada Estresante (1)

- Usted y su pareja resuelven las discusiones con:

Mucha dificultad (3) Algo de dificultad (2) Sin dificultad (1)

- Al terminar las discusiones usted ¿Se siente decaída o mal con usted misma?:

Muchas veces (3) A veces (2) Nunca (1)

- ¿Hay situaciones en las cuales ha sentido miedo de las reacciones de su pareja?:

Muchas veces (3) A veces (2) Nunca (1)

- Su pareja ¿Controla el dinero que usted gasta, o la obliga a realizar trabajo en exceso?:

Muchas veces (3) A veces (2) Nunca (1)

- Su Pareja le insulta, grita, ¿humilla o descalifica verbalmente?:

Muchas veces (3) A veces (2) Nunca (1)

- **Física**

- Las discusiones ¿Terminan en golpes, patadas o empujones?

Muchas veces (3) A veces (2) Nunca (1)

- **Sexual**

- ¿Se ha sentido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problemas?

Muchas veces (3) A veces (2) Nunca (1)

IV. Complicaciones del embarazo

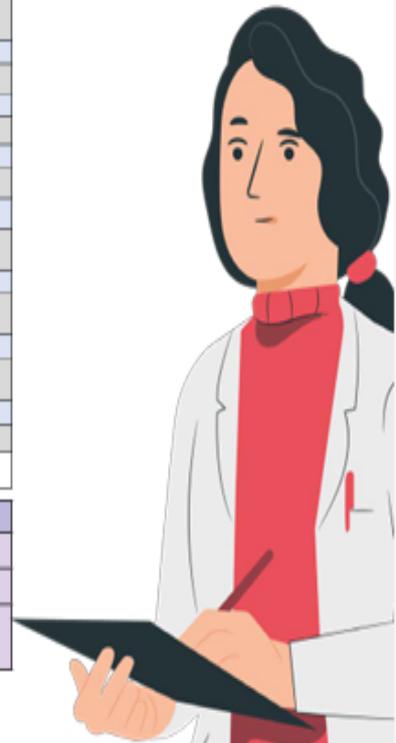
- Aborto (1)

- Infección del tracto urinario (2)
- Anemia (3)
- Rotura prematura de membranas (4)
- Sin Complicaciones Maternas (5)

Para preguntar directamente a las usuarias sobre una posible violencia, el profesional de la salud realiza las siguientes preguntas:

Cuestionario			Puntaje
1	En general ¿Cómo describiría su relación de pareja?		
	Estresante (3 p)	Un poco estresante (2 p)	Nada estresante (1 p)
2	Usted y su pareja resuelven las discusiones con:		
	Mucha dificultad (3p)	Algo de dificultad (2p)	Sin dificultad (1p)
3	Al terminar las discusiones usted ¿Se siente decaída o mal con usted misma?		
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)
4	Las discusiones ¿terminan en golpes, patadas o empujones?		
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)
5	¿Hay situaciones en las cuales ha sentido miedo de las reacciones de su pareja?		
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)
6	Su pareja ¿controla el dinero que usted gasta, o la obliga a realizar trabajo en exceso?		
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)
7	Su pareja ¿la insulta, grita, humilla o descalifica verbalmente?		
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)
8	¿Se ha sentido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problemas?		
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)
PUNTAJE TOTAL			

Interpretación	Punto mínimo	Punto máximo
Tamizaje positivo	>15	24
Tamizaje negativo	8	15
Si una o más preguntas 4 y 7 son (+), incluso aunque total fuera < de 15 (asegurada la comprensión de las preguntas).	Caso de violencia confirmado - Tamizaje positivo.	



ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor	Escala de medición	
COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES CON VIOLENCIA DE GÉNERO	Características maternas que implica los antecedentes sociodemográficos.	Sociodemográficos	Instrucción	1=Sin instrucción 3=Secundaria	2=Primaria 4=Superior	Ordinal
			Estado civil	1=Unión estable 3=Soltera	2=Casada	Nominal
			Ocupación	1=Ama de casa 3=Profesional	2=Empleada	Nominal
			Edad en años	Años cumplidos		Nominal
			Nacionalidad	1= Nacional	2= Extranjera	
	Características maternas que implica antecedentes patológicos.	Antecedentes Patológicos	Diabetes	1=SI	2=NO	Nominal
			HTA	1=SI	2=NO	Nominal
			TBC	1=SI	2=NO	Nominal
			Anemia	1=SI	2=NO	Nominal
			ITU	1=SI	2=NO	Nominal
			Patologías Bronquiales	1=SI	2=NO	Nominal
	Características maternas que implica antecedentes obstétricos.	Obstétricos	Gesta	1=Primigesta	2=Multigesta	Ordinal
			Paridad	1=Nulípara 3=Multípara 2-5 partos 4=Gran multípara >6	2=Primípara	Ordinal
			Nacionalidad	1=Nacional	2=Extranjera	Nominal
			Atención de Controles prenatales	1=Sin Atención Prenatal 2=1-5 APN	3= (= />) 6 APN	Ordinal
	Tipos de Violencia	Violencia Psicológica	En general ¿Cómo describiría su relación de pareja?	3=Estresante 2=Poco Estresante 1=Nada estresante		Nominal
			Usted y su pareja resuelven las discusiones con	3=Mucha dificultad 2=Algo Dificultad 1=Sin Dificultad		Nominal

			Al terminar las discusiones usted ¿Se siente decaída o mal con usted misma?	1=Nunca 3=Muchas veces	2=A veces	Nominal
			¿Hay situaciones en las cuales ha sentido miedo de las reacciones de su pareja?	1=Nunca 3=Muchas veces	2=A veces	Nominal
			Su pareja ¿controla el dinero que usted gasta, o la obliga a realizar trabajo en exceso?	1=Nunca 3=Muchas veces	2=A veces	Nominal
			Su pareja ¿la insulta, grita, humilla o descalifica verbalmente?	1=Nunca 3=Muchas veces	2=A veces	Nominal
		Violencia Física	Las discusiones ¿terminan en golpes, patadas o empujones?	3=Muchas veces 2=A veces 1=Nunca		Nominal
		Violencia Sexual	¿Se ha sentido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problemas?	3=Muchas veces 2=A veces 1=Nunca		Nominal
	>= 15 de puntaje	Tamizaje Violencia	Tamizaje positivo	1= Puntaje Mínimo: >= 15 2= Puntaje Máximo: 24		Nominal
	Complicaciones Maternas	Complicaciones Obstétricas más frecuentes	Aborto	1=SI	2=NO	Nominal
Infección del Tracto Urinario			1=SI	2=NO	Nominal	
Anemia			1=SI	2=NO	Nominal	
Rotura Prematura de Membranas			1=SI	2=NO	Nominal	
Sin Complicaciones Maternas			1=Si	2= NO	Nominal	

ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO



PERÚ

Ministerio
de Salud

Ministerio
de Promoción y
Atención en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

"Trasamos de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

CONSTANCIA N°041 -2023 AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION ACTA DE EVALUACION 06.10.23-COM.ET.IN.DIRIS-LS ACTA DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES

EXPEDIENTE N° 23-060159-001

El que suscribe director general de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

MARGOT ELIZABETH AGUILAR OLIVARES

Investigador del Proyecto de Investigación "COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES CON VIOLENCIA DE GENERO ATENDIDAS EN LA RED INTEGRADA DE SALUD DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2022", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en el CMI VILLA MARIA DEL TRIUNFO, CMI TABLADA DE LURIN y CMI DANIEL ALCIDES CARRION, de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Hacemos de su conocimiento que, al término de su investigación deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar de la misma en formato físico y virtual (PDF), para ser socializada a los establecimientos de salud con la finalidad de contribuir a mejorar la atención de los usuarios.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenece, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por (03) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.

El investigador (a) se adecuará a las condiciones establecidas por la DIRIS LS respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.

Barranco, 22 NOV. 2023



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR
(Signature)
DRA. SHEYLA KAREN CHOMBILE ANDIA
COP. 20278
DIRECTORA GENERAL

SHKCHA/EAPA/ZEFE/RH/Imm.
c.c.: Interesado
Archivo

www.dirislimasur.gob.pe

Calle Martínez de Pinillos 124B
Barranco, Lima 04, Perú
T (511) 477-3077