

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VIOLENCIA A LA
MUJER POR EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.
CENTRO DE SALUD POMABAMBA, DISTRITO MARÍA
PARADO DE BELLIDO - CANGALLO - AYACUCHO, JUNIO -
SETIEMBRE 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

PRESENTADO POR: BACH. CURI MALLCCO, Rosa Elena

ASESOR: Mg. Obst. ALARCON VILA, Pavel Antonio

AYACUCHO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Agradezco infinitamente a “Dios”
mi creador por darme la luz de la
vida y hacer lo posible el logro de
este. anhelado sueño.

Con el inmenso amor y eterna gratitud
a mis queridos padres: Julio Juan Curi
Acha y Elvertina Mallcco León por ser
motivo de superación, quienes con
sus sacrificios y esfuerzos
inagotables hicieron que se cristalice
mi noble ideal de ser profesional.

Con afecto a mi hermana Gladys
Elva por su constante apoyo moral
y mis sobrinos Azumi y Matías por
ser mi fuente de inspiración y
superación.

Para Wilber, con mucho amor por
su apoyo y motivación.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, mi Alma Mater, por haberme acogido y brindado la educación universitaria para convertirme en Obstetra con capacidades profesionales.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, en especial a la Escuela Profesional de Obstetricia, a su plana docente por sus enseñanzas impartidas durante el proceso de mi formación profesional para hacer realidad la presente investigación.

Al Mg. Obst. Pavel Antonio Alarcón Vila, con mucha gratitud por sus valiosas orientaciones, recomendaciones y sugerencias, y su tiempo brindado en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Al centro de Salud de Pomabamba, por su acogida para realizar el trabajo de investigación. Por ello, mis infinitos agradecimientos al Dr. Luis José Cabrera Aquije, Obst. yovana Soto Araujo y demás plana de Obstetras, quienes me brindaron apoyo y facilidades durante el proceso de investigación.

Finalmente, a todas las mujeres de Pomabamba que apoyaron el desarrollo de investigación. A todas ellas, mis infinitos agradecimientos.

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN.....	6
-------------------	---

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.3.1.GENERAL.....	11
1.3.2.ESPECÍFICOS	12

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	13
2.2. BASE TEÓRICO – CIENTÍFICA.....	18
2.2.1.VIOLENCIA	18
2.2.2.MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	24
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS.....	36
2.4. HIPÓTESIS	39
2.5. VARIABLES DE ESTUDIO.....	40
2.5.1.VARIABLES INDEPENDIENTES	40
2.5.2.VARIABLE DEPENDIENTE	40
2.5.3.VARIABLES INTERVINIENTES.....	40

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	41
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	41
3.4.1. POBLACIÓN	41
3.4.2. MUESTRA.....	41
3.5. MUESTREO.....	42
3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	42
3.6.1. CRITERIO DE INCLUSIÓN	42
3.6.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	42
3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.7.1. TÉCNICA	43
3.7.2. INSTRUMENTOS.....	43
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	44

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
CONCLUSIONES.....	66
RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS	71

INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer es un fenómeno universal que se presenta en todos los países del mundo y es uno de los principales problemas de salud pública por lo que, atenta contra los derechos humanos. En este caso se debe a la situación estructural de desigualdad y subordinación en la que se encuentran las mujeres dentro de la sociedad. Asimismo, es un grave atentado contra la integridad física, psicológica y sexual de las mujeres y un ataque directo a su dignidad como persona. En este tema, diferentes conferencias internacionales como la Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos (1993), la Conferencia Mundial sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo 1994) y la Cuarta Conferencia sobre las Mujeres (Pekín 1995), los Estados se han comprometido a prevenir la violencia, sobre todo contra las mujeres y adoptar las reformas necesarias para alcanzar disminuir y/o combatir la violencia contra la mujer.

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2013, aproximadamente 1 de cada 3 mujeres a nivel mundial son víctima de violencia en algún momento de sus vidas. En nuestro país según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES en el año 2017, se evidencia que un, 65.4% de las mujeres alguna vez sufrieron algún tipo de violencia por parte de su pareja. Entre las formas destaca la violencia psicológica en un (61.5%),

que es la agresión a través de palabras, injurias, calumnias, gritos, insultos, desprecios, burlas, ironías, situaciones de control, humillaciones, amenazas y otras acciones que disminuye su autoestima. Además, la violencia física en un (30,6%), es la agresión ejercida mediante golpes, empujones, patadas, abofeteadas, entre otras. Por último, la violencia sexual en un (6.5%), es el acto de coacción hacia una mujer a fin de que realice actos sexuales que ella no aprueba o es obligada a tener relaciones sexuales.

Las mujeres de Pomabamba no son ajenas a este problema puesto que sufren violencia psicológica, física y sexual por proponer a sus parejas el uso de métodos anticonceptivos. Esta situación se produce, principalmente por factores personales, socioculturales y económicos. En consecuencia, trae consigo el riesgo de presentar enfermedades pélvicas inflamatorias, infecciones de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia humana (VIH)/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) e inclusive embarazos no planificados o no deseados. Por tanto, afecta su salud sexual y reproductiva, y sus derechos humanos, sexuales y reproductivos.

El presente trabajo tiene como el objetivo principal de determinar los factores que influyen en la violencia a la mujer con relación al uso de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud de Pomabamba. En ese sentido, los resultados obtenidos contribuirán a revertir el impacto negativo directo sobre temas de salud sexual y reproductiva. Asimismo, ayudará al personal de salud (Obstetras) a enfocarse en temas de planificación familiar, prevención de las infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y cáncer de cuello uterino y mamas. Por ejemplo, la planificación familiar traducida a la libre decisión y voluntaria e informada para decidir cuándo, cuantos y cada cuanto tiempo van a tener hijos. Mientras, a las mujeres en edad fértil facilitará para un mejor desarrollo de la familia y futura madre.

La investigación realizada sobre los “Factores que influyen en la Violencia a la Mujer por el Uso de Métodos Anticonceptivos. Centro de Salud Pomabamba, Distrito María Parado De Bellido - Cangallo - Ayacucho, junio - Setiembre

2019". Nos mostró que del 100% (108) mujeres en edad fértil y sexualmente activas, el 75,9% (82) mujeres sufrieron diferentes tipos de violencia, donde la mayoría 56,5% (61) no usaron métodos anticonceptivos. Además, el 48,1% (52) mujeres en edad fértil y sexualmente activas sufrieron violencia psicológica, donde la mayoría de ellas 35,2% (38) no usaron métodos anticonceptivos, el 21,3% (23) son de edades comprendidas entre 20 a 35 años, el 21,3% (23) fueron mujeres casadas, el 26,9% (29) fueron mujeres multíparas, el 25,0% (27) fueron mujeres de nivel de instrucción primaria y el 38,9% (42) dependieron económicamente de su pareja. Mientras, los resultados cualitativos nos muestran que las costumbres y creencias forman parte del entorno cultural y estas se asocian significativamente a la violencia a la mujer. Asimismo, el consumo de alcohol acrecienta el grado de violencia en una persona ya violenta.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia contra la mujer es un problema social a nivel mundial que no diferencia las condiciones culturales, sociales y económicas. Esto trae consecuencias negativas para las mujeres, familias, y diferentes sociedades. Además, se produce por el rol que cumplen en la sociedad, por la existencia de relaciones desiguales e inequidades de poder, dominación y sumisión. Este problema se manifiesta mediante tres tipos de violencia. La primera es la violencia psicológica, que atenta contra la integridad psíquica y emocional de la mujer y contra su dignidad como persona; provocando disminución o afectación de la personalidad (para el control, manipulación o dominio del otro), comportamiento humillante, acoso, reclusión y privación de los recursos físicos y personales. El segundo es la violencia física que implica el uso deliberado de la fuerza y que tenga como finalidad causar daño a la integridad física. Esta se manifiesta en: bofetadas, puñetazos, estrangulación, patadas para causar dolor y daños e incluso el homicidio. El tercero es la violencia sexual que involucra las relaciones sexuales forzadas en contra de su voluntad por intimidación o amenazas.

En el Perú, Ayacucho es uno de los departamentos de extrema pobreza que presenta la violencia contra la mujer de forma imperante y en muchas ocasiones no son evidenciables por el silencio que guardan las víctimas y el temor a las represalias de los agresores. En este marco, el informe anual 2016

de Organismo No Gubernamental Paz y Esperanza, señala que Ayacucho es el segundo departamento del país que presenta mayor violencia contra la mujer con un 42.3% de casos registrados.

El problema no es ajeno en las usuarias del centro de salud de Pomabamba. Esto se produce cuando las mujeres proponen a sus parejas el uso de métodos anticonceptivos y se presenta por la implicancia de tres factores: personal, sociocultural y económico. El primero, tiene que ver con el nivel de educación y poco empoderamiento en uso de métodos anticonceptivos. Por ejemplo, las mujeres violentadas en su mayoría son de nivel sin instrucción y de nivel primaria. Por ello, desconocen sus derechos, están poca informadas en los temas de salud sexual y reproductiva y se encuentran con su poder disminuido al momento de plantear y tomar decisión de acceder al uso de un método anticonceptivo. El segundo, está relacionado con el machismo, alcoholismo, celos y mitos creados por la sociedad; y poca sensibilización sobre métodos anticonceptivos por agentes competentes (centro de salud, colegio y municipio gubernamental). En este caso, los varones tienden a tomar decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos en la mujer o él se niegue a usar condones; por esta razón, algunas mujeres utilizan a escondidas. El tercero, se produce por la dependencia económica; es decir, que el sustento económico del hogar gira en torno al varón. Por este motivo, la mayoría de los varones se sienten dueños de la integridad física de la mujer.

En consecuencia, la violencia viene a ser la interferencia y el rechazo por el uso de métodos anticonceptivos que genera el riesgo de un embarazo no deseado, adquirir infecciones de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), aborto provocado y desestructuración familiar.

En este sentido, se investigará un tema de importancia para la salud sexual y reproductiva. En este caso, las mujeres en edad fértil y sexualmente tengan la

libertad de elegir un método anticonceptivo acudiendo al centro de salud de Pomabamba.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores que influyen en la violencia a la mujer con relación al uso de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud de Pomabamba, distrito María Parado de Bellido - Cangallo - Ayacucho, junio - setiembre 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿Cuáles es el tipo de violencia ejercida contra la mujer por parte de su pareja?
- ¿Cómo se relaciona el tipo de violencia a la mujer con el uso de Métodos Anticonceptivos?
- ¿La violencia a la mujer esta relacionada con los factores personales, socioculturales y económicos?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. GENERAL

Determinar los factores que influyen en la violencia a la mujer con relación al uso de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud de Pomabamba, distrito María Parado de Bellido - Cangallo - Ayacucho, junio - setiembre 2019.

1.3.2. ESPECÍFICOS

- Identificar el tipo de violencia ejercida contra la mujer por parte de su pareja.
- Relacionar el tipo de violencia con el uso de Métodos Anticonceptivos.
- Relacionar el tipo de violencia con los factores personales, socioculturales y económicos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Corrine et al. (2008: EEUU). Violencia de pareja íntima y uso de anticonceptivos para mujeres; **Objetivo:** Describir la prevalencia de la violencia física, sexual y emocional infligida. **Métodos.** Se llevó a cabo una revisión y un análisis sistemáticos de la bibliografía publicada en los grandes conjuntos de datos. **Resultados:** Se detectó a aquellas mujeres que no usan métodos anticonceptivos un 62,5% eran violentadas. Así mismo nuestro estimador de asociación nos indica que las mujeres con violencia psicológica presentan 13 veces más probabilidad a no usar método anticonceptivo en comparación de las mujeres que no han sido violentadas psicológicamente, siendo este dato estadísticamente significativo ($p=0.004$). **Resultados:** Se observa que de los tipos de violencia estudiadas en esta investigación, la violencia psicológica es la más frecuente; con respecto a la violencia física encontró que solo el 15,6% de mujeres que no usan métodos anticonceptivos sufrían de violencia física por parte de sus parejas. (1)

Espinosa et al. (2011: Venezuela). En su estudio titulado “Comportamiento de la violencia doméstica en mujeres pertenecientes al consultorio Altos de

Milagro” realizado en el Maracaibo, Venezuela **Objetivo:** determinar el comportamiento de la violencia doméstica en mujeres mayores de 15 años atendidas en el consultorio Altos de Milagro, en Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela, entre diciembre de 2008 y diciembre 2009. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo para caracterizar el comportamiento de la violencia doméstica en el consultorio popular antes mencionado utilizando una encuesta elaborada por las autoras. **Resultados:** fueron atendidas 51 pacientes víctimas de violencia doméstica, con predominio de las edades entre 35 y 44 años (39,21 %). Resultaron ser acompañadas el 58,82 % y la totalidad de las pacientes sufrió violencia psicológica (100 %). La escolaridad primaria representó el 39,21 %, y 30 de las pacientes estudiadas pertenecen a familias grandes y extensas, con gran consumo de alcohol, para un 58,82 %. Se encontró, además, que más del 50 % de las estudiadas sufrió violencia doméstica, perteneciendo a la tercera-cuarta década de la vida, con bajo nivel intelectual. **Conclusiones:** predominó la violencia psicológica, las familias extensas y grandes, y en la mayor parte de estas el factor de riesgo más frecuente fue la ingesta de bebidas alcohólicas. (2)

Moral & López (2013: Mexico). “Relación de violencia en la familia de y machismo, con violencia en la pareja” desarrollado en Monterrey, Nuevo León, México. **Objetivos:** Comparar medidas de violencia en la familia de origen, así como machismo y violencia en la pareja entre ambos sexos, y contrastar tres modelos de violencia en la pareja: de interacción, control violento y reacción violenta. **Método:** Se aplicaron los cuestionarios de violencia en familia de origen, violencia en la pareja y de premisas histórico-socioculturales, a una muestra incidental de 400 participantes voluntarios con pareja heterosexual. **Resultados:** Se analizaron 223 mujeres y 177 hombres. La violencia en la infancia fue un predictor de violencia recibida de la pareja en ambos sexos y de violencia ejercida en mujeres, pero no en hombres. El machismo fue un predictor de violencia recibida, pero no de violencia ejercida, en ambos sexos. La violencia ejercida (equivalente entre hombres y mujeres), fue

esencialmente determinada por violencia recibida (más alta en hombres).

Conclusiones: Se validó un modelo de violencia reactiva con antecedentes predictivos de violencia en la infancia y machismo. (3)

Las investigaciones referidas al problema a nivel nacional y regional nos muestran los siguientes:

Nóblega & Muñoz (2009: Lima) “Una aproximación cualitativa a la violencia hacia la mujer en un asentamiento humano de Villa el Salvador” Lima, Perú;

Objetivo: Describir las características de la violencia hacia la mujer y de sus principales actores desde la perspectiva de las participantes. **Método:** Las

participantes fueron 33 mujeres, los únicos criterios de inclusión previamente establecidos fueron que las mujeres vivan en la zona por lo menos 5 años y

tengan por lo menos un hijo mayor a 5 años. Las madres de familia tenían entre 16 y 50 años de edad. **Resultados:** Indica que los celos por parte de la

pareja, pueden llegar a ocasionar actos de violencia, estas conductas celosas por parte de los varones están relacionadas, desde la perspectiva de las

participantes, con sus comportamientos machistas, los cuales según las mujeres provocan agresiones hacia ellas. El alcohol también es mencionado

por las mujeres entrevistadas como un factor que puede ocasionar graves discusiones entre ellas y sus parejas. Además se pudo observar que las

entrevistadas no consideran la existencia de un efecto directo de la pobreza sobre la aparición de la violencia al interior de los hogares, aluden más bien a

que la pobreza tiene un efecto indirecto, por ejemplo, la dificultad para conseguir ingresos económicos es un factor estresante que desencadena

violencia entre los miembros de la familia, la inadecuada administración de los escasos recursos económicos familiares que realiza la pareja como el gasto

en la ingesta de alcohol, provoca situaciones de conflicto en la pareja que desencadenan agresiones. **Conclusión:** Este estudio ha demostrado la

necesidad de realizar investigaciones sobre violencia hacia la mujer desde un enfoque que considere la estrecha relación existente entre el contexto, el

ambiente y el individuo tal como lo propone el modelo ecológico. De esta

manera, se ha encontrado factores en los diferentes niveles de interacción cuya relación permite entender la violencia al interior de los hogares. Asimismo, el valor de esta investigación es que fue realizada desde la perspectiva de uno de los actores de la problemática y a partir de estas percepciones se han encontrado grandes similitudes con la teoría relacionada a la violencia hacia la mujer. Por ello, se cree que este constituye un aporte a la comprensión de la violencia hacia la pareja. Estos resultados son de gran valor para las propuestas de intervenciones eficientes para prevenir la aparición de la violencia al interior de los hogares de la zona estudiada. (4)

Arango & Limascca (2012: Lima) “Violencia contra la mujer y no uso de métodos anticonceptivos hospital San Juan de Lurigancho” Lima, Perú.

Objetivo: Analizar la relación entre la violencia contra la mujer y el no uso de métodos anticonceptivos en mujeres sexualmente activas de 20 a 44 años que acuden a los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de noviembre a diciembre. **Método:** Se trató de un estudio de casos y controles donde se asignaron 48 participantes: 24 con no uso de métodos anticonceptivos (casos) y 24 con uso de métodos anticonceptivos (controles) a los cuales se aplicó un formulario de recolección de datos y un Instrumento de detección de violencia basada en género. Posteriormente se analizó vía estadística descriptiva e inferencial chi cuadrado y OR IC 95% para la determinación de relaciones. **Resultados:** La edad media es de 29,5 años. Existe 13,8 veces mayor probabilidad de no uso de métodos anticonceptivos en mujeres con violencia psicológica; 6 veces más cuando hay violencia física; 1,8 veces más con violencia sexual; 3 veces más con violencia sexual en la niñez y 0,2 veces más cuando está presente la violencia contra la mujer en general. **Conclusión:** Existe relación para el no uso de métodos anticonceptivos en la violencia psicológica y física, mas no con la violencia sexual y sexual en la niñez. (5)

Aurea Trujillo. (2015: Ica). “Uso de métodos anticonceptivos asociado a violencia basada en género en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Grocio

Prado, Ica. 2015". **Objetivo:** Determinar la asociación entre la violencia basada en género con el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Grocio Prado en Ica. 2015. **Método:** El tipo de estudio fue analítico, prospectivo y transversal. Con un diseño de cohorte. La población estuvo constituida por 683 mujeres. Muestra constituida por 70 mujeres en edad fértil, 35 con violencia basada en género y 35 sin violencia basada en género en las que se evaluó el uso de métodos anticonceptivos. En la ficha de recolección de datos se registró datos generales y el uso de métodos anticonceptivos. Se aplicó el anexo de "tamizaje para violencia basada en género", de Rosario Valdez-Santiago y colaboradores, para reconocer los casos de violencia. **Resultados:** Las adultas jóvenes son más violentadas, así como las convivientes y con menor grado de instrucción. El 18.6% de las mujeres utiliza anticonceptivos a escondidas porque sus parejas no se lo permiten. El 25,7% de las mujeres violentadas usan métodos anticonceptivos y el 35,7% de las mujeres que no padecen ningún tipo de violencia usan algún método anticonceptivo. **Conclusiones:** Se presentó un mayor porcentaje de mujeres no violentadas que usan métodos anticonceptivos, sin embargo, la violencia basada en género no se encuentra estadísticamente asociada al uso de métodos anticonceptivos. (6)

Infante & Orellana (2005: Ayacucho). "Violencia contra la mujer en la zona rural". (Ayacucho-2005) Realizaron un estudio en las comunidades de Pacaycasa, Chacco, San Miguel de Mariscal Cáceres y Simpapata, **Resultados:** De 100 familias estudiadas, el 47% de casos fueron víctimas de violencia familiar, el 11% de violencia social y el 7% de violencia sexual; **Conclusión:** esto se debe al excesivo sometimiento de la mujer a la dependencia económica, falta de valores e inequidad de género. (7)

BASE TEÓRICO – CIENTÍFICA

2.1.1. VIOLENCIA

El concepto de violencia ha recibido diferentes definiciones; con notables divergencias según disciplinas, presupuestos teóricos, objetivos de investigación, etc. Por ejemplo, uno de los puntos de desacuerdo es la opción por una definición extensa o restringida de violencia.

La Organización de las Naciones Unidas, en su Declaración Sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de 1993 (artículo 1), definió la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”.

(8)

La definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados. Cubre también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas e intimidaciones. Además de la muerte y las lesiones; La definición abarca también las numerosas consecuencias del comportamiento violento como: daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometen el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades. (9)

La Organización Mundial de la Salud en su Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud aportó una definición específica de violencia de pareja, entendiéndola como “aquellas agresiones físicas, como los golpes o las patadas, las relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual, los malos tratos psíquicos, como la intimidación y la humillación, y los comportamientos controladores, como aislar a una

persona de su familia y amigos o restringir su acceso a la información y la asistencia”. (9)

2.1.1.1. Violencia contra la mujer

La violencia contra la mujer, es un concepto que engloba diversas manifestaciones de abuso cometidas contra las mujeres. Se resalta la direccionalidad genérica de una forma común y socialmente legitimada de violencia; es decir se reconoce que la misma o el riesgo de experimentarla, están asociados a la pertenencia del género femenino.

La violencia de género fue definida como “violencia que pone en peligro los derechos fundamentales, la libertad individual y la integridad física de las mujeres”. El término violencia basada en género implica además, que la misma no es casual, sino que constituye una forma sistemática de victimización de la población femenina incluyendo a las mujeres adultas, niñas adolescentes y adultos mayores. (8)

La diferencia fundamental entre la violencia basada en género y otras manifestaciones de violencia interpersonal y social, es que la primera tiene como móvil el sometimiento de la mujer al orden establecido de subordinación. Todo acto de violencia que tenga o pueda tener como resultado daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad; tanto si se produce en la vida pública como en la privada. La violencia de género se ejerce en diferentes contextos y formas, algunas de las formas mencionadas en las Declaraciones de la Naciones Unidas son: “ la violencia física, sexual y psicológica en el ámbito familiar y social tales como: la violencia por el marido, la mutilación genital y otras prácticas tradicionales que afectan contra la mujer, la violencia relacionada con

la explotación, el hostigamiento y la intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros ámbitos, el tráfico de mujeres y la prostitución forzada; la violencia física sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el estado, donde quiera que ocurra. (10)

Asimismo, el Movimiento Manuela Ramos al comentar el ciclo de la violencia, esencialmente contra la mujer, indica lo siguiente: "Muchas mujeres han encontrado que las distintas expresiones de violencia en la pareja se repiten una y otra vez, convirtiéndose en un ciclo de situaciones de reincidentes que se tornan más graves y frecuentes".

(11)

De todas estas definiciones, podemos concluir que el término "Violencia contra la mujer" se refiere al maltrato que se da, por parte de su pareja, que involucra una red amplia de conductas parte del sujeto agresor, que afectan una variedad de derechos y sentimientos de la persona que las padece y que se convierte en perjuicios de tipo físico y psicológico.

2.1.1.2. Tipos de violencia

La violencia de pareja generalmente es clasificada en violencia física, violencia psicológica (psíquica o emocional) y violencia sexual, en función de la naturaleza de los actos ocurridos durante los episodios de violencia como sigue:

- Violencia física

Las mujeres víctimas comprenden por actos físicos como puñetazos, patadas, bofetadas, empujones, mordiscos e intentos de estrangulamiento, uso del fuego o de ácidos para causar dolor y daños de larga duración e incluso el homicidio.

- **Violencia psicológica**

Se caracteriza por actos afectan la integridad psicológica o emocional de las mujeres tales como ataques verbales (amenazas, insultos, humillaciones, los comentarios degradantes), acciones de control y poder (aislamiento de la familia y los amigos y bloqueo en la toma de decisiones). Estos son componentes frecuentes de la conducta violenta hacia las mujeres que pueden tener consecuencias para su bienestar psíquico o emocional. Toda violencia física o sexual repercute también sobre el estado mental de la víctima.

- **Violencia sexual**

Caracterizada por acciones de sexo forzado (genital o anal, oral de la mujer hacia el agresor o del agresor hacia la mujer, objetos insertados en vagina o ano), sexo homosexual forzado, sexo forzado con animales, forzada a prostituirse o tener sexo en público, violencia física durante la relación sexual (mordiscos, patadas, golpes y bofetadas), amenazas de ser golpeada o de golpear a los hijos por rechazar el sexo, amenazas con cuchillo, pistolas y otros medios coercitivos, implicación de los hijos en las relaciones sexuales o presencia de los mismos en los ataques sexuales y uso forzado de películas o fotografías pornográficas (12).

2.1.1.3. Violencia en relación al uso de métodos anticonceptivos

El establecimiento de salud con frecuencia constituye los principales proveedores de salud para las mujeres, y tanto las investigaciones como la experiencia indican que las mujeres quieren hablar sobre sus experiencias de violencia con sus proveedores de salud. Los/las proveedoras de salud reproductiva por lo tanto se encuentran estratégicamente situados para preguntar a sus pacientes

sobre violencia y ofrecerles consejería, servicios y/o referencias a aquellas mujeres que revelan vivir situaciones de violencia.

Pero la conexión entre la salud reproductiva y la violencia contra la mujer no es simplemente circunstancial. La violencia contra la mujer, además de afectar la salud general y el bienestar de la mujer, puede tener consecuencias profundas y negativas en la salud sexual y reproductiva de la mujer. La violencia física y el abuso sexual limitan la capacidad de la mujer de negociar el uso de condones u otro método anticonceptivo, colocándolas en un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el virus de inmunodeficiencias humana (VIH), y de embarazos no deseados. El abuso sexual a temprana edad se ha asociado con conductas de riesgo como el consumo de drogas y alcohol, mayor número de parejas sexuales y un bajo uso de anticonceptivos. La experiencia de la violencia basada en género también se ha relacionado con un mayor riesgo de aborto, complicaciones durante el embarazo, aborto espontáneo, bajo peso al nacer y enfermedad de inflamación pélvica

La violencia contra la mujer es en la actualidad un problema de salud pública y de derechos humanos en diferentes sociedades del mundo y que constituye un obstáculo al bienestar y desarrollo social; Nuestro país no está libre de padecerlo. Por medio de investigaciones realizadas en varios países a cargo de la Organización Mundial de la Salud indican, que alrededor de una de cada tres (35%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. La mayoría de estos casos son violencia infligida por la pareja. En todo el mundo, casi un tercio (30%) de las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física y/o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida. Un (38%) de los

asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja masculina (13).

En nuestro país según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, se conoce que un (65,4%) de las mujeres alguna vez unidas sufrieron algún tipo de violencia por parte del esposo o conviviente; Entre las formas de violencia, destaca la violencia psicológica y/o verbal (61,5%), que es la agresión a través de palabras, injurias, calumnias, gritos, insultos, desprecios, burlas, ironías, situaciones de control, humillaciones, amenazas y otras acciones para minar su autoestima; la violencia física (30,6%) es la agresión ejercida mediante golpes, empujones, patadas, abofeteadas, entre otras y la violencia sexual (6,5%) es el acto de coacción hacia una persona a fin de que realice actos sexuales que ella no aprueba o la obliga a tener relaciones sexuales aunque ella no quería. y del total de mujeres con violencia, el (42,1 %) solicitó ayuda a personas cercanas, el 26.8% a una institución y el (31.1%) restante no pidió ningún tipo de ayuda, por la razón que ellas mismas mencionan (37.5%): no era necesario (14).

2.1.1.4. Consecuencias de la violencia contra la mujer en el uso de métodos anticonceptivos.

La violencia contra la mujer puede tener consecuencias mortales, como el homicidio o el suicidio y las víctimas supervivientes padecen graves problemas físicos, psicológicos, sexuales a corto y largo plazo. Por ejemplo, el riesgo de embarazo no deseado puede obedecer directamente a un coito forzado o a la dificultad de negociar el uso del condón o de métodos anticonceptivos en una relación de maltrato, o indirectamente a comportamientos sexuales de alto riesgo vinculados con antecedentes de abuso sexual en la niñez o la adolescencia. Por ejemplo, algunas mujeres pueden tener miedo de plantear el uso de métodos anticonceptivos a sus parejas por temor de ser golpeadas o abandonadas.

Asimismo, puede producir lesiones, y el 42% de las mujeres víctimas de violencia de pareja refieren alguna lesión a consecuencia de dicha violencia.

- La violencia de pareja y la violencia sexual pueden ocasionar, abortos provocados e infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- La violencia en la pareja durante el embarazo también aumenta la probabilidad de aborto involuntario, muerte fetal, parto prematuro y bebés con bajo peso al nacer.
- La violencia contra la mujer puede ser causa de depresión, trastorno de estrés postraumático, insomnio, trastornos alimentarios, sufrimiento emocional e intento de suicidio. Las mujeres que han sufrido violencia de pareja tienen casi el doble de probabilidades de padecer depresión y problemas con la bebida. El riesgo es aún mayor en las que han sufrido violencia sexual por terceros.
- Entre los efectos en la salud física se encuentran las cefaleas, lumbalgias, dolores abdominales, fibromialgia, trastornos gastrointestinales, limitaciones de la movilidad y mala salud general.
- La violencia sexual, sobre todo en la infancia, también puede incrementar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, así como las prácticas sexuales de riesgo en fases posteriores de la vida. (15)

2.1.2. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Se entiende como anticoncepción los métodos y técnicas que puede emplear una pareja para mantener relaciones sexuales satisfactorias de forma que el embarazo se produzca en el momento en que ellos lo consideren oportuno. Los métodos anticonceptivos son técnicas concretas para prevenir embarazos no deseados. El término de anticoncepción, en un sentido más estricto, significa evitar la concepción o fecundación. No obstante, desde un punto de vista práctico, estos

métodos incluyen todos los procedimientos que existen para evitar la fecundación, la implantación y el crecimiento de la célula. (16)

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, acción y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva con el fin de prevenir o evitar un embarazo no planeado (17).

2.1.2.1. Clasificación de los métodos anticonceptivos

a. Métodos naturales

Son los que no se basan en ningún mecanismo físico o químico y que dependen de la pareja evitar el coito en el periodo fértil del ciclo menstrual en que se podría producir la fecundación. Los óvulos solo se mantienen viables hasta 24 horas después de la ovulación, y los espermatozoides solo pueden sobrevivir hasta un máximo de 72 horas dentro del aparato genital femenino. Indicado para mujeres con ciclos menstruales regulares (18).

- Del ritmo o de la “Regla” o del calendario

Es el método mediante el cual se puede predecir la fecha de la ovulación, implica evitar las relaciones sexuales durante los días fértiles que son los días de la ovulación. Este cálculo se realiza registrando, durante 12 meses seguidos, la fecha del primer día de cada regla, considerándola como el primer día de ciclo menstrual.

Mecanismo de acción: Se produce una barrera de tiempo entre el espermatozoide y el ovulo por lo tanto no hay fecundación.

Contraindicaciones:

- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual como mujeres con trastornos psiquiátricos.
- Mujeres con ciclo menstrual irregular y en la peri menopausia.
- Mujeres que se encuentran en el Post parto o post aborto reciente.

- Mujeres que estén durante la lactancia

Efectos secundarios: No posee efectos secundarios para la salud.
(16)

- **Billings o del moco cervical**

Consiste en observar las características de las secreciones mucoides que se producen en el cuello uterino a lo largo del ciclo menstrual, y se basa en que en el momento de la ovulación las secreciones se hacen claras, resbalosas, lubricantes, y se estiran en los dedos que en el resto del ciclo.

Las parejas que desean evitar un embarazo se abstienen de las relaciones sexuales desde el inicio de las secreciones, hasta tres días después del último.

- **Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)**

Consiste en utilizar la lactancia como un método temporal de planificación familiar. A mayor duración de lactancia mayor duración del periodo de amenorrea. (19)

El MELA, tiene 3 requisitos fundamentales que son:

- Lactancia exclusiva (amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche).
- Que la madre permanezca en amenorrea postparto.
- Que el hijo tenga menos de 6 meses.

Mecanismo de acción. Supresión de la ovulación ocasionada por cambios hormonales, producto del amamantamiento, siendo la principal modificación el incremento de la prolactina. (16)

Contraindicaciones:

- Mujeres que tengan contraindicación para dar de lactar a su hijo.
- Portadoras del virus de inmunodeficiencia humana.
- Mujeres que no cumplen los requisitos.

Efectos secundarios: Ninguno.

b. Métodos de barrera

Los métodos de anticoncepción de barrera evitan el embarazo bloqueando la entrada de esperma a la cavidad uterina.

- Preservativo o condón masculino

Es una funda de látex que se coloca sobre el pene antes de la penetración, impidiendo que el semen entre en contacto con el aparato genital femenino; Además, es un método relativamente eficaz para prevenir embarazos no deseados. Por otra parte, es útil para la prevención de diversas enfermedades de transmisión sexual (17).

Mecanismo de acción: impide que los espermatozoides entren en la vagina. Además, como barrera contra los microorganismos infecciosos, evitando el contacto directo entre los fluidos femeninos y masculinos.

Contraindicaciones:

- Varones hipersensibles al látex o alguno de los componentes del condón.
- Disfunciones sexuales asociadas a la capacidad eréctil

Efectos secundarios: pueden presentarse en ocasiones.

- Alergia.
- Irritación del pene/vagina.

- Preservativo o condón femenino

Es una funda transparente de poliuretano (plástico) con un anillo flexible en ambos extremos, como un pequeño túnel de 17 centímetros de largo y 7,8 de diámetro, cerrado en uno de los extremos. El anillo de la parte cerrada del preservativo sirve de guía

para su colocación en el fondo de vagina mientras que el otro extremo termina en un aro más grande que queda fuera de la vagina cubriendo los genitales externos de la mujer y la base del pene. (19).

Mecanismo de acción: actúa como barrera física impidiendo que los espermatozoides entren en la vagina. Además de barrera contra las infecciones de transmisión sexual

La eficacia del preservativo masculino y femenino es de 88% a 98% si se usa correctamente.

Contraindicaciones:

- Requiere adiestramiento para su colaboración.
- Mujeres hipersensibles al látex.

Efectos secundarios: pueden presentarse en ocasiones

- Alergia
- Irritación de pene/vagina.

c. **Hormonales**

Funcionan por medio de la liberación de hormonas sintéticas similares a las que produce normalmente el organismo de la mujer. Estas hormonas detienen la ovulación (liberación de un ovulo de uno de los ovarios) o aumenta el grosor de la mucosidad en el cuello del útero lo que impide el paso de los espermatozoides.

Se dividen en dos grandes grupos

Hormonales combinados:

Son distintos preparados artificiales que contienen hormonas femeninas que pueden administrarse por vía oral o parenteral. (19)

Anticonceptivo oral combinado (AOC): son píldoras que poseen una combinación de estrógenos y progestágeno. En la actualidad el Ministerio de Salud provee las píldoras de dosis media

de estrógeno: 30 mcg de etinilestradiol + levonorgestrel 150mcg. TAB. 21tab + 7 tab sulfato ferroso. Tiene una eficacia de 99.7% si se usa correctamente

Mecanismo de acción: supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical, que dificulta el ascenso de los espermatozoides hacia el tracto reproductivo superior.

Contraindicaciones: algunos son:

- Mujeres embarazadas
- Mujeres con hemorragia uterina anormal.
- Mujeres que están amamantando, hasta los seis meses del postparto.
- Mujeres con una hepatopatía activa, hipertensión, diabetes con evidencia de daño vascular.
- Mujeres con cáncer de mama, endometrio y/o antecedentes del mismo.

Efectos secundarios: algunos usuarios manifiestan lo siguiente:

- Cambios en los patrones de sangrado
- Cefaleas
- Sensibilidad en los senos
- Cambios de peso (20).

Anticonceptivo inyectable combinado: (AIC)

Son ampollas que contienen en su fórmula estrógenos y progestágenos. El ministerio de salud ofrece el de la siguiente composición: Estradiol Cipionato 5mg+ Medroxiprogesterona acetato 25mg. INY. Se administra mensualmente y tiene una eficacia de 99.9% si se usa correctamente

Mecanismo de acción: supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical, que dificulta el ascenso de los espermatozoides hacia el tracto reproductivo superior. (16)

Contraindicaciones: algunos son:

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres con hemorragia uterina anormal.
- Mujeres que están amamantando, hasta los seis meses del postparto.
- Mujeres con una hepatopatía activa.
- Mujeres con cáncer de mama, endometrio y/o antecedentes del mismo.

Efectos secundarios.

- Irregularidad menstrual y/o amenorrea.
- Alteraciones de peso.
- Cefalea.
- Nauseas. (20)

Anticonceptivo inyectable de solo progestágeno (AIP)

El ministerio de salud ofrece el de la siguiente composición Medroxiprogesterona acetato de 150mg/mL. INY. 1mL de liberación lenta. Tiene una eficacia de 99.9% y se administra cada 3 meses.

Mecanismo de acción: supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides. (16)

Contraindicaciones:

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres con hemorragia uterina anormal.
- Mujeres con antecedente o con cáncer de mama.
- Mujeres con hepatopatía activa e hipertensión crónica.

Efectos secundarios. Algunas usuarias manifiestan lo siguiente:

- Amenorrea.
- Sangrado infrecuente.
- Sangrado irregular.
- Aumento de peso.

- Cefaleas.
- Mareos.

Implante

Es una pequeña varilla flexible que se coloca debajo de la piel, en la parte superior e interna del brazo. El implante libera la hormona progestina (Etonogestrel de 68 mg como nexplanon) en el cuerpo. la protección para evitar un embarazo es durante un máximo de tres años. Tiene una eficacia de 99.9%

Mecanismo de acción: inhibe o retrasa la ovulación y aumenta la densidad del moco cervical.

Contraindicaciones: algunos son.

- Cefalea
- Cáncer y/o antecedentes de mama endometrio.
- Genitorragia sin diagnóstico.
- Trombosis venoso profunda/ embolia pulmonar.

Efectos secundarios: algunas usuarias manifiestan lo siguiente:

- Sangrado intermensual.
- Hematoma local.
- Cefalea.
- Mastalgia.
- Nausea/ vomito.
- Acné. (16)

d. Dispositivos intrauterinos

T de Cu 380 A

Es un pequeño dispositivo que se inserta en la cavidad. La duración de la protección para evitar un embarazo es hasta 12 años.

Mecanismo de acción: afecta la capacidad de los espermatozoides para pasar a través de la cavidad uterina ya sea

inmovilizándolos o destruyéndolos, de tal modo que no llegue a la trompa de Falopio y sean incapaces de fertilizar el ovulo. Tiene una eficacia de 99.9% y no interfiere con el acto sexual y no protege contra una Infección de Transmisión Sexual (ITS) y VIH.

Contraindicaciones:

- Embarazo posible o confirmado.
- Sangrado genital anormal.
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usan condón.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales

Efectos secundarios:

- Cólicos menstruales severos
- Estenosis cervical severa
- Displasia cervical
- Sangrado vaginal irregular
- Enfermedad pélvica inflamatoria. (16)

e. Definitivos

Es una técnica quirúrgica destinada a impedir la procreación, que puede practicarse en el hombre o en la mujer. Es un método anticonceptivo irreversible, y por ello se indica en personas que definitivamente no desean tener más hijos o en mujeres de más de 35 años de edad, momento a partir del cual resulta cada vez de más riesgo el embarazo. Por otra parte, es el método anticonceptivo más eficaz, ya que: su índice de fallos es casi inexistente.

- Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)

Bloqueo Tubarico Bilateral (BTB)

Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente con objetivos ocluir y seccionar las trompas de Falopio.

Mecanismo de acción: impedir la unión del espermatozoide con el ovulo a nivel de la trompa, con el fin de evitar la fertilización.

Vasectomía

La vasectomía parcial bilateral es un procedimiento quirúrgico sencillo y constituye el método más fácil y seguro de esterilización quirúrgica. La intervención se realiza mediante una incisión en el escroto, en ambos lados, y produce esterilidad al interrumpir la continuidad de los conductos deferentes e impedir que se eliminen espermatozoides en el semen de la eyaculación. El procedimiento se efectúa con anestesia local y requiere menos de 30 minutos. Es indispensable informar al paciente que no quedará estéril de inmediato, puesto que los conductos deferentes contienen espermatozoides de uno a tres meses y no serán eliminados antes de unas doce eyaculaciones. Durante este período puede producirse un embarazo si no se toman precauciones, por lo que es necesario recurrir a otro método anticonceptivo.

Contraindicaciones:

- Decisión bajo presión
- Conflictos de índole religioso o cultural
- Expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.

Efectos secundarios.

- Dolor en la incisión
- Hematoma
- infección de la herida. (16)

f. Anticoncepción de Emergencia

En realidad, este no es un método anticonceptivo ya que no impide la concepción, sino que provoca la expulsión del huevo recién fecundado. Llamada también la píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia, está compuesta por una combinación de estrógenos y

progestágenos o sólo progestágenos. Esta píldora se toma en dos dosis luego de la relación sexual sin protección en casos de rotura del condón y violaciones. Este anticonceptivo de emergencia debe recibirse antes de que se cumplan las 72 horas. Posteriores a la relación sexual sin protección, de acuerdo al esquema indicado en el prospecto adjunto y bajo supervisión médica. La alta dosis hormonal, altera el endometrio (capa interna del útero), impidiendo su implantación. Tiene una seguridad anticonceptiva del 75%, y sólo actúa para esa oportunidad, se deben tener recaudos hasta la nueva menstruación. Puede causar como efectos colaterales náuseas, cefaleas y mareos. Actualmente está en medio de una controversia por no considerarse un método anticonceptivo y en muchos países está prohibida su venta. El ministerio de salud ofrece en la siguiente composición.

- Levonorgestrel: 1 tableta de 1.5mg ó 2 tabletas 0.75mg. (16)

2.1.2.2. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos

Diferentes factores personales, socioculturales intervienen en la violencia contra la mujer; trayendo como consecuencia la interferencia en el uso de métodos anticonceptivos particularmente por parte de los jóvenes (mujeres), los que a veces han sufrido, servicios de mala calidad; barreras u obstáculos de género.

Diversas literaturas mencionan que las mujeres que padecen de violencia, podrían no usar métodos anticonceptivos, por el hecho de estar en la situación de tener disminuido su poder de decisión; acceso a la educación y la limitación en la culminación de este; mitos o creencias falsas sobre los efectos de métodos anticonceptivos; el lugar de procedencia (cultura machista) incluyendo también el ingreso económico que pueda percibir ya que en nuestro país la mayoría de personas que no acceden fácilmente al uso de métodos anticonceptivos viene a ser la población de zonas rurales; otro factor

limitante en el uso de métodos anticonceptivos vienen a ser la limitación de la mujer sobre poder negociar (con su pareja) el uso de métodos anticonceptivos; a pesar de que éstas quieran acceder al uso de contraceptivos y tomar control de sus cuerpos y de su salud reproductiva. Por otro lado, muchas de las mujeres violentadas tienen temor de plantear el uso de métodos anticonceptivos a sus parejas, por el miedo de ser golpeadas, abandonadas o hacia alguna otra reacción violenta por parte de éste. En diversas sociedades se espera que la mujer sepa poco o nada sobre los métodos anticonceptivos y las mujeres que saben sobre el tema, corren el riesgo de ser marginadas y tildadas de promiscuas o infieles. (10)

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS

- **Violencia**

Es una acción ejercida por una o varias personas en donde se somete de manera intencional al maltrato, presión, sufrimiento, manipulación u otras acciones que atente contra la integridad tanto físico, psicológico y sexual de cualquier persona o grupo de persona.

- **Violencia contra la mujer**

Denominada también violencia de género, es aquella violencia ejercida contra las mujeres de las diferentes edades por parte de los varones en diversas formas, tanto física, psicológico y sexual.

- **Violencia física**

Son acciones violentas en que se emplean la fuerza, para causar daños o sufrimiento físico como puñetazos, patadas, bofetadas, empujones, mordiscos e intentos de estrangulamiento.

- **Violencia psicológica**

Actos que menoscaban la integridad psicológica de la mujer tales como ataques verbales (insultos y humillaciones), acciones de control y poder (aislamiento de la familia y los amigos, bloqueo en la toma de decisiones y abandono económico), persecución y acoso, amenazas verbales (amenazas de muerte a la mujer y/o su familia, amenazas sobre la custodia de los hijos, llamadas telefónicas intimidatorias) y chantaje (económico y emocional).

- **Violencia sexual**

Son acciones de sexo forzado (genital o anal, oral de la mujer hacia el agresor o del agresor hacia la mujer, objetos insertados en vagina o ano), sexo homosexual forzado, sexo forzado con animales, forzada a prostituirse o tener sexo en público, violencia física durante la relación sexual (mordiscos, patadas, golpes y bofetadas), amenazas de ser golpeada o de golpear a los hijos por rechazar el sexo, amenazas con cuchillo, pistolas y otros medios coercitivos, implicación de los hijos en

las relaciones sexuales o presencia de los mismos en los ataques sexuales y uso forzado de películas o fotografías pornográficas.

- **Factores**

Es aquella situación que predispone o conlleva a la violencia de género, es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades o grupos de elementos que contribuyen a un todo o que influyen a un resultado específico.

- **Factores personales**

Son aquellos elementos atribuidos a la persona, es decir, características propias de las personas, tales como: edad, grado de instrucción y estado civil.

- **Factores socio-culturales**

Son una serie de elementos que se presenta en una persona y que lo definen dentro de una estructura social.

- **Factores económicos**

Son situaciones de estabilidad monetaria para así adquirir bienes y servicios.

- **Paridad**

Se dice a la clasificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos o muertos, pre términos y abortos. Habitualmente, la paridad se designa con el número total de embarazos por la letra "P" o la palabra "para".

- **Nivel de instrucción**

El nivel de instrucción es el nivel de estudios alcanzados de una persona, sin tener en cuenta si ha culminado, están en curso o definitivamente incompletos.

- **Dependencia económica**

Es el grado de subordinación que tiene una persona hacia un tercero, debido al aspecto económico.

- **Métodos anticonceptivos**

Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas.

- **Mujeres en edad fértil**

Es la población femenina con capacidad de procrear, la Organización Mundial de Salud refiere a la población femenina de 15 a 49 años de edad.

2.3. HIPÓTESIS

La violencia contra la mujer interfiere en el uso adecuado y rechazo de métodos anticonceptivos, principalmente por los factores personales, socioculturales y económicos en mujeres en edad fértil y sexualmente activas que acuden al Centro de Salud Pomabamba del distrito de María Parado de Bellido durante los meses de junio a setiembre del 2019.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

2.4.1. VARIABLES INDEPENDIENTES

Violencia contra la mujer

- Psicológica
- Física
- Sexual

2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Uso de métodos anticonceptivos

2.4.3. VARIABLES INTERVINIENTES

Personales

- Edad
- Paridad
- Nivel de instrucción

Socio cultural

- Estado civil
- Creencias y costumbres

Económicos

- Dependencia económica

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación científica aplicada.

3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Cualitativa y cuantitativa.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Relacional

3.4. DISEÑO O MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Observacional, Analítico, Prospectivo y transversal.

3.5. POBLACION Y MUESTRA

3.5.1. POBLACIÓN

La población objeto de investigación fueron todas las mujeres en edad fértil y sexualmente activas que acudieron al Centro de Salud Pomabamba, distrito María Parado de Bellido en el mes de junio - setiembre del 2019.

3.5.2. MUESTRA

La muestra de estudio fue comprendida por 108 mujeres en edad fértil y sexualmente activas que acudieron al centro de salud Pomabamba.

El tamaño de muestra fue obtenido mediante la siguiente fórmula estadística.

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{E^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 150 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(150 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 108.11$$

$$n = 108$$

Donde:

n: Tamaño de muestra

Z²: Valor de curva normal 1.96

E²: Error 5%, nivel de confianza 95%.

N: Población

p: Probabilidad de éxito

q: probabilidad de fracaso.

3.6. MUESTREO

Probabilístico – Aleatorio Simple

3.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.7.1. CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Mujeres en edad fértil afiliadas al centro de salud de Pomabamba.
- Mujeres en edad fértil que deseen participar en el estudio.

3.7.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres menores de 15 años.
- Mujeres mayores de 49 años.
- Mujeres en edad fértil que no desean participar ni responder la entrevista.

3.8. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.8.1. TÉCNICA

- Encuestas estructuradas.
- Entrevista a profundidad.

3.8.2. INSTRUMENTOS

- Guía de encuesta.
- Cuestionario de preguntas.

3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó a la Facultad de Ciencias de la Salud, la carta de presentación correspondiente.
- Se solicitó al centro de Salud de Pomabamba el permiso correspondiente para la ejecución del presente trabajo de investigación. El cual fue aceptada de inmediato por el Director del Centro de Salud de Pomabamba y se realizó la coordinación para la recolección de datos
- Se brindó charlas y/o información y sensibilización en temas de salud sexual y reproductiva a las mujeres de población objetiva.
- se procedió a captar a las mujeres en edad fértil y sexualmente activas para la identificación de los casos. A ellas se presentó el formulario de consentimiento informado y a las que aceptaron participar en el estudio se aplicó la encuesta y la entrevista. En el proceso se absolvió sus interrogantes e inquietudes. Asimismo, se garantizó la confidencialidad, la veracidad e integridad de los hallazgos y al final se agradeció la participación.
- Inmediatamente después de recolectada la información, se procedió a digitar toda la data en una base de datos.

3.10. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Con los datos obtenidos se estructuró la base de datos, en la hoja de cálculo Excel. Luego fue procesada en el Software Estadístico IBM SPSS 22.0. Con los cuales, se construyeron tablas estadísticas de una y doble entrada.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA N° 01

VIOLENCIA A LA MUJER CON RELACIÓN AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL CENTRO DE SALUD POMABAMBA, DISTRITO MARÍA PARADO DE BELLIDO - CANGALLO - AYACUCHO, JUNIO - SETIEMBRE 2019

			USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS		Total
			SI	NO	
SUFRE DE VIOLENCIA	SI	N°	21	61	82
		%	19,4%	56,5%	75,9%
	NO	N°	16	10	26
		%	14,8%	9,3%	24,1%
Total		N°	37	71	108
		%	34,3%	65,7%	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (cuestionario)

$$\chi_c^2 = 11.31$$

$$\chi_t^2 = 5.99$$

$$P < 0.05$$

$$g. l. = 1$$

La tabla N° 01: Muestra que del 100% (108) mujeres en edad fértil y sexualmente activas, el 75,9% (82) corresponde a mujeres que sufrieron de algún tipo de violencia, de las cuales, el 56,5% (61) no usaron ningún método anticonceptivo, seguida del 19,4% (21) si usaron algún método anticonceptivo. Mientras, el 24.1% (26) mujeres no sufrieron de ningún tipo de violencia, de las cuales el 14.8% (16) utilizaron algún método anticonceptivo.

Con la presente tabla se muestra que las mujeres víctimas de violencia en mayor porcentaje, no usaron métodos anticonceptivos. Este problema se produce principalmente por tres factores: personal, sociocultural y económico. El primero, tiene que ver con el nivel de educación, poco empoderamiento en uso de métodos anticonceptivo y se encuentran con su poder disminuido al momento de plantear y tomar decisión de acceder al uso de un método anticonceptivo. El segundo, está relacionado con el machismo, alcoholismo, celos y mitos creados por la sociedad; y poca sensibilización sobre métodos anticonceptivos por agentes competentes (centro de salud, colegio y municipio

gubernamental). En este caso, los varones tienden a tomar decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos en la mujer o él se niegue a usar condones; por esta razón, algunas mujeres utilizan a escondidas. El tercero, se produce por la dependencia económica; es decir, que el sustento económico del hogar gira en torno al varón. Por este motivo, la mayoría de los varones se sienten dueños de la integridad física de la mujer.

En consecuencia, la violencia viene a ser la interferencia y el rechazo por el uso de métodos anticonceptivos que genera el riesgo de un embarazo no deseado, adquirir infecciones de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), aborto provocado y desestructuración familiar.

Teniendo en cuenta la investigación de:

Noblega & Muñoz en su estudio titulado “Una aproximación cualitativa a la violencia hacia la mujer en un asentamiento humano de Villa el Salvador” Lima, Perú; Indica que los celos por parte de la pareja, pueden llegar a ocasionar actos de violencia, estas conductas celosas por parte de los varones están relacionadas, desde la perspectiva de las participantes, con sus comportamientos machistas, los cuales según las mujeres provocan agresiones hacia ellas. El alcohol también es mencionado por las mujeres entrevistadas como un factor que puede ocasionar graves discusiones entre ellas y sus parejas. (4)

Según **Aguirre et al.** Hallaron que las mujeres sometidas a violencia son menos propensas a usar los servicios de planificación familiar (por lo que determinaron que ninguna usaba método anticonceptivo) este dato concuerda con lo que hemos encontrado en nuestro estudio. (21)

Sometidos a la prueba de independencia de Chi cuadrado se halló evidencia estadística significativa ($p < 0.05$). Es decir, que la violencia a la mujer interfiere en el uso de métodos anticonceptivos

TABLA N° 02

TIPOS DE VIOLENCIA A LA MUJER EN RELACIÓN CON EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL CENTRO DE SALUD POMABAMBA, DISTRITO MARÍA PARADO DE BELLIDO - CANGALLO - AYACUCHO, JUNIO - SETIEMBRE 2019.

			USO DE METODO ANTICONCEPTIVO		Total
			SI	NO	
TIPOS DE VIOLENCIA	PSICOLOGICA	N°	14	38	52
		%	13,0%	35,2%	48,1%
	FISICO	N°	10	22	32
		%	9,3%	20,4%	29,6%
	SEXUAL	N°	0	3	3
		%	0,0%	2,8%	2,8%
	NINGUNA	N°	13	8	21
		%	12,0%	7,4%	19,4%
Total		N°	37	71	108
		%	34,3%	65,7%	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (cuestionario)

$$\chi_c^2 = 10.06 \quad \chi_t^2 = 7.81 \quad P < 0.05 \quad g. l. = 3$$

La tabla N° 02: Muestra que del 100% (108) mujeres en edad fértil y sexualmente activas, el 48,1% (52) son mujeres que sufrieron violencia psicológica, de las cuales el 35,2% (38) no usaron métodos anticonceptivos y el 13,0 (14) si usaron algún método anticonceptivo. Asimismo, el 29,6% (32) mujeres sufrieron violencia física, de las cuales el 20.4% (22) no usaron métodos anticonceptivos y solo el 9.3% (10) si usaron métodos anticonceptivos. Mientras, el 2.8% (3) mujeres sufrieron de violencia sexual y El mínimo porcentaje 19,4% (21) no sufrieron de ningún tipo de violencia.

Con la presente tabla se muestra que las mujeres víctimas de los distintos tipos de violencia en mayor porcentaje, no usaron métodos anticonceptivos y la que más predomina es la violencia psicológica. Este tipo de violencia se manifiesta mediante insultos constantes, humillaciones, destrucción de objetos

apreciados, avergonzada, ridiculizada, rechazada y marginada. Estos hechos atentan contra la integridad psíquica y emocional de la mujer y contra su dignidad como persona para el control, manipulación o dominio del otro.

Las mujeres que fueron agredidas psicológica y físicamente por su pareja manifestaron que habían temido por su vida en algún momento de la relación. Lo que indica que la intimidación que siente la mujer agredida les quita el poder de decisión sobre la capacidad de uso de métodos anticonceptivos y por ende de planificar su familia.

Los resultados obtenidos en la investigación coinciden con los antecedentes tomados de:

Arango & Limascca. En su tesis titulada “Violencia contra la mujer y no uso de métodos anticonceptivos hospital San Juan de Lurigancho” Lima, Perú; reporto que existe 13,8 veces mayor probabilidad de no uso de métodos anticonceptivos en mujeres con violencia psicológica; 6 veces más cuando hay violencia física; 1,8 veces más con violencia sexual. (5)

Corrine et al. Quienes detectaron a aquellas mujeres que no usan métodos anticonceptivos un 62,5% eran violentadas. Así mismo el estimador de asociación indica que las mujeres con violencia psicológica presentan 13 veces más 34 probabilidad a no usar método anticonceptivo en comparación de las mujeres que no han sido violentadas psicológicamente. (1)

ENDES 2017. Menciona que, un 67,9% de las mujeres alguna vez unidas manifestó que el compañero u esposo ejerció alguna forma de violencia psicológica sobre ellas. (14)

Se observa que, de los tipos de violencia estudiadas en esta investigación, la violencia psicológica es la más frecuente.

Sometidos a la prueba de independencia de Chi cuadrado se halló evidencia estadística significativa ($p < 0.05$) que indica que las mujeres que sufrieron diferentes tipos de violencia presentan más probabilidad a no usar método anticonceptivo en comparación de las mujeres que no han sido violentadas.

TABLA N° 03

TIPOS DE VIOLENCIA A LA MUJER EN RELACIÓN A LA EDAD EN LAS MUJERES EN EL CENTRO DE SALUD POMABAMBA, DISTRITO MARÍA PARADO DE BELLIDO - CANGALLO - AYACUCHO, JUNIO - SETIEMBRE 2019.

			EDAD			Total
			15-19 AÑOS	20-35 AÑOS	36-49 AÑOS	
TIPOS DE VIOLENCIA	PSICOLOGICA	N°	12	23	17	52
		%	11,1%	21,3%	15,7%	48,1%
	FISICO	N°	6	9	17	32
		%	5,6%	8,3%	15,7%	29,6%
	SEXUAL	N°	0	0	3	3
		%	0,0%	0,0%	2,8%	2,8%
	NINGUNA	N°	9	9	3	21
		%	8,3%	8,3%	2,8%	19,4%
Total		N°	27	41	40	108
		%	25,0%	38,0%	37,0%	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (cuestionario)

$$\chi^2_c = 15.27 \quad \chi^2_t = 12.59 \quad P > 0.05 \quad g. l. = 6$$

La tabla N°03: Nos muestra que del 100% (108) mujeres en edad fértil y sexualmente activas, el 48,1% (52) corresponde a mujeres que sufrieron violencia psicológica, de las cuales el 21,3% (23) son mujeres con edades comprendidas entre 20-35 años y el 15,7% (17) con edades de 36-49 años. Asimismo, el 29,6% (32) mujeres sufrieron violencia física, de las cuales el 15,7% (17) mujeres con edades comprendidas entre los 36-49 años, y el 8,3% (9) con edades de 20-35 años. Mientras tanto, el 2,8% (3) sufrieron de violencia sexual entre edades de 36-49 años.

Según los resultados obtenidos en la investigación se observa que el tipo de violencia más frecuente es la violencia psicológica y quienes más la padecen

son las mujeres comprendidas de (20 – 35 años). En cambio, la violencia física lo padecen las mujeres de edades comprendidas de (36 – 49 años).

La edad es uno de los factores personales asociados a la violencia hacia la mujer. En el cual, se identifica que la violencia se encuentra en todas las edades sin distinción de clase social. Sin embargo, se destaca con la investigación realizada en el Centro de Salud de Pamabamba que la edad promedio de mujeres violentadas es entre 20 y 35 años.

Teniendo en cuenta la Investigación de:

Arango & Limascca en su estudio titulado “Violencia contra la mujer y no uso de métodos anticonceptivos hospital San Juan de Lurigancho” Lima, Perú en su estudio sobre violencia, concluyeron que la edad promedio de las mujeres con algún tipo de violencia es de 29,5 años. Existe 13,8 veces mayor probabilidad de no uso de métodos anticonceptivos en mujeres con violencia psicológica; 6 veces más cuando hay violencia física; 1,8 veces más con violencia sexual; 3 veces más con violencia sexual en la niñez y 0,2 veces más cuando está presente la violencia contra la mujer en general.

Espinosa et al. En su estudio titulado “Comportamiento de la violencia doméstica en mujeres pertenecientes al consultorio Altos de Milagro” realizado en el Maracaibo, Venezuela informa que fueron atendidas 51 pacientes víctimas de violencia doméstica, con predominio de las edades entre 35 y 44 años (39,21%). Resultaron ser acompañadas el 58,82 % y la totalidad de las pacientes sufrió violencia psicológica (100%). el factor de riesgo más frecuente fue la ingesta de bebidas alcohólicas. (2)

Cepeda et al. Afirman que el 65% de las mujeres que padecieron algún tipo de violencia tenían entre 20 y 34 años y 7% entre 35 y 42 años. (22)

Los estudios anteriormente mencionados tienen similares resultados a los hallazgos de nuestra investigación por lo que se consideran como un respaldo para afirmar que las mujeres que sufrieron violencia física, psicológica o sexual son mujeres adultas jóvenes.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado no se halló evidencia significativa ($p > 0.05$), que indica que los tipos de violencia a la mujer no guarda relación con la edad.

TABLA N° 04

TIPOS DE VIOLENCIA A LA MUJER EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL EN LAS MUJERES EN EL CENTRO DE SALUD POMABAMBA, DISTRITO MARÍA PARADO DE BELLIDO - CANGALLO - AYACUCHO, JUNIO - SETIEMBRE 2019.

			ESTADO CIVIL			Total
			SOLTERA	CASADA	CONVIVIENTE	
TIPOS DE VIOLENCIA	PSICOLOGICA	N°	12	23	17	52
		%	11,1%	21,3%	15,7%	48,1%
	FISICO	N°	3	19	10	32
		%	2,8%	17,6%	9,3%	29,6%
	SEXUAL	N°	0	2	1	3
		%	0,0%	1,9%	0,9%	2,8%
	NINGUNA	N°	6	5	10	21
		%	5,6%	4,6%	9,3%	19,4%
Total		N°	21	49	38	108
		%	19,4%	45,4%	35,2%	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (cuestionario)

$$\chi_c^2 = 8.51$$

$$\chi_t^2 = 12.59$$

$$P < 0.05$$

$$g. l. = 6$$

La Tabla N°04: muestra que del 100% (108) mujeres en edad fértil y sexualmente activas, el 48,1% (52) corresponde a mujeres que sufrieron violencia psicológica, de las cuales, el 21,3 % (23) son mujeres casadas, seguido del 15,7% (17) son convivientes y el 11,1% (12) son solteras. Por otra parte, el 29,6% (32) mujeres sufrieron violencia física, de las cuales, el 17,6% (19) son mujeres casadas. Por último, el 19,4% (21) mujeres no sufrieron de ningún tipo de violencia.

Con la presente tabla se muestra que las mujeres víctimas de los distintos tipos de violencia en mayor porcentaje, son mujeres casadas y la que más predomina es la violencia psicológica

La violencia contra la mujer es un problema de salud pública que se presentan frecuentemente en mujeres que tienen pareja. Este hecho es explicado por el

comportamiento y los estereotipos de nuestra sociedad machista. En este caso la violencia surge desde la etapa del enamoramiento puesto que empieza a surgir agresiones sutiles hasta llegar a las físicas y sexuales. Para luego intensificarse muchas veces en la etapa de matrimonio o en la convivencia. Según los testimonios de la mayoría de las mujeres de Pomabamba refieren que ellas contrajeron el matrimonio o la convivencia a edades muy tempranas. Por ello los varones se sienten dueños y señores de la mujer.

Teniendo en cuenta la Investigación de:

Olaiz & Del Río en su investigación sobre violencia contra la mujer, concluyeron que 56% de las mujeres violentadas están casadas y el 18% es conviviente, es decir las mujeres casadas sufrían más violencia que las convivientes. (23)

Cepeda et al. En su investigación sobre violencia, donde concluyeron que el 82.7% de las mujeres tenía pareja. De éstas, 47% estaba casada y las restantes vivían en unión libre. Es decir, el 53% era violentada y conviviente. (22)

Estos resultados contrastan con nuestros hallazgos al manifestar que el tener un matrimonio no es factor protector para padecer de violencia.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló evidencia significativa ($p < 0.05$), que indica que hay relación entre las variables. Es decir, las mujeres casadas y convivientes son violentadas en mayor proporción.

TABLA N° 05

TIPOS DE VIOLENCIA A LA MUJER EN RELACIÓN A LA PARIDAD EN MUJERES EN EL CENTRO DE SALUD POMABAMBA, DISTRITO MARÍA PARADO DE BELLIDO - CANGALLO - AYACUCHO, JUNIO - SETIEMBRE 2019.

			PARIDAD			Total
			NULÍPARA	PRIMÍPARA	MULTÍPARA	
TIPOS DE VIOLENCIA	PSICOLOGICA	N°	8	15	29	52
		%	7,4%	13,9%	26,9%	48,1%
	FISICO	N°	4	8	20	32
		%	3,7%	7,4%	18,5%	29,6%
	SEXUAL	N°	0	1	2	3
		%	0,0%	0,9%	1,9%	2,8%
	NINGUNA	N°	9	7	5	21
		%	8,3%	6,5%	4,6%	19,4%
Total		N°	21	31	56	108
		%	19,4%	28,7%	51,9%	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (cuestionario)

$$\chi_c^2 = 12.23$$

$$\chi_t^2 = 12.59$$

$$P < 0.05$$

$$g. l. = 6$$

La Tabla N°04: muestra que del 100% (108) mujeres en edad fértil y sexualmente activas, el 48,1% (52) corresponde a mujeres que sufrieron violencia psicológica, de las cuales, el 26,9 % (29) son mujeres multíparas, seguido del 13,9% (15) son primíparas. Por otra parte, el 29,6% (32) mujeres sufrieron violencia física, de las cuales, el 18,5% (20) son mujeres multíparas. Mientras, el 2.8% son mujeres que sufrieron violencia sexual de las cuales el 1,9% (2) son multíparas. Por último, el 19,4% (21) mujeres no sufrieron de ningún tipo de violencia, de las cuales el 8,3% (9) son nulíparas.

Con la presente tabla se muestra que las mujeres víctimas de violencia en mayor porcentaje, son multíparas.

La violencia se presenta a medida que la mujer tiene más hijos. Según los datos recopilados la violencia es un factor de riesgo sobre la salud sexual y

reproductiva de la mujer. Además, esto afecta también a los hijos porque son testigos de violencia ocasionando como consecuencias graves sobre el bienestar emocional y la personalidad. Estos pueden manifestarse cuando establezcan relaciones de pareja en la edad adulta, ya que aprendan que la violencia es un medio legítimo para solucionar conflictos. Además, los varones que agreden o maltratan a su pareja, también lo hacen a sus hijos.

En este sentido, la violencia contra la mujer limita la capacidad de la toma de decisiones sobre su sexualidad y por ende que no puedan negociar el uso de algún método anticonceptivo

Los resultados coinciden con la investigación de:

Aurea Trujillo en su investigación titulado “Uso de métodos anticonceptivos asociado a violencia basada en género en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Grocio Prado, Ica. 2015”. Indica que los mayores casos de violencia se presentan en las mujeres que tienen tres hijos significando un 18,4%. En segundo lugar de índice de violencia se da en las mujeres que tienen dos hijos y en menor proporción las mujeres nulíparas. (6)

Arango & Limascca “Violencia contra la mujer y no uso de métodos anticonceptivos hospital San Juan de Lurigancho” Lima, Perú. En su estudio indica que las mujeres que tuvieron de 4 a más hijos fueron víctimas de violencia en un 100%; no obstante, en las mujeres que no tuvieron embarazos anteriores la violencia se presentó en un 75,0%. La violencia se presenta a medida que la mujer tiene más hijos. (5)

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló evidencia significativa ($p < 0.05$), que indica que los tipos de violencia a la mujer guarda relación con la paridad. Es decir, que mayor número de hijos las mujeres son víctimas de la violencia.

TABLA N° 06

TIPOS DE VIOLENCIA A LA MUJER EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS MUJERES EN EL CENTRO DE SALUD POMABAMBA, DISTRITO MARÍA PARADO DE BELLIDO - CANGALLO - AYACUCHO, JUNIO - SETIEMBRE 2019.

			NIVEL DE INSTRUCCIÓN				Total
			SIN INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	SECUNDARIA	SUPERIOR	
TIPOS DE VIOLENCIA	PSICOLOGICA	N°	3	27	21	1	52
		%	2,8%	25,0%	19,4%	0,9%	48,1%
	FISICO	N°	3	20	7	2	32
		%	2,8%	18,5%	6,5%	1,9%	29,6%
	SEXUAL	N°	1	2	0	0	3
		%	0,9%	1,9%	0,0%	0,0%	2,8%
	NINGUNA	N°	0	0	9	12	21
		%	0,0%	0,0%	8,3%	11,1%	19,4%
Total		N°	7	49	37	15	108
		%	6,5%	45,4%	34,3%	13,9%	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (cuestionario)

$$\chi_c^2 = 56.43$$

$$\chi_t^2 = 23.58$$

$$P < 0.05$$

$$g. l. = 9$$

La Tabla N°06: muestra que del 100% (108) mujeres de edad fértil y sexualmente activas, el 48,1% (52) corresponde a mujeres que sufrieron violencia psicológica, de las cuales el 25,0 % (30) fueron de nivel instrucción primaria, seguido del 19,4% (21) fueron de nivel instrucción secundaria. Mientras, el 29,6% (32) mujeres sufrieron violencia física, de las cuales el 18,5% (20) fueron de nivel instrucción primaria. En tanto, el 2,8% (3) corresponde a mujeres que sufrieron de violencia sexual. Por último, el 19,4% (21) no sufrieron de ningún tipo de violencia de las cuales el 11.1% (12) son de nivel de instrucción superior.

De la presente tabla se concluye que en mayor porcentaje las mujeres de grado de instrucción de nivel primaria sufrieron violencia psicológica física y sexual.

La violencia a la mujer no discrimina condición social o económica, puesto que se presenta en cualquier estrato social con bajo nivel de educación y escasos recursos económicos.

Nuestros resultados coinciden con la investigación de:

Espinosa et al. en su estudio titulado “Comportamiento de la violencia doméstica en mujeres pertenecientes al consultorio Altos de Milagro” realizado en el Maracaibo, Venezuela informa que fueron atendidas 51 pacientes víctimas de violencia doméstica del cual la escolaridad primaria representó el 39,21 %. Además, que más del 50 % de las estudiadas sufrió violencia doméstica, con bajo nivel intelectual. (2)

Susana Valenzuela quién detectó que las mujeres que cuentan con un nivel de educación básica (primaria o menos) tienen 6 veces más riesgo de sufrir violencia intrafamiliar. Si es una variable que nos permite distinguir diferencias importantes entre mujeres agredidas y no agredidas. Además, en la mayoría de estudios, los hombres tienen mayor grado de educación que las mujeres, sin exceder el nivel secundario. (24)

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló evidencia significativa ($p < 0.05$), que indica que hay relación entre las variables: tipos de violencia y nivel de instrucción. Es decir que a menor nivel de instrucción las mujeres son víctimas de violencia.

TABLA N° 07

TIPOS DE VIOLENCIA A LA MUJER EN RELACIÓN A LA DEPENDENCIA ECONOMICA EN LAS MUJERES EN EL CENTRO DE SALUD POMABAMBA, DISTRITO MARÍA PARADO DE BELLIDO - CANGALLO - AYACUCHO, JUNIO - SETIEMBRE 2019.

			DEPENDENCIA ECONOMICA			Total
			PADRES	PAREJA	AUTO SUSTENTO	
TIPOS DE VIOLENCIA	PSICOLOGICA	N°	6	42	4	52
		%	5,6%	38,9%	3,7%	48,1%
	FISICO	N°	5	27	0	32
		%	4,6%	25,0%	0,0%	29,6%
	SEXUAL	N°	0	3	0	3
		%	0,0%	2,8%	0,0%	2,8%
	NINGUNA	N°	5	4	12	21
		%	4,6%	3,7%	11,1%	19,4%
Total		N°	16	76	16	108
		%	14,8%	70,4%	14,8%	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (cuestionario)

$$\chi_c^2 = 31.22 \quad \chi_t^2 = 12.59 \quad P < 0.05 \quad g. l. = 6$$

La tabla N°07: muestra que del 100% (108) mujeres en edad fértil y sexualmente activas, el 48,1% (52) corresponde a las mujeres que sufrieron de violencia psicológica, de las cuales, el 38,9% (42) mujeres dependen económicamente de la pareja, seguido del 4,6% (5) dependen económicamente de los padres y el 3,7% (4) se auto sustentan. Mientras, el 29,6% (32) mujeres sufrieron violencia física de las cuales, el 25,0% (27) dependen económicamente de la pareja. Por último, el 19,4 (21) mujeres no sufrieron de ningún tipo de violencia.

Con la presente tabla se muestra que las mujeres víctimas de violencia en mayor porcentaje, dependen económicamente de la pareja

La dependencia económica es un factor influyente en la violencia hacia la mujer. Un buen porcentaje de personas que tienen a su cargo y/o mantienen

a sus parejas ejercen violencia psicológica como un mecanismo de control, debido a que los varones consideran a la mujer como un individuo dependiente y no productivo. Por ello, se sienten con el pleno derecho de ejercer la violencia contra ellas.

El uso de la violencia por parte de la pareja refleja una subvaloración a la mujer y conforman el marco de poder que la sociedad asigna a los varones a causa de los estereotipos denominados androcéntricos. Donde ellos creen ser superior a las mujeres, los jefes y que deben mantener económicamente el hogar. Mientras, las mujeres solo deben dedicarse a las labores domésticas y la crianza de los hijos.

Los resultados obtenidos coinciden con la investigación de:

Olaiz & Del Río concluyeron que la violencia a la mujer caracterizada a través del control del dinero y el uso de sus pertenencias en contra de su voluntad fue la expresión más prevalente en todas las dimensiones evaluadas con 4.6%, significando una menor proporción en comparación con nuestro estudio. (23)

Sometidos a la prueba de independencia de Chi cuadrado se halló evidencia estadística significativa ($p < 0.05$) que indica que las mujeres que sufrieron diferentes tipos de violencia presentan más probabilidad cuando dependen económicamente de la pareja.

COSTUMBRES Y CREENCIAS RESPECTO A LA VIOLENCIA A LA MUJER POR EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

En el marco de los factores culturales se identificaron a los costumbres y creencias como influyentes de la violencia contra la mujer. Las entrevistadas reconocen que la violencia trae consecuencias en el aspecto emocional y físico de la mujer y de sus hijos. Ellas son conscientes que la solución de este problema depende de su conducta asertiva.

Los resultados se obtuvieron por medio de entrevistas a profundidad a mujeres de edad fértil y sexualmente activas que sufrieron violencia.

– “Mi pareja me prohíbe el uso de métodos anticonceptivos”

Esta creencia es una de las más arraigadas y supone afirmar que el varón es el responsable de tomar la decisión del uso de métodos anticonceptivos.

*“Mi pareja me prohíbe que use método anticonceptivo porque sus amigos le informaron que puedo quedar estéril, presentar cáncer, quistes y miomas y que la sangre que no menstruo sube a la cabeza”
...Rosalía.*

*“Mi esposo refiere que las mujeres que utilizan métodos anticonceptivos son infieles. Además, siempre están del mal humor”
...Olimpia.*

La mayoría de los varones no están de acuerdo que sus parejas utilicen métodos anticonceptivos, porque creen en falsos comentarios que se divulga en la sociedad. Por ello, algunas mujeres utilizaron los métodos anticonceptivos a escondidas y en respuesta recibieron maltratos físicos y psicológicos. En ese sentido, la decisión es tomada por el varón y en su defecto se ejerció violencia psicológica al ignorar una decisión en pareja como lo es la sexualidad responsable.

- **“Un hombre no maltrata porque sí; ella también habrá hecho algo para provocarle”**

Esta creencia supone afirmar que la mujer es la responsable del comportamiento violento del varón.

“Mi pareja no quería que utilice método anticonceptivos por celos y cuando le proponía él se molestaba y me prohibía que salga, me decía vas a quedarte aquí, no vas a salir sola, él era muy inseguro, trataba de controlarme; una vez cuando me quede a dormir en casa de mi amiga él me pego, eso fue cuando estaba yo en el colegio, él era mi enamorado, pero me pidió perdón y yo lo perdone, yo pensé que él iba a cambiar, pero después de un tiempo regresaba a lo mismo sus celos, y todo” ... Julia

“A veces me maltrataba, con justa razón porque me iba a escondidas a la posta a ponerme ampolla para cuidarme ya que tengo 4 hijos y cuando se enteró se molestó y me dio una cacheada. Yo le contaba a mi mamá sobre mi problema y ella me decía que tenía que primero pedir permiso a él y que tenía que cocinarle a tiempo en la casa que yo debería de tenerle su ropa y la casa limpia” ... Olimpia

Los varones que cometen actos de violencia por el uso de métodos anticonceptivos muestran comportamientos de celos. Por ello, tienden a controlar, dominar y mantener sumisa a la mujer de tal forma sentirse satisfechos y creerse los indicados para la toma de decisión. Además, buscan apartar a la mujer de su familia y amigos. Pero, si ella decide abandonar el hogar el varón demuestran actitudes de arrepentimiento por conveniencia.

En una entrevista se recopiló testimonio, que desde la etapa de enamorados hubo agresión física, circunstancia a la que no se dio relevancia pues pensó que no se iba a repetir. Sin embargo, las agresiones volvieron a suceder de manera reiterativo hasta en presencia de los hijos. Cabe indicar nadie tiene

derecho a pegar, insultar o amenazar a la otra persona, sea cual sea la excusa que se ponga para ello.

- **“Si una mujer es maltratada continuamente, la culpa es suya por seguir conviviendo con ese hombre”**

Esta falsa creencia responsabiliza a la mujer de la situación de malos tratos y por tanto la culpa es de la víctima

“yo creo, que las culpables somos las mujeres porque justificamos sus acciones y no tomamos la decisión firme de denunciar y dejarlos. diciendo: el me hizo esto porque no le hice caso, yo soy una tonta, torpe, yo hago mal las cosas, ya que él trabaja mucho, estaba borracho y no se da cuenta de nada” ...Teresa.

“La mayoría de los hombres son machista bueno ellos mismos se creen que son, dicen que son el jefe del hogar y que todo lo que él diga se tiene que hacer caso. Por ejemplo, me dice que no debo utilizar los métodos anticonceptivos porque harán daño a mi salud” ... Juana
“Algunas mujeres que son agredidas, están acostumbradas a seguir sufriendo, estar casada se vuelve una atadura para ellas y se dejan llevar por el que dirán, porque hay un compromiso por medio y los hijos también” ...Rosalía

El factor creencia para este estudio hace mención a que las mujeres tienden a buscar causas ajenas a ellas y se encuentren en una situación de debilidad psicológica y con escasa autoestima, muchas mujeres no tienen dónde ir, ni creen tener una salida. En testimonio de las mujeres entrevistadas cabe destacar también, que relacionar la violencia como producto del machismo es considerado como un factor que influye en la violencia.

– **“Si tienen hijos/as, haya que aguantar los maltratos por el bien de los hijos”**

Esta creencia es una tara mental que se transmite de generación en generación en la sociedad.

“Las mujeres soportan todo tipo de maltratos con la justificación de los hijos, como diciendo que, van a sufrir y no tendrán amor de padre y si van estos por el mal camino quien los iba corregir para ser personas de bien, además quien nos va a mantener” ... Julia

“A veces pienso en denunciar, pero mi abuela y mi madre me dicen que los perjudicados serán mis hijos, que por ellos debo soportar a mi esposo, porque él mantiene el hogar y por el mismo hecho tengo que soportar sus insultos, hasta golpes” ...Olimpia

“Las mujeres soportan los maltratos de sus parejas por amenazas, como de quitarle a los hijos, hecho que hace que sigan sometiéndose” ...Rosa

Los niños y niñas que presencian la violencia entre sus padres son víctimas de la violencia psicológica, a veces también física. Ellos, crecen creyendo que la violencia es una pauta de relación normal entre personas. Esta actitud es probable que se reproduzca cuando establezcan relaciones de pareja en la edad adulta. Ya que piensan que la violencia es un medio para solucionar conflictos. La mayoría de veces, la violencia en la pareja se transmite de generación en generación con los roles que se establecen de víctima y agresor.

Debemos tener en cuenta que la violencia contra la mujer tiene consecuencias a corto y largo plazo tanto para ella como para su familia y la sociedad. Por ejemplo, incrementa la probabilidad de que la mujer tenga mayor cantidad de hijos por no usar métodos anticonceptivos

- **“Lo que ocurre dentro de una pareja es un asunto privado; nadie tiene derecho a meterse”**

Esta creencia supone afirmar que los problemas de pareja son asuntos privados.

“Tengo vergüenza que sepan mi caso porque es asunto privado”

...Paulina

“Mi esposo me insultó porque le conté mi problema a la DEMUNA y me dijo que nuestros problemas nadie tiene que saber. Desde esa vez a nadie ya le cuento los problemas que tenemos con mi esposo” ...

Luzmila

No es un asunto privado ya que es un delito contra la libertad y la seguridad de las personas. Y los delitos jamás son cuestiones privados, y menos aun cuando las víctimas no están capacitadas para defenderse.

CONCLUSIONES

De los resultados hallados en la investigación arribo a las siguientes conclusiones

1. El mayor porcentaje 75,9% (82) mujeres en edad fértil y sexualmente activas que acudieron al Centro de Salud de Pomabamba sufrieron diferentes tipos de violencia, donde la mayoría 56,5% (61) mujeres no usaron métodos anticonceptivos.
2. El mayor porcentaje 48,1% (52) mujeres en edad fértil y sexualmente activas sufrieron violencia psicológica, donde la mayoría de ellas 35,2% (38) mujeres no usaron métodos anticonceptivos, el 21,3% (23) fueron de edades comprendidas entre 20 a 35 años, el 21,3% (23) fueron mujeres casadas, el 26,9% (29) fueron mujeres multíparas, el 25,0% (27) fueron mujeres de nivel de instrucción primaria y el 38,9% (42) dependen económicamente de su pareja.
3. Los resultados cualitativos nos muestran que las costumbres y creencias se asocian significativamente a la violencia a la mujer.
4. La crianza recibida como las creencias forman parte del entorno cultural en donde se desenvuelve la mujer y que condiciona ideas que la predisponen a sufrir de violencia.
5. El consumo de alcohol acrecienta el grado de violencia en una persona ya violenta.

RECOMENDACIONES

1. Al centro de salud Pomabamba se recomienda realizar campañas con actividades preventivas en las diferentes instituciones gubernamentales dando a conocer las leyes que protegen a la mujer y que estas sean cumplidas. Asimismo, las actividades promocionales sobre temas de equidad de género, empoderamiento de la mujer; con enfoque intercultural y de derechos en anticoncepción para que las mujeres tomen mayor conciencia sobre la importancia del uso de los métodos anticonceptivos y acceder al mismo.
2. Sugerir al profesional Obstetra promover estrategias de intervención de manera multisectorial para la intervención de acuerdo a la realidad de la zona para que se incremente el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las mujeres y sus parejas.
3. Comprometer en forma activa a los líderes comunitarios, promotores de salud y municipio para la identificación de usuarias de métodos anticonceptivos en riesgo reproductivo que padecen de algún tipo de violencia y uso incorrecto de los métodos anticonceptivos.
4. Implementar el consultorio de planificación familiar con materiales didácticos, apropiados, poniendo en práctica sus conocimientos, habilidades y creatividad de acuerdo a la realidad socioeconómico y cultural de la población. Asimismo, no deben hacer falta los insumos para la demanda de la población.
5. Recomendar a las autoridades políticos para establecer sanciones más drásticas y ejemplares para disminuir la violencia hacia la mujer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Corrine W, Larsen U, McCloskey L. Violencia de pareja íntima y uso de anticonceptivos para mujeres. La violencia contra las mujeres. 2008 Diciembre; 14(12).
2. Espinosa M, Alazales M, Madrazo B, García A. Comportamiento de la violencia doméstica en mujeres pertenecientes al consultorio "Altos de Milagro". Revista Cubana de Medicina General Integral. 2011 Junio; 27(2).
3. Moral J, López F. Relación de violencia en la familia de origen y machismo con violencia en la pareja. Medicina Universita. 2013 Abril; 15(59).
4. Nóbrega M, Muñoz P. Una aproximación cualitativa a la violencia hacia la mujer en un Asentamiento Humano de Villa El Salvador - Lima. Liberabit. 2009 Julio; 15(2).
5. Limascca N, Arango E. Violencia contra la mujer y no uso de métodos anticonceptivos Hospital San Juan de Lurigancho - Lima; 2012.
6. Trujillo A. Uso de métodos anticonceptivos asociado a violencia basada en género en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Grocio Prado Ica; 2015.
7. Infante A, Orellana I. La violencia contra la mujer en la zona rural Ayacucho: Facultad de Obstetricia; 2005.
8. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Organización de las Naciones Unidas. [Online]. Available from: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington.
10. Huasquito S, Gonzales L. La violencia física y psicológica contra la mujer desde la perspectiva de género. 2004.

11. Movimiento Manuela Ramos. La Violencia contra la mujer. Aplicación de la Ley de violencia familiar desde una perspectiva de género. Lima; 1998 octubre.
12. Melendéz L, Mallqui K. La violencia contra la mujer: feminicidio en el Perú. Centro de la mujer peruana Lima: Ymagino Publicidad S.A.C; 2015.
13. Organización Mundial de la Salud - OMS. Violencia familiar: cifras mundiales. 2013.
14. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES. Datos y cifras. ; 2017.
15. Organización Mundial de la Salud - OMS. Violencia y la salud. Ginebra; 2002.
16. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Planificación, Aprobada por Resolución Ministerial N°536-2005/MINSA y modificada por Resolución Ministerial N° 525-2016/MINSA; 2016.
17. Mongrut S. Tratado de Obstetricia Normal y Patológica 5ta edición: Ed. Montre I.R.L; 2000.
18. Pacheco J. "Manual de Obstetricia". 6ta edición Lima: Repsac; 2011.
19. Schwarz R, Fescina R, Duverges C. "Obstetricia". 6ta edición Buenos Aires- Argentina: El Ateneo; 2005.
20. Dirección General de Salud Pública. Salud sexual: guía de métodos anticonceptivos.
21. Aguirre P, Kincaid M, Murillo B. La relación entre servicios de violencia doméstica y salud reproductiva y planificación familiar en Bolivia. 2010.
22. Cepeda A, Morales F, Henales M, Méndez S. Violencia familiar como factor de riesgo para complicaciones maternas y recién nacidos de peso bajo. Perinatología y Reproducción Humana. 2011 Junio; 25(2).
23. Olaiz G, Uribe P, Del Rio A. Encuesta nacional sobre violencia contra las mujeres. Primera edición. Mexico: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; 2009.

24. Valenzuela S. Violencia intrafamiliar como Factor de riesgo en la mujer embarazada y su producto; Noviembre. 2004
25. Martinez LW. Romper el silencio de una violencia de género cotidiana. Otras miradas. 2007; 1(1).

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VIOLENCIA A LA MUJER POR EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. CENTRO DE SALUD POMABAMBA, DISTRITO MARÍA PARADO DE BELLIDO - CANGALLO - AYACUCHO, JUNIO - SETIEMBRE 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL ¿Cuáles son los factores que influyen en la violencia a la mujer con relación al uso de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud de Pomabamba, distrito María Parado de Bellido - Cangallo - Ayacucho, junio - setiembre 2019?</p> <p>ESPECÍFICOS - ¿Cuáles es el tipo de violencia ejercida contra la mujer por parte de su pareja? - ¿Cómo se relaciona el tipo de violencia a la mujer con el uso de Métodos Anticonceptivos? - ¿La violencia a la mujer esta relacionada con los factores personales, socioculturales y económicos?</p>	<p>OBJETIVOS GENERALES Determinar los factores que influyen en la violencia a la mujer con relación al uso de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud de Pomabamba, distrito María Parado de Bellido - Cangallo - Ayacucho, junio - setiembre 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el tipo de violencia ejercida contra la mujer por parte de su pareja. - Relacionar el tipo de violencia con el uso de Métodos Anticonceptivos. - Relacionar el tipo de violencia con los factores personales, socioculturales y económicos. 	<p>La violencia contra la mujer interfiere en el uso adecuado y rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil y sexualmente activas que acuden al Centro de Salud Pomabamba, principalmente por los factores personales, socioculturales y económicos, durante los meses de junio a setiembre del 2019.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Violencia contra la mujer</p> <ul style="list-style-type: none"> - psicológica - física - sexual <p>VARIABLE DEPENDIENTE Uso de métodos anticonceptivos</p> <p>VARIABLES INTERVINIENTES</p> <p>Personales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Grado de instrucción - Número de hijos <p>Socio cultural</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estado civil - Creencias y costumbres <p>Económicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dependencia económica 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN -Aplicada</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN -Relacional</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN -Observacional, Analítico, Prospectivo, transversal.</p> <p>POBLACIÓN: La población objeto de investigación serán todas las mujeres en edad fértil y sexualmente activas que acuden al Centro de Salud Pomabamba en el mes de junio - setiembre del 2019.</p> <p>MUESTRA: La muestra de estudio estuvo comprendida por 108 mujeres en edad fértil y sexualmente activas que acuden al centro de salud Pomabamba</p> <p>TIPO DE MUESTREO: Probabilístico – Aleatorio simple.</p>

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA DE RECOLECCION DE DATOS	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Métodos anticonceptivos</p>	<p>- USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</p> <p>Tipo de métodos anticonceptivo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Métodos Naturales - Método de barrera - Anticonceptivos orales - Inyectables - Dispositivos - Anticoncepción quirúrgica voluntaria 	Nominal	Encuesta	Hoja de cuestionario de preguntas
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Violencia contra la mujer</p>	<p>TIPOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Violencia física - Violencia psicológica - Violencia sexual 	Nominal		
<p>VARIABLE DE INTERVINIENTES</p>	- Edad (15 a 49 años)	Ordinal		
	- Número de hijos	Ordinal		
	- Nivel de instrucción	Ordinal		
	- Estado civil	Nominal		
	- Soltera			
	- Conviviente			
- Casado				
- Viuda				
- Creencias y costumbres	Nominal			
- Dependencia económica	Ordinal			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VIOLENCIA A LA MUJER POR EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. CENTRO DE SALUD POMABAMBA, DISTRITO MARÍA PARADO DE BELLIDO - CANGALLO - AYACUCHO, JUNIO - SETIEMBRE 2019”

Investigadora: CURI MALLCCO, Rosa Elena.

Descripción

Estimada señora es Ud. invitada a participar en una investigación sobre la identificación de mujeres con violencia y su relación con el uso de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud de Pomabamba. Usted fue seleccionada porque cumple con los requisitos que son: tener entre 15 a 49 años de edad y estar sexualmente activa. Se espera que en este estudio participe como voluntaria.

Si acepta participar en esta investigación, se te entregará una ficha de encuesta y se realizará una entrevista de 5 minutos aproximadamente. También, debo asegurarle que toda información que usted me facilite será privada y confidencial y solo será usado para fines de investigación.

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna sanción.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante

Firma

FICHA DE DATOS

Universidad Nacional De
San Cristóbal De Huamanga
Facultad De Ciencias De La
Salud Escuela De obstetricia

FICHA DE DATOS

Fecha:

N° de Ficha:.....

La presente es una encuesta, por lo que le suplicamos que responda con la verdad. Este estudio tiene como propósito conocer los factores que influyen la violencia contra la mujer por el uso de métodos anticonceptivos. Sus informaciones y alcances nos ayudarán a conocer el problema y revertir la situación a favor de las mujeres. Por lo tanto, marque con una X en el paréntesis () y en los espacios en blanco tenga la amabilidad de responder y no dejarlo en blanco.

¡¡Gracias por su colaboración!

I. DATOS GENERALES		
A	¿Cuántos años tienes?	15 a 19 años () 20 a 35 años () 36 a 49 años ()
B	¿Cuántos hijos tienes?	
C	Estado civil	Soltera () Casada () Conviviente ()
D	Nivel de instrucción	Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior no universitario () Superior universitario ()
E	Dependencia económica	Padres () Pareja () Auto sustento ()
II. USO DE METODO ANTICONCEPTIVOS		
F	¿Usas algún método anticonceptivo?	Si () No ()
G	¿Qué tipo de método utiliza?	Condón () Píldoras () Ampolla mensual () Ampolla trimestral () Implante () Método del calendario () Ninguno ()

PREGUNTAS ABIERTAS

- ¿Qué piensa tu pareja acerca del uso de los métodos anticonceptivos?

- ¿Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos? ¿por qué?

- ¿Por qué crees que algunas mujeres que plantean o utilizan los métodos anticonceptivos son maltratadas por sus parejas?

- ¿Cómo es considerado el varón en la comunidad?

- ¿Qué opinas del consumo de alcohol en relación a la violencia hacia la mujer?

- ¿Usted cree que la violencia contra las mujeres sea considerada como un acto normal? ¿por qué?

- ¿Cuál cree usted que sea la causa para que las mujeres permitan, la agresión por parte de su pareja?

FOTO N° 01 – Información y sensibilización sobre métodos anticonceptivos



FUENTE: Registro fotográfico de la investigadora, 17/07/2019.

Leyenda. - En esta imagen podemos observar a una usuaria recibiendo información y sensibilización sobre métodos anticonceptivos.

FOTO N° 02 – Charla focalizado en temas de violencia contra la mujer y métodos anticonceptivos



FUENTE: Registro fotográfico de la investigadora, 30/07/2019.

Leyenda. - En esta imagen podemos observar la participación de mujeres del barrio Huascarpampa en una charla sobre el tema violencia contra la mujer y métodos anticonceptivos.

FOTO N° 03 – Charla focalizado en temas de violencia contra la mujer y métodos anticonceptivos



FUENTE: Registro fotográfico de la investigadora, 30/07/2019.

Leyenda. - En esta imagen podemos observar la participación de mujeres del barrio Pomabamba en una charla sobre el tema violencia contra la mujer y métodos anticonceptivos.