

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

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



**“Violencia a la mujer por el uso de métodos anticonceptivos.
Centro de Salud Belén. Ayacucho, abril - junio. 2023”**

Tesis para optar el Título Profesional de:
Obstetra

Presentado por:
**Bach. Yennifer Rocio Rico Fernandez
Bach. Ruth Mery Palomino Salinas**

Asesor:
Dr. Pavel Antonio Alarcón Vila

Ayacucho - Perú

2024

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban. A mi familia quienes por ellos soy lo que soy. Para mis padres Elba y Reynaldo por su apoyo, consejos, comprensión y ayuda en los momentos difíciles, y ayudarme con los recursos necesarios.

YENNIFER ROCIO RICO FERNANDEZ

A Dios por ser guía en mi camino, por darme salud, fuerza y paciencia para lograr mi objetivo.

A mis padres Yolanda y José, por brindarme su apoyo, confianza y motivación en los momentos difíciles de la vida, a mis hermanitos Yesenia, Wendy, Megumy y Jhoswa que fueron mi motivo para cumplir mis metas.

RUTH MERY PALOMINO SALINAS

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga por habernos aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar nuestra carrera, así como también a los diferentes docentes de la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia que nos brindaron sus conocimientos y apoyo para seguir adelante.

Agradecemos También a nuestro asesor de tesis Dr. Pavel Antonio Alarcón Vila por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también habernos tenido toda la paciencia para guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis.

RESUMEN

La violencia contra la mujer, especialmente la ejercida por su pareja, constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres, la misma que puede afectar negativamente la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres. El presente trabajo tuvo como el objetivo determinar la violencia a la mujer por el uso de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud Belén. El tipo de investigación realizada fue aplicada, observacional, descriptivo, transversal y analítico. Se consideró a 108 mujeres como población, de quienes 65 (60,2%) conforman la muestra de estudio por sufrir de algún tipo de violencia de pareja por el uso de anticonceptivos, en la que la violencia psicológica y física, representaron el 44,6% para cada una de ellas. En la violencia psicológica, destaca el 18,5% con gritos violentos, el 13,8% la mujer es humillada, el 7,7% con palabras soeces; mientras que, en la violencia física, el 21,5% recibe golpes con puñetes y patadas, 12,3% jalones de los cabellos, el 9,2% bofetadas, y el 10,8% son forzadas a tener relaciones bajo amenazas de ser golpeadas. En el 52,3% de las mujeres, su pareja dice que los anticonceptivos sólo lo utilizan las mujeres malas; el 33,8%, cree que el uso de estos métodos daña a la mujer y, el 13,9% teme que su pareja, puede serle infiel; existiendo relación significativa ($p < 0,05$) entre los varones que no aceptan el uso de anticonceptivos, quienes son los más agresores hacia su mujer (60,2%). La violencia por el uso anticonceptivos, depende de la edad de las mujeres, en la que, los mayores casos se observaron en las adultas mayores de 30 años, pues, de un total de 34 casos, 27 sufren de violencia;

así como las convivientes y casadas, quienes fueron las más agredidas por el mismo motivo. En mayor número de casos, las mujeres con estudios de primaria (12 de 15) y secundaria (37 de 53), sufrieron violencia psicológica, física y sexual cometida por la pareja. Los mayores casos de violencia se presentaron en mujeres multíparas (32,4%), seguidas por mujeres primíparas (21,3%); así como las de ingreso económico bajo (32,4%).

Palabras clave: Violencia a la mujer, métodos anticonceptivos.

A B S T R A C

Violence against women, especially that perpetrated by their partners, constitutes a serious public health problem and a violation of women's human rights, which can negatively affect the physical, mental, sexual and reproductive health of women. The objective of this work was to determine violence against women due to the use of contraceptive methods at the Belén Health Center. The type of research carried out was applied, observational, descriptive, transversal and analytical. 108 women were considered as a population, of whom 65 (60.2%) make up the study sample for suffering from some type of intimate partner violence due to the use of contraceptives, in which psychological and physical violence represented 44.6% for each of them. In psychological violence, 18.5% of the victims were shouted violently, 13.8% were humiliated, and 7.7% were profane; while, in physical violence, 21.5% are hit with punches and kicks, 12.3% have their hair pulled, 9.2% are slapped, and 10.8% are forced to have sex under threat of being beaten. In 52.3% of women, their partner says that contraceptives are only used by bad women; 33.8% believe that the use of these methods harms women and 13.9% fear that their partner may be unfaithful; There was a significant relationship ($p < 0.05$) between men who do not accept the use of contraceptives, who are the most aggressive towards their wives (60.2%). Violence due to the use of contraceptives depends on the age of the women, in which the highest cases were observed in adults over 30 years of age, since, out of a total of 34 cases, 27 suffer from violence; as well as cohabiting and married women, who were the most attacked for the same reason. In the highest number of cases, women with primary education (12 out of 15) and secondary education (37 out of 53) suffered psychological, physical and sexual violence committed by their partner.

The highest cases of violence occurred in multiparous women (32.4%), followed by primiparous women (21.3%); as well as those with low economic income (32.4%).

Key words: Violence against women, contraceptive methods.

ÍNDICE

| | |
|-------------------|---|
| INTRODUCCIÓN..... | 8 |
|-------------------|---|

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

| | |
|--|----|
| 1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA | 12 |
| 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 13 |
| 1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 15 |
| 1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 15 |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

| | |
|---|----|
| 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO..... | 16 |
| 2.2. BASE TEÓRICO – CIENTÍFICA..... | 22 |
| 2.2.1. Violencia..... | 22 |
| 2.2.2. Métodos anticonceptivos | 30 |
| 2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS OPERATIVOS..... | 42 |
| 2.4. HIPÓTESIS..... | 44 |
| 2.5. VARIABLES DE ESTUDIO..... | 44 |
| 2.5.1. Variable independiente..... | 44 |
| 2.5.2. Variable dependiente..... | 45 |
| 3.1.1. Variable intervinientes | 45 |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

| | |
|--|----|
| 3.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN..... | 46 |
| 3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN | 46 |
| 3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN | 46 |
| 3.4. DISEÑO O MÉTODO DE INVESTIGACIÓN..... | 46 |
| 3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 46 |
| 3.5.1. Población | 46 |
| 3.5.2. Muestra | 46 |
| 3.5.3. Muestreo | 47 |

| | | |
|--------|---|----|
| 3.6. | CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN | 47 |
| 3.6.1. | Criterio de inclusión | 47 |
| 3.6.2. | Criterios de exclusión | 47 |
| 3.7. | TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 48 |
| 3.7.1. | Técnica..... | 48 |
| 3.7.2. | Instrumentos..... | 48 |
| 3.8. | PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 48 |
| 3.9. | PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..... | 48 |

CAPÍTULO IV

| | |
|---|-----------|
| RESULTADO Y DISCUSIÓN..... | 50 |
| CONCLUSIONES | 64 |
| RECOMENDACIONES | 66 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 67 |
| ANEXOS..... | 70 |

INTRODUCCIÓN

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 sociedades diferentes. 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. 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.²

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.³

Las mujeres de la jurisdicción del Centro de Salud Belén 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 tuvo como objetivo determinar la violencia a la mujer por el uso de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud Belén, cuyos resultados fueron que: de un total de 108 mujeres, el 60,2% (65) sufre de algún tipo de violencia de pareja por el uso de anticonceptivos, en la que la violencia psicológica (44.6%) y física (44.6%), representaron el mismo porcentaje. En la violencia psicológica, destacan los gritos violentos; mientras que, en la violencia física, mayormente reciben golpes con puñetes y patadas; asimismo, el 10.8% de mujeres son forzadas a tener relaciones bajo amenazas de ser golpeadas.

La sociedad antigua ha sido testigo de diversos roles y responsabilidades asignados a la mujer a lo largo del tiempo. Desde la antigüedad, las mujeres han desempeñado un papel fundamental en la estructura social, aunque a menudo se le ha relegado a un segundo plano. En la sociedad antigua, la mujer ocupaba un lugar importante, aunque en muchos casos se encontraba en una posición subordinada en comparación con los hombres. A menudo se les asignaban roles y responsabilidades

relacionados con el cuidado del hogar, la crianza de los hijos y la atención a las necesidades de la familia. Sin embargo, las mujeres también desempeñaban funciones clave en la economía, la política y la religión, aunque su participación en estos ámbitos era limitada y a menudo se les negaba la igualdad de oportunidades. Las mujeres tenían un papel fundamental en la preservación y transmisión de la cultura y las tradiciones, así como en el mantenimiento de la estabilidad y el equilibrio social. Además, su participación en la esfera doméstica les otorgaba un poder y una influencia significativos en la toma de decisiones familiares. A lo largo de la historia, ha habido mujeres destacadas que han dejado un legado duradero y han tenido un impacto significativo en la sociedad. Estas mujeres valientes desafiaron las normas y expectativas de su tiempo y se convirtieron en líderes, científicas, artistas y defensoras de los derechos de las mujeres. Desde figuras históricas como Cleopatra y Juana de Arco hasta personalidades más contemporáneas como Marie Curie y Rosa Parks, estas mujeres han inspirado a generaciones futuras y han allanado el camino para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en la sociedad actual.

Según Charles Darwin (1871) el sexo femenino fue marginal en el desarrollo de nuestro linaje, y afirmaba convencido que «en cuerpo y espíritu el hombre es más potente que la mujer».

Según Friedrich Engels “La división del trabajo es en absoluto espontánea: sólo existe entre los dos sexos. El hombre va a la guerra, se dedica a la caza y a la pesca, procura las materias primas para el alimento y produce los objetos necesarios para dicho propósito. La mujer cuida de la casa, prepara la comida y hace los vestidos; guisa, hila y cose. Cada uno es el amo en su dominio: el hombre en la selva, la mujer en la casa. Cada uno es el propietario de los instrumentos que elabora y usa: el

hombre de sus armas, de sus pertrechos de caza y pesca; la mujer, de sus trebejos caseros. La economía doméstica es comunista, común para varias y a menudo para muchas familias. Lo que se hace y se utiliza en común es de propiedad común: la casa, los huertos, las canoas.”

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La violencia contra la mujer en aquellas que no utilizan algún método anticonceptivo, llevaría a que ésta tenga riesgos de presentar: enfermedades pélvicas inflamatorias, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, inclusive embarazos no planificados o no deseados y que estos embarazos, tengan el riesgo de terminar en abortos inseguros, complicaciones durante el embarazo, bajo peso al nacer, entre otros.

En un estudio realizado en el 2008, en Estados Unidos, se observó que las mujeres que sufren maltrato eran más propensas a informar que no utilizaban su método anticonceptivo en un 17,4% en comparación a un 10.9% de las mujeres no maltratadas.²

Según ENDES, acerca de quien decidió el uso del método anticonceptivo actual, tres cuartos de usuarias de métodos anticonceptivos dijeron que la decisión para usar el método actual fue conjunta, ella y su pareja conyugal, sea esposo o conviviente (75,4%), un quinto de entrevistadas decidió solamente ella (21,2%) y en menor porcentaje únicamente el esposo (3,3%). Al indagar la opinión del total de entrevistadas respecto a negarse a tener relaciones sexuales con el esposo o compañero en circunstancias específicas, el 88,7% manifestó estar de acuerdo con esa negativa de la mujer en cada una de las situaciones planteadas. Las características más saltantes de las mujeres que están de acuerdo con la negativa a

tener relaciones sexuales teniendo en cuenta cada una de las situaciones especificadas son: el aprender el castellano en su niñez (86,2%) y residen en el área urbana (83. %).³

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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 del 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.⁴

En un estudio realizado por Curi R. en la localidad de la jurisdicción de Pomabamba el año 2019, nos mostró que del 100% (108) de mujeres en edad fértil y sexualmente activas, el 75,9% sufrieron diferentes tipos de violencia, donde la mayoría 56,5% no usaron métodos anticonceptivos. Además, el 48,1% de mujeres en edad fértil y sexualmente activas sufrieron violencia psicológica, y la mayoría de ellas (35,2%) no usaron métodos anticonceptivos. 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.⁵

El problema no es ajeno en las usuarias del Centro de Salud Belén. 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. Las mujeres violentadas en su mayoría son de nivel sin instrucción y de nivel primaria. Por ello, desconocen sus derechos, están poco

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 lo 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, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), así como consecuencias como el aborto provocado y la desestructuración familiar.

En la Región Ayacucho, el 77,6% de las mujeres actualmente unidas (casadas o convivientes) estaba usando algún método anticonceptivo al momento de la encuesta, en mayor porcentaje los métodos modernos (47,6%). Entre los métodos más utilizados, destaca la inyección anticonceptiva (18,7%) y le sigue de cerca la abstinencia periódica (18,6%). Del total de mujeres alguna vez unidas (casadas, convivientes, viudas, separadas, divorciadas) el 13,2% declararon haber sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte del esposo o conviviente en los últimos 12 meses. El mayor porcentaje declara la violencia física (1256%) en comparación con la sexual (2,9%).⁴

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿El uso de método anticonceptivo por la mujer, es causa de violencia ejercida por la pareja en mujeres que acuden al Centro de Salud Belén - Ayacucho, abril – junio 2023?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la frecuencia de violencia contra la mujer que usa métodos anticonceptivos ejercida por su pareja?
- ¿Cuál es el tipo de violencia ejercida contra la mujer que usa métodos anticonceptivos por parte de su pareja?
- ¿Cuáles son los factores asociados a la violencia contra la mujer?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. GENERAL

Determinar la frecuencia, tipo y los factores asociados que influyen en la violencia a la mujer ante el uso del método anticonceptivo por parte de su pareja, Centro de Salud Belén - Ayacucho, abril - junio 2023.

1.4.2. ESPECÍFICOS

- Determinar la frecuencia de violencia contra la mujer que usa métodos anticonceptivos, ejercida por su pareja.
- Identificar el tipo de violencia ejercida contra la mujer que usa métodos anticonceptivos.
- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la violencia contra la mujer.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Corrine M. Williams (2008: EEUU)⁶. En su estudio sobre La violencia infligida por la pareja y el uso de anticonceptivos de las mujeres; tuvo como **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 el 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 ($p=0.004$).

Angarita y Cucaita (Colombia, 2018)⁷, **Objetivo.** Determinar si existe asociación entre haber reportado violencia de pareja y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres colombianas. **Material y métodos.** Estudio transversal, con base en la Encuesta Nacional de Demografía y salud (ENDS)2015. Se ajustaron tres modelos de regresión logística binaria. **Resultados.** Las mujeres que no han sido víctimas de violencia de pareja (OR

0.749, IC95% 0.687-0.816), violencia física (OR 0.870, IC95% 0.803-0.943) y violencia psicológica (OR 0.752, IC95% 0.691-0.819) tienen más probabilidad de usar algún método anticonceptivo que las mujeres que si fueron víctimas de uno de estos tipos de violencia. No se encontró diferencias en cuanto al uso de métodos anticonceptivos en las mujeres víctimas de violencia sexual. Conclusiones. Se proponen recomendaciones encaminadas a la garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Kefauver M (España, 2018)⁸, El **objetivo** de este estudio es explorar cómo afecta la violencia sexual ejercida por la pareja sobre la salud sexual de las víctimas. Se optó por un **método** cualitativo y descriptivo, realizando entrevistas semiestructuradas a 19 víctimas de violencia sexual. **Resultados**, en general, destaca la alta coexistencia de distintas formas de maltrato y la variedad y cantidad de conductas sexuales no deseadas, formas de coacción y reacciones de las víctimas. También resalta el control ejercido por el agresor sobre el uso de métodos anticonceptivos, la cantidad de embarazos no planificados y problemas ginecológicos, y los indicios de disfunción sexual femenina hallados en la muestra. Conclusión. Los resultados ofrecen una valiosa descripción de la realidad que viven estas mujeres y contribuyen a la visibilizarían de esta problemática.

Arango O. y Cols. (2012: Lima)⁹. En su estudio “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.

Trujillo Charaja (2015: Ica)¹⁰. En su estudio “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.

Medrano V. (Juliaca, 2014)¹¹, Objetivo, se propuso medir el uso de métodos anticonceptivos e identificar los factores sociales y culturales asociados al no uso de dichos métodos en una muestra de 282 mujeres con vida sexual activa y residencia habitual en la jurisdicción del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca. **Metodología**: la presente investigación es de tipo pseudo retrospectivo según la clasificación de J. C. Bailar III y colaboradores. Además, siguió un diseño de casos y controles, para la recolección de datos se usó la técnica de la entrevista y los datos fueron registrados en una guía elaborada con base a la operacionalización de variables, la población de estudio que poseía los criterios de inclusión, se estimó en un tamaño de 945 mujeres y se calculó un tamaño de muestra de 282 mujeres. **Resultados**: Los factores asociados al no uso de anticonceptivos analizados con OR, Chi e I. C.95% fueron: presentar violencia contra la mujer, conocimientos inadecuados sobre métodos anticonceptivos, percepciones culturales negativas sobre anticonceptivos, 2 ó más hijos, tener edad ≤ 19 años y ≥ 35 años, no tener instrucción o nivel primario, como ocupación ama de casa, presentar jerarquía de los padres y presentar actitud negativa familiar hacia los anticonceptivos.

Conclusión: Del total de mujeres entrevistadas con vida sexual activa durante el último año y residencia habitual en Juliaca, de la jurisdicción del Centro de Salud Santa Adriana, 94 de ellas (33.33%) no usaban métodos anticonceptivos y 188 (66.67%) sí los usaban.

Quispe Rocío, y Cols. (Lima 2020)¹² En su estudio, Asociación entre el uso

de métodos anticonceptivos y violencia doméstica contra la mujer en edad fértil en Perú. **Objetivos.** Determinar la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos con la violencia doméstica contra la mujer en edad fértil en Perú. **Métodos.** Estudio transversal analítico de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 (ENDES). Se estimó la prevalencia de la violencia doméstica y uso de métodos anticonceptivo; se midió la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos con sufrir violencia doméstica. **Resultados.** Se incluyeron 21 392 mujeres, 10,6% sufrió violencia doméstica, 10% usaba métodos anticonceptivos, 14,8% tenía 15 a 24 años, 11,7% con nivel educativo primario y 12,8% vivía en la sierra. En el análisis ajustado, el uso de anticoncepción moderna se asoció con menor probabilidad de ser violentada comparado con el no uso. **Conclusiones.** El uso de métodos de anticoncepción moderna se asoció a menor probabilidad de sufrir violencia doméstica.

Curi M. Rosa (Ayacucho 2019)⁵. En su Estudio 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". **Materiales y métodos:** Estudio Observacional, analítico, prospectivo y transversal; probabilístico y encuestas estructuradas: **Resultados:** 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.

Meléndez J., y Cols. (Chiclayo, 2022)¹³. En su estudio, Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú.

Objetivo: Determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según ENDES 2018. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, observacional, analítico y retrospectivo. Se analizó la muestra de la Encuesta Nacional Demográfica de Salud Familiar (ENDES), del año 2018 a mujeres peruanas entre 15 a 49 años que respondieron el módulo de métodos anticonceptivos. **Resultados:** Mayor prevalencia de usuarias de métodos anticonceptivos en el área urbana (RP=1,046, IC:1,037 - 1,054), según estado conyugal se evidencia un mayor uso en casadas o convivientes (RP=1,080 IC:1,071 - 1,090), en el nivel educativo se obtiene que mujeres con estudios superiores tiene mayor prevalencia de uso de anticonceptivos (RP=1,021, IC:1,016 - 1,026) y, finalmente, la edad en la 1ª relación sexual menor a los 17 años tiene mayor prevalencia (RP = 1,017 IC:1,016 - 1,026). **Conclusión:** Existe asociación positiva entre residir en área urbana, edad de primera relación sexual menor a 17 años, ser casada o conviviente y tener grado de instrucción superior y el uso de métodos anticonceptivos.

2.2. BASE TEÓRICO – CIENTÍFICA

2.2.1 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”.¹⁶

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.⁸

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”.

2.2.1.1 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.¹⁸ 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.¹⁹ 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.²⁰De 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.²⁰

El Día Internacional de la Mujer se conmemora el 8 de marzo, con la finalidad de darle reconocimiento a cada una de las etapas de la lucha que han tenido las mujeres para acceder a mejores oportunidades y ser protegidas ante las leyes, este día mundial inició con la necesidad de la obtención de derechos en distintas ramas sociales.

El 25 de noviembre de 1960, las hermanas Mirabal fueron brutalmente asesinadas por ser mujeres y activistas. Su único crimen fue haber luchado por sus derechos contra el dictador dominicano Rafael Leónidas Trujillo (1930-1961). En 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Resolución 48/104 para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, que define este tipo de violencia 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". En consecuencia, para respaldar esta decisión, en 1999 la Asamblea General proclamó el 25 de noviembre como el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer.

Ley N° 30364, La presente Ley tiene por objeto prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia producida en el ámbito público o privado contra las mujeres por su condición de tales, y contra los integrantes del grupo familiar; en especial, cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad, por la edad o situación física como las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

2.2.1.2. 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 que 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.³

2.2.1.3. Violencia en relación del 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.³

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.³

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.

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.³

2.2.1.4. 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.²¹

La violencia doméstica contra la mujer tiene consecuencias que trascienden la esfera personal afectando a la familia y a la sociedad en general. Algunas de las más notables son:

Consecuencias para la salud física

Además de tener un alto riesgo de sufrir lesiones físicas o hasta la muerte, las víctimas de violencia presentan el riesgo de complicaciones durante su vida conyugal, problemas ginecológicos, enfermedades de transmisión sexual y la infección por el virus de inmunodeficiencia, trastornos somáticos, complicación de las condiciones médicas crónicas, incumplimiento del tratamiento médico, depresión, ansiedad y suicidio, trastornos de la alimentación, alcoholismo y abuso de drogas.

Consecuencias para la salud mental

El carácter permanente y crónico de la violencia en el hogar hace que sus consecuencias psicológicas sean de gran magnitud. A pesar de que un solo incidente traumático puede tener consecuencias psicológicas permanentes, la agresión cíclica es claramente más perjudicial para el ajuste social.

Estudios de otros problemas de salud tales como dolor crónico, trastornos de alimentación, enfermedad inflamatoria pélvica y depresión han concluido que la violencia es el principal factor de riesgo. Sin embargo, pocas veces los servicios de salud diagnostican a la violencia como la causa de muchas enfermedades.

Consecuencias en la productividad de la mujer

Las mujeres víctimas de violencia ven su capacidad productiva disminuida en forma significativa³.

Consecuencias para las generaciones futuras

Los niños que son testigos o víctimas de violencia en el hogar presentan mayores niveles de agresividad y conducta antisocial tanto fuera como dentro del hogar. Adicionalmente, presentan una tasa promedio más alta en el abuso de drogas, suicidio, ansiedad, depresión, problemas en la escuela, comportamiento violento y agresivo, trastornos al dormir y trastornos somáticos. La violencia en el hogar es un antecedente importante para la delincuencia, la violencia contra la pareja futura y la vida callejera de los niños³.

2.2.2. 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.

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.

2.2.2.1. 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.²²

- Método 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 apuntando, 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.

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.

- Método 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. ²³

El MELA, tiene 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. ²³

Contradicciones

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. Método de Barrera

Los métodos de anticoncepción de barrera evitan el embarazo bloqueando la entrada de espermatozoides 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.

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.²²

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. Método hormonal

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.²²

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.

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 - cambio de peso .²²

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.

Mecanismo de acción: supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical, que dificulta el ascenso de los espermatozoides hacia el tracto reproductivo superior.²²

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.

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 99.7%. El efecto adverso más frecuente es la amenorrea en un 60 % de las usuarias. Se administra cada 3 meses .²²

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

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:

- Ausencia de menstruación.
- 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.²²

Dispositivo intrauterino 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.

Eficacia: es de 99.9%, 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. ²²

D. Métodos 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 Tubárico 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. ²³

E. 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.

2.2.2.2. 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.⁵

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS 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 Asociados a la Violencia

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.

- Edad de inicio de relaciones sexuales

Manifestación de la usuaria de la edad en la cual tuvo por primera vez, relación coital.

- 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.

2.4. HIPÓTESIS

Las mujeres que hacen uso de métodos anticonceptivos sufren de violencia ejercida por la pareja, estando influenciado por factores sociodemográficos, Centro de Salud Belén abril-junio 2023 de Ayacucho.

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Uso de métodos anticonceptivos

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Violencia contra la mujer

- Psicológica
- Física
- Sexual

2.5.3. VARIABLE INTERVINIENTES

Factores Asociados

Personales

- Edad
- Paridad
- Nivel de instrucción

Socio cultural

- Estado civil

Económicos

- Ingreso económico

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Investigación científica aplicada.

3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativa.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Relacional

3.4. DISEÑO O MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Observacional, descriptivo, transversal y analítico.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. POBLACIÓN

La población objeto de investigación fue de 150 mujeres en edad fértil y sexualmente activas que acudieron al Centro de Salud Belén. Ayacucho durante los meses de abril - junio del 2023.

3.5.2. MUESTRA

La muestra de estudio estuvo comprendida por 108 mujeres en edad fértil y sexualmente activas que acudieron al Centro de Salud Belén.

El tamaño de muestra fue obtenido mediante la siguiente formula 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 norma 1.96

E²: Error 5%, nivel de confianza 95%.

N: Población

p: Probabilidad de éxito q: probabilidad de fracaso

3.4. MUESTREO

Probabilístico

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres en edad fértil afiliadas al Centro de Salud Belén
- Mujeres en edad fértil que desearon participar en el estudio.

3.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres menores de 15 años.
- Mujeres mayores de 49 años.

- Mujeres en edad fértil que no desearon participar ni responder la entrevista.

3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. TÉCNICA

Encuestas estructuradas.

3.6.2. INSTRUMENTO

Cuestionario de preguntas.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Mediante la decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud, se solicitó la autorización a la directora del Centro de Salud Belén para la ejecución del presente trabajo de investigación.

- Para la identificación de los casos se procedió a captar a las mujeres en edad fértil y sexualmente activas.

En seguida se entregó el formulario de consentimiento informado, a las que aceptaron participar en el estudio.

- Se garantizó la confidencialidad de las participantes; así como la veracidad e integridad de los hallazgos en la investigación. Terminada la entrevista se agradeció por participar.

- Inmediatamente después de recolectar la información, se procedió digitar toda la data en una base de datos.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos se registraron en la hoja de cálculo Excel.

Luego se procesó en el Software Estadístico IBM SPSS 26.0.

Los resultados se clasificaron en forma ordenada y sistematizada, para calcular la

relación entre las variables de estudio se utilizó el chi cuadrado.

Con los cuales, se construyeron tablas estadísticas de una y doble entrada.

CAPÍTULO IV

RESULTADO Y DISCUSION

Tabla 1. Violencia a la mujer por el uso de métodos anticonceptivos. Centro de Salud Belén - Ayacucho, abril - junio 2023

| Violencia a la mujer | Frecuencia | |
|----------------------|------------|-------|
| | N° | % |
| Si | 65 | 60,2 |
| No | 43 | 39,8 |
| TOTAL | 108 | 100,0 |

En la tabla 1, muestra que de un total de 108 mujeres usuarias de métodos anticonceptivos que fueron atendidas en el Centro de Salud de Belén, el 60,2% (65) refieren sufrir de algún tipo de agresión al interior de su hogar, como consecuencia del uso de anticonceptivos; en tanto que el 39,8% (43), manifestaron no tener violencia por causa de ello.

La violencia contra la mujer por la pareja, motivada por utilizar anticonceptivos para evitar un posible embarazo no planificado, se ha convertido en el principal foco de atención de numerosos profesionales por su extensión y consecuencias, en las que, la violencia física y sexual, el acoso, las formas graves y crónicas de violencia psicológica, así como una variada combinación de malos tratos y abusos emocionales de menor gravedad aparente, pero con consecuencias igualmente

dramáticas, componen este fenómeno que reúne bajo la etiqueta de violencia contra la pareja.¹²

Las mujeres víctimas de violencia por hacer uso de métodos anticonceptivos representan el mayor porcentaje, presentándose generalmente este problema por los siguientes factores: el personal, que se relaciona con el nivel de educación, poco empoderamiento en el uso de métodos anticonceptivo, por lo que, encuentran su poder disminuido al momento de plantear y tomar decisión de acceder al uso de un método anticonceptivo por la mujer; en cuanto al factor sociocultural, este está relacionado con el machismo, alcoholismo, celos y mitos creados por la sociedad; y poca sensibilización sobre métodos anticonceptivos por agentes competentes (establecimientos de salud, institución educativa), haciendo que los varones tomen decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos en la mujer o él se niegue a usar condones; por esta razón, algunas mujeres los utilizan a escondidas; y el factor de independencia 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 el rechazo del varón por el uso de métodos anticonceptivos, generando el riesgo de un embarazo no deseado, adquirir infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, aborto provocado y desestructuración familiar.

Al respecto, investigadores como Noblega & Muñoz en su estudio sobre la violencia hacia la mujer en un asentamiento humano de Villa el Salvador, en Lima, reportan que los celos por parte de la pareja, pueden llegar a ocasionar actos de violencia, estas conductas celosas están relacionadas con su comportamiento machista, provocando agresiones hacia ellas, otra causa es el alcohol que ocasionan graves discusiones entre ellas y sus parejas.

Tabla 2. Tipos de violencia a la mujer por el uso de métodos anticonceptivos.

Centro de Salud Belén - Ayacucho, abril - junio 2023

| Violencia a la mujer | | Frecuencia | |
|------------------------------|-------------------------|------------|-------|
| | | N° | % |
| Psicológico (n=29; 44,6%) | Recibo gritos violentos | 12 | 18,5 |
| | Me dice palabras soeces | 05 | 07,7 |
| | Me Humilla | 09 | 13,8 |
| | Me vigila siempre | 03 | 04,6 |
| Físico (n=29; 44,6%) | Me da puñetes y patadas | 14 | 21,5 |
| | Me da bofetadas | 06 | 09,2 |
| | Me jala del pelo | 08 | 12,3 |
| | Me quemó con agua | 01 | 01,5 |
| Sexual (n=10) | Me obliga a tener sexo | 07 | 10,8 |
| TOTAL | | 65 | 100,0 |

La tabla muestra que, del total de mujeres que manifestaron sufrir de violencia por el uso de anticonceptivos (65), se encontró que el 44,6% de ellas experimentaron algún tipo de violencia de pareja, tanto psicológica como física. En la violencia psicológica, destaca el 18,5% (12) de gritos violentos de su pareja; con el 13,8% (9) está que la mujer es humillada; el 7,7% (5) representada por las palabras soeces de su pareja, y un 4,6% (3), en la que la víctima de violencia refiere que constantemente la está vigilando. En la violencia física, el 21,5% (14) señala a los golpes con puñetes y patadas, 12,3% (8) menciona que le jalan de los cabellos, el 9,2% (6) sufre de bofetadas y una de ellas ha sido quemada con agua hirviendo. El 10,8% (7) de las mujeres reportaron haber sido víctimas de violencia sexual, obligándolas a tener relaciones forzadas, bajo amenazas de golpearlas.

En Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 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%), mediante palabras soeces, injurias, calumnias, gritos, insultos, desprecios, burlas, ironías, situaciones de control, humillaciones, amenazas y otras acciones para minar su autoestima; la violencia física (30,6%) mediante golpes, empujones, patadas, bofetadas, entre otras y la violencia sexual (6,5%) a través de actos sexuales que ella no aprueba o la obliga a tener relaciones sexuales aunque ella no quiera. 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 (ENDES,2017).

En la presente tabla se muestra que las mujeres víctimas de los distintos tipos de violencia en similar porcentaje predomina ambos tipos, tanto la violencia psicológica como física, la primera se evidencia mediante insultos constantes, humillaciones, entre otros, atentando contra la integridad psíquica y emocional de la mujer y contra su dignidad como persona para el control, manipulación o dominio del otro. En tanto que, las mujeres que fueron agredidas físicamente por su pareja manifestaron que habían temido por su vida en algún momento de la relación, porque sufrieron agresión corporal, indicando que los golpes e intimidación que siente la mujer agredida, hace que sientan temor y les quita el poder de decisión sobre la capacidad de uso de métodos anticonceptivos y por ende de planificar su familia.

Los resultados obtenidos coinciden con los reportados por Arango & Limascca, quienes en la investigación sobre violencia contra la mujer y no uso de métodos anticonceptivos, realizado en el Hospital San Juan de Lurigancho, en Lima, hallaron 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.

Por su parte, Corrine et al., detectaron a aquellas mujeres que no usan métodos anticonceptivos un 62,5% eran violentadas. Asimismo, el estimador de asociación 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.

Tabla 3. Violencia a la mujer por el uso de métodos anticonceptivos, según el criterio de la pareja. Centro de Salud Belén - Ayacucho, abril – junio 2023

| Criterio de la pareja | Frecuencia | |
|-------------------------------|------------|-------|
| | N° | % |
| Daña a la mujer | 22 | 33,8 |
| Sólo usan las mujeres malas | 34 | 52,3 |
| Porque pueden serles infieles | 09 | 13,9 |
| TOTAL | 65 | 100,0 |

En la tabla 3, se observa los resultados que se obtuvieron por medio de entrevistas a profundidad a las mujeres que sufren violencia, en las que el 52,3% (34) de ellas señalan que su pareja dice que los anticonceptivos sólo deben de utilizarlos las mujeres malas; el 33,8% (22), cree que el uso de estos métodos de planificación familiar daña a la mujer y, el 13,9% teme que su pareja, al usar estos anticonceptivos, puede serle infiel.

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.

Tabla 4. Violencia a la mujer, según la aceptación de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos. Centro de Salud Belén - Ayacucho, abril - junio 2023

| Acepta la pareja el uso de anticonceptivos | Violencia a la Mujer | | | | | |
|--|----------------------|------|----|------|-------|-------|
| | SI | | NO | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| SI | 00 | 00,0 | 42 | 38,9 | 42 | 38,9 |
| NO | 65 | 60,2 | 01 | 00,9 | 66 | 61,1 |
| TOTAL | 65 | 60,2 | 43 | 39,8 | 108 | 100,0 |

$\chi^2 = 103,890$

$p < 0,054$

Altamente Significativo

Los resultados sobre la aceptación de la pareja al uso de anticonceptivos por la mujer, se muestra en la tabla, observándose que de 66 (61,1%) de mujeres, cuya pareja no acepta su uso, 65 (60,2%), de ellas sufre de violencia, en comparación de las que afirman la aceptación de la pareja a su uso, donde ninguna de ellas sufre de este acto violento. Resultados que, al ser analizados con el estadístico del chi cuadrado, evidencia que existe diferencia altamente significativa entre las variables confrontadas ($p < 0,05$), es decir, que los varones que no aceptan el uso de anticonceptivos, son más agresivos hacia su mujer.

Estos resultados son respaldados por los hallazgos de Gómez et al., quienes estudiaron la asociación entre la violencia de pareja y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en Colombia, encontrando que el porcentaje de parejas que aprueba el uso de métodos anticonceptivos resultó mayor entre mujeres que no han sido víctimas de violencia, lo que sugiere que continúa presentándose el mismo patrón de comportamiento a pesar de la formulación de políticas públicas en salud sexual y reproductiva y violencia contra la mujer.

Tabla 5. Violencia a la mujer por el uso de métodos anticonceptivos, según la edad.

Centro de Salud Belén - Ayacucho, abril - junio 2023

| Edad (años) | Violencia a la Mujer | | | | TOTAL | |
|---------------|----------------------|------|-----------------|------|-------|-------|
| | SI | | NO | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| <20 | 05 | 04,6 | 05 | 04,6 | 10 | 09,3 |
| 20 – 29 | 33 | 30,6 | 31 | 28,7 | 64 | 59,3 |
| 30 a más | 27 | 25,0 | 07 | 06,5 | 34 | 31,5 |
| TOTAL | 65 | 60,2 | 43 | 39,8 | 108 | 100,0 |
| $X^2 = 7,664$ | $p < 0,05$ | | * Significativo | | | |

En la tabla, se observa que todas las adultas jóvenes (de 20 a 29 años) significan el 59,3% de la población estudiada (64), de quienes, el 30,6% (33) recibieron algún tipo de violencia, sea física o psicológica, las adultas maduras (30 o más años), agrupan al 31,5% con el 25% (27) que tuvieron la misma experiencia de violencia; en tanto que, del 9,3% (10) de mujeres adolescentes (menores de 20 años), el 4,6% (5) fueron víctima de violencia sexual; los resultados confrontados con el estadístico del chi cuadrado demuestran que, existe diferencia significativa entre las variables ($p < 0,05$), es decir que, la violencia por el uso anticonceptivos, depende de la edad de las mujeres, en la que, los mayores casos se observaron en las adultas mayores de 30 años, pues, de un total de 34 casos, 27 sufren de violencia. La edad es uno de los factores individuales asociados a la violencia hacia la mujer, en el cual, se identificó que la violencia se encuentra en todas las edades sin distinción de clase social, siendo mayor en las adultas mayores.

Al respecto, Arango y Limascca en su estudio sobre violencia contra la mujer y no uso de métodos anticonceptivos, realizado en el Hospital San Juan de Lurigancho, en Lima, concluyeron que la edad promedio de las mujeres con algún tipo de violencia es de 29,5 años, y ante el odds ratio, demostraron 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; 3 veces más con violencia sexual en la niñez y 0,2 veces más cuando está presente la violencia contra la mujer en general.

Por su parte, Espinosa et al., en el trabajo sobre comportamiento de la violencia doméstica en mujeres pertenecientes al consultorio Altos de Milagro” realizado en Maracaibo, Venezuela informaron que entrevistaron a 51 pacientes víctimas de violencia doméstica, con predominio de las edades entre 35 y 44 años (39,21%), en las que, el 58,8% tuvieron violencia física y la totalidad de ellas sufrió violencia psicológica (100%), siendo el factor de riesgo más frecuente la ingesta de bebidas alcohólicas.²⁴

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.²⁵

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 y mayores.

Tabla 6. Violencia a la mujer por el uso de métodos anticonceptivos, según el estado civil. Centro de Salud Belén - Ayacucho, abril - junio 2023

| Estado civil | Violencia a la Mujer | | | | TOTAL | |
|---------------|----------------------|-------------|-----------------|-------------|------------|--------------|
| | SI | | NO | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Soltera | 04 | 03,7 | 11 | 10,2 | 15 | 13,9 |
| Conviviente | 37 | 34,3 | 22 | 20,4 | 59 | 54,6 |
| Casada | 24 | 22,2 | 10 | 09,3 | 34 | 31,5 |
| TOTAL | 65 | 60,2 | 43 | 39,8 | 108 | 100,0 |
| $X^2 = 8,726$ | $p < 0,05$ | | * Significativo | | | |

En la tabla, se observa que del 54,6% (59) de las mujeres que están en el grupo de las convivientes, el 34,3% (37) padecieron de alguna forma de violencia; del 31,5% de las mujeres casadas, el 22,2% (24) fue violentada; mientras que del 13,9% (15) de solteras, el 3,7% sufrió de violencia; resultados que, al ser analizados con el estadístico, evidencia que existe diferencia significativa entre las variables ($p < 0,05$), es decir que la violencia de la mujer depende del estado civil de las mismas, donde las convivientes y casadas, fueron las más agredidas por la pareja, por usar métodos anticonceptivos.

Este tipo de violencia contra la mujer, hoy en día, se comporta como un problema de salud pública que, con mucha frecuencia se están presentando, el mismo que puede ser fundamentado por el comportamiento y los estereotipos de una 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, psicológicas y sexuales cuando ya existe una relación estable, sea de convivencia o conyugal.

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

Por su parte, Cepeda et al., en su investigación sobre violencia, concluyen que el 82,7% de las mujeres tenía pareja, de éstas, 47% estaba casada y las restantes vivían en unión libre.

Estos resultados contrastan con nuestros hallazgos al manifestar que el tener un matrimonio o vivir en unión consensual, no se comporta como un factor protector para padecer de violencia.

Tabla 7. Violencia a la mujer por el uso de métodos anticonceptivos, según el grado de instrucción. Centro de Salud Belén - Ayacucho, abril - junio 2023

| Grado de Instrucción | Violencia a la Mujer | | | | TOTAL | |
|----------------------|----------------------|-------------|-----------|-------------------------|------------|--------------|
| | SI | | NO | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Iletrada | 02 | 01,9 | 00 | 00,0 | 02 | 01,9 |
| Primaria | 12 | 11,1 | 03 | 02,8 | 15 | 13,9 |
| Secundaria | 37 | 34,3 | 16 | 14,8 | 53 | 48,1 |
| Superior | 14 | 13,0 | 24 | 22,2 | 38 | 35,1 |
| TOTAL | 65 | 60,2 | 43 | 39,8 | 108 | 100,0 |
| $X^2 = 14,471$ | | $p < 0,05$ | ** | Altamente Significativo | | |

El grado de instrucción como factor relacionado a la violencia de la mujer por usar anticonceptivos, se muestra en la tabla 7, en la que se observa que los mayores casos ocurrieron en mujeres con primaria (12 de 15 mujeres) y secundaria (37 de 53) y en menor proporción en las mujeres con educación superior (14 de 38 mujeres); resultados que, al ser llevados al análisis estadístico, se demuestra que existe diferencia altamente significativa entre las variables; es decir que, a mayor grado de instrucción se presentan menos casos de violencia.

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

Nuestros resultados coinciden con la investigación de Espinosa et al., quienes, en su estudio de comportamiento de la violencia doméstica en mujeres pertenecientes al consultorio Altos de Milagro, en Maracaibo, Venezuela informaron 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.

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.

Tabla 8. Violencia a la mujer por el uso de métodos anticonceptivos, según la paridad. Centro de Salud Belén - Ayacucho, abril - junio 2023.

| Paridad | Violencia a la Mujer | | | | TOTAL | |
|---------------|----------------------|------|-----------------|------|-------|-------|
| | SI | | NO | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Nulípara | 07 | 06,5 | 11 | 10,2 | 18 | 16,7 |
| Primípara | 23 | 21,3 | 18 | 16,7 | 41 | 38,0 |
| Múltipara | 35 | 32,4 | 14 | 13,0 | 49 | 45,3 |
| TOTAL | 65 | 60,2 | 43 | 39,8 | 108 | 100,0 |
| $X^2 = 6,278$ | $p < 0,05$ | | * Significativo | | | |

En la tabla, se observa que los mayores casos de violencia se presentan en las mujeres que son múltiparas, significando un 32,4% (35), seguidas por mujeres primíparas y, en menor proporción nulíparas; con diferencia significativa entre las variables, cuando fueron llevados al análisis estadístico con el chi cuadrado ($p < 0,05$), demostrándose que, las que tienen más hijos son las que sufren de mayor violencia por usar anticonceptivos.

La violencia se presenta a medida que la mujer tiene más hijos.

Además, esto afecta a los hijos porque son testigos de violencia, como consecuencia ellos tienen problemas en el bienestar emocional y en la personalidad.

Estos pueden manifestarse cuando establezcan relaciones de pareja en la edad

adulta, ya que aprenden 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.

Trujillo, en Chincha, en su investigación sobre uso de métodos anticonceptivos asociado a violencia basada en género en mujeres en edad fértil, realizada en el Centro de Salud Grocio Prado, 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.

En tanto que, Arango y Limascca, al realizar la investigación sobre violencia contra la mujer y no uso de métodos anticonceptivos en el Hospital San Juan de Lurigancho de Lima, 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.

La violencia es un factor de riesgo sobre la salud sexual y reproductiva de la mujer, la salud reproductiva, se encuentra estrechamente asociada a la condición de género de los individuos, en este sentido el poder de decisión de las mujeres y su autonomía se relaciona con el no uso de métodos anticonceptivos.⁹

Tabla 9. Violencia a la mujer por el uso de métodos anticonceptivos, según el ingreso económico. Centro de Salud Belén - Ayacucho, abril - junio 2023

| Ingreso económico | Violencia a la Mujer | | | | TOTAL | |
|-------------------|----------------------|-------------|-------------------------|-------------|------------|--------------|
| | SI | | NO | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | | |
| Medio | 30 | 27,8 | 35 | 32,4 | 65 | 60,2 |
| Bajo | 35 | 32,4 | 08 | 07,4 | 43 | 39,8 |
| TOTAL | 65 | 60,2 | 43 | 39,8 | 108 | 100,0 |
| $X^2 = 13,413$ | $p < 0,05$ | ** | Altamente Significativo | | | |

En la tabla, se muestra la relación entre la violencia por el uso de anticonceptivos y el ingreso económico, encontrándose mayores casos de agresión en aquellas que tienen ingreso económico bajo con 32,4% (35 mujeres de 43); mientras que, las que manifestaron tener economía media, los casos de violencia sumaron el 27,8% (30 de 65), resultados que, al ser analizados con el estadístico del chi cuadrado, calificó que hay diferencia estadística altamente significativa ($p < 0,05$), lo que evidencia que la economía del hogar es un factor que influye en la violencia a la mujer por parte de su pareja. No hubo caso alguno de mujer con ingreso económico alto.

El ingreso económico de las mujeres en estudio, se comporta como un factor muy importante para tener mejor condición y calidad de vida, reflejado en una alimentación, vivienda y educación, así como el acceso a los servicios de planificación familiar, recibiendo orientación profesional para el uso adecuado de anticonceptivos; pero, los resultados obtenidos en el presente estudio, muestran que las mujeres tienen ingreso económico considerado como medio y bajo, respectivamente, aspecto que no les permite tener esa condición de vida, pues, al no

contar con los medios económicos necesarios, están en constante discusión con su pareja, por no haber dinero para cubrir las necesidades mínimas y básicas de la canasta familiar, de ahí que surgen los problemas de agresión del varón o hacia la mujer.

Curi, en el trabajo sobre factores que influyen en la violencia a la mujer por el uso de métodos anticonceptivos, en el centro de Salud Pomabamba, de 108 mujeres en edad fértil, el 38.9% (42) dependiendo económicamente de su pareja.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2017), para asociar entre el uso de métodos anticonceptivos con sufrir violencia doméstica, en la que incluyeron a 21 392 mujeres, 10,6% sufrió violencia doméstica, 10% usaba métodos anticonceptivos, 14,8% tenía 15 a 24 años, 11,7% con nivel educativo primario y 12,8% en condición económica baja y que vivían en la sierra.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos y considerando los objetivos planteados, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. De un total de 108 mujeres que usan MAC acudieron al Centro de Salud de Belén, el 60,2% sufre de algún tipo de violencia de pareja por el uso de anticonceptivos.
2. En la violencia psicológica y física, representaron el 44,6% para cada una de ellas.
3. En la violencia psicológica, destaca el 18,5% con gritos violentos; mientras que, en la violencia física, el 21,5% recibe golpes con puñetes y patadas, y el 10,8% son forzadas a tener relaciones bajo amenazas de ser golpeadas.
4. En el 52,3% de las mujeres, su pareja dice que los anticonceptivos sólo lo utilizan las mujeres malas; el 33,8%, cree que el uso de estos métodos daña a la mujer y, el 13,9% teme que su pareja, puede serle infiel; existiendo relación significativa ($p < 0,05$) entre los varones que no aceptan el uso de anticonceptivos, quienes son los más agresores hacia su mujer (60,2%).
5. La violencia de las mujeres que usan anticonceptivos, depende de la edad de las mujeres, en la que, los mayores casos se observaron en las adultas mayores de 30 años, pues, de un total de 34 casos, 27 sufren de violencia; así como las convivientes y casadas, quienes fueron las más agredidas por el mismo motivo ($p < 0,05$).
6. En mayor número de casos, las mujeres con estudios de primaria (12 de 15) y secundaria (37 de 53), sufrieron violencia psicológica, física y sexual cometida por la pareja ($p < 0,05$)

7. Los mayores casos de violencia se presentaron en mujeres multíparas (32,4%), seguidas por mujeres primíparas (21,3%); así como las de ingreso económico bajo (32,4%), con diferencia significativa ($p < 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. De los resultados obtenidos, sobre la violencia hacia la mujer, por usar un método anticonceptivo, se recomienda al personal Obstetra realizar campañas con actividades preventivas con las diferentes instituciones gubernamentales dando a conocer las leyes que protegen a la mujer; actividades promocionales sobre temas de equidad de género, empoderamiento de la mujer; con enfoque intercultural y de derechos sexuales y reproductivos, para disminuir los casos de violencia en las usuarias de métodos anticonceptivos.
2. Asimismo, deben continuar con las visitas periódicas del personal de salud al domicilio de las usuarias, con la finalidad de dialogar con ambos, varón y mujer, sobre la importancia del uso de algún método anticonceptivo, pues, repercutirá positivamente en la planificación familiar, orientándolos que su uso no conduce a ningún problema de salud de la usuaria.
3. Continuar con los trabajos de investigación relacionados a la violencia hacia la mujer por el uso de algún método anticonceptivo y así mejorar la salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Violencia familiar: cifras mundiales. Organización Mundial de la Salud. 2013.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es un problema de salud global de proporciones epidémicas. 2013. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/
3. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES, datos y cifras. 2017.
4. Organismo no gubernamental paz y esperanza. Informe anual 2016 <https://www.pazyesperanza.org.pe/wp-content/uploads/sites/3/2017/07/Informe-2016-Paz-y-Esperanza-Peru.pdf>
5. Curi R. Factores que influyen en la violencia a la mujer por el uso de métodos anticonceptivos Centro de Salud Pomabamba. Distrito de María parado de Bellido – Cangallo junio septiembre 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4018>
6. Corrine MW, Laura AM. La violencia infligida por la pareja y el uso de anticonceptivos de las mujeres. Violencia contra la Mujer. 2008 diciembre; 14(12).
7. Angarita D, Cucaita D. Relación entre violencia de pareja y uso de anticonceptivos en mujeres colombianas. Tesis Maestría, Univ Del Rosario, Colombia. 2018. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18302>
8. Kefauver M. La violencia sexual contra las mujeres: consecuencias sobre la salud sexual de las víctimas. Tesis Psicología, Universitat de les Illes Balears. España, 2018. Disponible en: <https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/147278/TFGKefauverDEF.p>

[df?sequence=1&isAllowed=y](#)

9. Arango L, Limascca ND. Violencia contra la mujer y no uso de métodos anticonceptivos Hospital San Juan de Lurigancho - Lima.2012.
10. Trujillo DC. Uso de métodos anticonceptivos asociado a violencia basada en género en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Grocio Prado. 2015.
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2682>
11. Medrano V. Factores socioculturales y el no uso de métodos anticonceptivos, Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca. Rev Invest Obstet. 2014, 1(2). Disponible en:
<https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/RICPO/article/view/426>
12. Quispe R. Limo M. Runzer F. Asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia doméstica contra la mujer en edad fértil en Perú Scielo. 2020, 81(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i1.16667>
13. Meléndez L, Mallqui K. La violencia contra la mujer: feminicidio en el Perú. Centro de la mujer peruana Lima: Ymagino Publicidad S.A.C; 2015.
14. Organización de las Naciones Unidas. Los Derechos Humanos. 1993
15. Organización Mundial de la Salud. Violencia y la salud. Ginebra; 2002.
16. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington; 2002.
17. Mundhra R, Singh N, Kaushik S, Mendiratta A. Violencia de pareja íntima: factores asociados y aceptabilidad de la anticoncepción entre las mujeres. Indian J Community Med. 2016; 41(3): 203-207. Disponible en:
<http://doi.org/10.4103/0970-0218.183589>
18. Movimiento Manuela Ramos. La Violencia contra la mujer. Aplicación de la Ley de violencia familiar desde una perspectiva de género. Lima; 1998 octubre.
19. Dirección General de Salud Pública. Salud sexual: guía de métodos anticonceptivos.

20. MINSA. Norma Técnica de Planificación, Aprobada por Resolución Ministerial N°536-2005/MINSA y modificada por Resolución Ministerial N°525-2016/MINSA; 2016.
21. Mongrut SA. Tratado de Obstetricia Normal y Patológica 5ta edición: Ed. Montre I.R.L; 2000
22. Nóblega M, Muñoz P. Una aproximación cualitativa a la violencia hacia la mujer en un Asentamiento Humana de Villa El Salvador - Lima. Liberabit. 2019; 15(2).
23. Aguirre P, Kincaid M, Murillo B. La relación entre servicios de violencia doméstica y salud reproductiva y planificación familiar en Bolivia. 2016
24. 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. 2017; 27(2).
25. 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. 2017; 25(2).
26. Olaiz G, Uribe P, Del Rio A. Encuesta nacional sobre violencia contra las mujeres. Primera edición. México: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; 2019.
27. Valenzuela S. Violencia intrafamiliar como Factor de riesgo en la mujer embarazada y su producto; 2014
28. Gómez C, Murad R, Calderón M. Historias de violencia, roles, prácticas y discursos legitimadores. Violencia contra las mujeres en Colombia 2000-2010 [Internet]. Ministerio de la Protección Social, 2016.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: Violencia a la mujer por el uso de Métodos Anticonceptivos en el Centro de Salud Belén – Ayacucho, abril - junio 2023.

OBJETIVO: Determinar la frecuencia, tipo y los factores asociados que influyen en la violencia a la mujer ante el uso del método anticonceptivo por parte de su pareja, Centro de Salud Belén - Ayacucho, abril - junio 2023.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES: Todas las mujeres en edad reproductiva.

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

BENEFICIOS: Determinar casos de violencia de pareja por el uso de anticonceptivos.

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

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación es estrictamente voluntaria.

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

AUTORIZACIÓN

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

.....

FIRMA

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBÁL DE HUAMANGA



FICHA DE ENCUESTA

Ficha N°.....

Características socio económicas

Edad:

15-20 () 21-30 () 31 a más ()

Estado civil:

Soltera () Casada () Conviviente ()

Grado de instrucción:

Iletrada () Primaria () Secundaria () Superior ()

Procedencia:

Rural () Urbana ()

El ingreso económico del hogar depende de solo el esposo/ pareja: Si () No ()

Ambos Ud., y su pareja o esposo ()

El ingreso económico es suficiente para mantener la familia (SI) (NO)

I. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Paridad: Nulípara () Primípara () Multípara ()

N° tiene hijos: uno () dos ()

Tres () más de tres ()

N° de abortos

Anteriormente uso algún método anticonceptivos:

Si () No ()

Qué tipo de anticonceptivo utiliza:

Condón ()

Píldoras ()

Inyectable ()

Implante ()

DIU ()

Otros:

Antes ha usado algún método anticonceptivo (SI) (NO)

Cual?.....

II. DATOS DE VIOLENCIA

¿Existe diálogo o conversación con su pareja para el uso de algún tipo de anticonceptivo?

SI () NO ()

¿Tu esposo o pareja acepta el uso de algún método anticonceptivo?

SI () NO ()

Si la respuesta es Si cuál ?

Si la respuesta es NO: Por qué será?

Es por celos ()

Es por machista ()

Solo él decide ()

Siempre fue así ()

¿Tu pareja sabe que usas anticonceptivo?

Si () No ()

¿Quién decide el uso de algún tipo de anticonceptivo?

Esposo / pareja () Los dos () Alguna otras persona ()

Yo decido () Ninguno ()

Está de acuerdo con el uso del método anticonceptivo que estas usando:

Si () No ()

¿Has recibido maltrato de tu pareja por el uso de anticonceptivo?

Si () No ()

Qué tipo de maltrato has sufrido

Violencia física

Te pegó por usar algún método anticonceptivo ()

Te abofeteó por usar algún método anticonceptivo ()

Te jaló del cabello por usar algún método anticonceptivo ()

Violencia Sexual

Hace uso de la fuerza para tener relaciones sexuales

(SI) (NO)

Como es la violencia

Psicológico

Te grita o se enoja cuando pides que use un preservativo

(SI) (NO)

Te denigra o insulta cuando solicitas que use preservativo

(SI) (NO)

Te humilla, se pone celoso cuando pides que use preservativo

(SI) (NO)

CREENCIAS Y COSTUMBRES

¿Por qué crees que tu pareja es violenta cuando usas o decides usar algún método anticonceptivo?

Dice que hace daño a la mujer (SI) (NO)

Solo las mujeres malas usan método anticonceptivo (SI) (NO)

Dice que la mujer puede ser infiel (SI) (NO)

III. OBSERVACIONES

.....
.....
.....

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA | TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS | INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS |
|--|---|--|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| VARIABLE INDEPENDIENTE Métodos anticonceptivos | | USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Tipo de métodos anticonceptivos -Métodos naturales -Métodos de barrera -Anticonceptivos orales -Inyectables -Dispositivos -Anticoncepción quirúrgica voluntaria | Nominal | Encuesta | Cuestionario de preguntas |
| VARIABLE DEPENDIENTE Violencia contra la mujer | Psicológica Física Sexual | Insultos, gritos y humillaciones Golpes, bofetadas y Jalones Relaciones Sexuales Forzadas | Nominal | Encuesta | Cuestionario de preguntas |
| VARIABLES INTERVINIENTES -Factores personales | Edad Paridad Nivel de instrucción | 15 a 49 años - No tiene hijos - Uno - Dos - Tres - + de tres - Illetrada - Primaria - Secundaria - Superior | Ordinal Ordinal Ordinal | Encuesta | Cuestionario de preguntas |

| | | | | | |
|---------------------------|-------------------|---|---------|--|--|
| Factores socio-culturales | Estado civil | <ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Conviviente - Casada - Viuda | Nominal | | |
| Factores económicos | Ingreso económico | <ul style="list-style-type: none"> - Alta - Media - Baja | Ordinal | | |

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“VIOLENCIA A LA MUJER POR EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. CENTRO DE SALUD BELÉN - AYACUCHO, ABRIL - JUNIO 2023”

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLE | METODOLOGÍA |
|---|---|---|--|--|
| ¿El uso de método anticonceptivo por la mujer, es causa de violencia ejercida por la pareja en el Centro de Salud Belén - Ayacucho, abril - junio 2023? | <p>OBJETIVOS GENERALES</p> <p>Determinar la frecuencia, tipo y los factores asociados que influyen en la violencia a la mujer ante el uso del método anticonceptivo por parte de su pareja, Centro de Salud Belén - Ayacucho, abril - junio 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>-Determinar la frecuencia de violencia contra la mujer que usa métodos anticonceptivos, ejercida por su pareja</p> <p>-Identificar el tipo de violencia</p> | <p>Las mujeres que hacen uso de método anticonceptivo sufren de violencia ejercida por la pareja, estando influenciado por factores sociodemográficos, Centro de Salud Belén de Ayacucho.</p> | <p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Uso de métodos anticonceptivos</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE Violencia contra la mujer</p> <ul style="list-style-type: none"> - psicológica - física - sexual <p>VARIABLES INTERVINIENTES</p> <p>Factores Asociados Personales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Edad -Paridad | <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Investigación científica aplicada.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>-Relacional</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>-Prospectivo, transversal y descriptivo</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>La población objeto de investigación serán todas las mujeres en edad fértil y sexualmente activas que acuden al Centro de Salud Belén - Ayacucho, abril - junio 2023?</p> |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>ejercida contra la mujer que usa métodos anticonceptivos.</p> <p>-Identificar los factores sociodemográficos asociados a la violencia contra la mujer.</p> | | <p>-Nivel de instrucción</p> <p>Socio culturales</p> <p>-Estado civil</p> <p>-Creencias y costumbres</p> <p>Económico</p> <p>Ingreso económico</p> | <p>MUESTRA:</p> <p>La muestra de estudio estará comprendida por 108 mujeres en edad fértil y sexualmente activas que acuden al centro de salud Belén.</p> <p>TIPO DE MUESTREO:</p> <p>Probabilístico</p> |
|--|---|--|--|--|

Imagen N° 1:



Imagen N° 2:



Imagen N° 3:



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°264 -2024-UNSCH- FCSA- D

BACHILLERES: YENNIFER ROCIO RICO FERNANDEZ y RUTH MERY PALOMINO SALINAS

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 09:05 de la mañana del día 01 de marzo del 2024, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: "VIOLENCIA A LA MUJER POR EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. CENTRO DE SALUD BELÉN. AYACUCHO, ABRIL-JUNIO 2023" Presentado por la Bachilleres: **YENNIFER ROCIO RICO FERNANDEZ y RUTH MERY PALOMINO SALINAS** para optar el título profesional de OBSTETRA. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos. (delegada por el Decano)

Miembros : Prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada.

: Prof. Maritza Rodríguez Lizana.

Asesor : Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila.

Secretaria Docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis a las 09:08. Como acto inicial la Presidenta de la sustentación indica a la Secretaria docente dar lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 264-2024-UNSCH-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por las Bachilleres no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este Acto Académico.

Inicia la exposición la Bachiller: **YENNIFER ROCIO RICO FERNANDEZ** a las 09:10, continuando la Bachiller **RUTH MERY PALOMINO SALINAS** culminando a las 09:35. Seguidamente la Presidenta de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: invitando a iniciar a la Prof. Maritza Rodríguez Lizana, seguidamente da pase a la Prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada, finalmente participa la Presidente de los miembros del jurado Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos y luego invita al Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila para su intervención como asesor.

Una vez concluida con las intervenciones a las 10:35 la presidenta de la comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: YENNIFER ROCIO RICO FERNANDEZ

| JURADOS | TEXTO | EXPOSICIÓN | PREGUNTAS | PUNTAJE FINAL |
|---------------------------------------|-------|------------|-----------|---------------|
| Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos | 16 | 16 | 16 | 16 |
| Prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada | 16 | 16 | 16 | 16 |
| Prof. Maritza Rodríguez Lizana | 17 | 17 | 15 | 16 |
| PROMEDIO FINAL | | | | 16 |

BACHILLER: RUTH MERY PALOMINO SALINAS

| JURADOS | TEXTO | EXPOSICIÓN | PREGUNTAS | PUNATAJE FINAL |
|---------------------------------------|-------|------------|-----------|----------------|
| Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos | 16 | 15 | 15 | 15 |
| Prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada | 15 | 15 | 15 | 15 |
| Prof. Maritza Rodríguez Lizana | 17 | 17 | 15 | 16 |
| PROMEDIO FINAL | | | | 15 |

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a la Bachiller: **YENNIFER ROCIO RICO FERNANDEZ** con la nota final de 16 (dieciséis) y a la Bachiller **RUTH MERY PALOMINO SALINAS** con la nota final 15 (quince).

Y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 10:50 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.



Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos
Presidente



Prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada
Miembro



Prof. Maritza Rodríguez Lizana
Miembro



Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria docente



Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila
Asesor

Ayacucho 01 de marzo 2024

**CONSTANCIA N°8 -2024 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE TESIS**

Dra. Delia Anaya Anaya docente-instructora en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **PRIMERA INSTANCIA** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado que la tesis titulada:

VIOLENCIA A LA MUJER POR EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. CENTRO DE SALUD BELÉN. - AYACUCHO, ABRIL-JUNIO. 2023

Autoras:

Bach. RICO FERNANDEZ, Yennifer Rocío
Bach. PALOMINO SALINAS, Ruth Mery

ASESOR:

Dr. Pavel Antonio Alarcón Vila

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de 23% de similitud.

Ayacucho, 16 de febrero del 2024



Dra., Delia Anaya Anaya

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 009 - 2024

El Director de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N°637-2023-UNSCH-FCSA-D, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **“VIOLENCIA A LA MUJER POR EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.CENTRO DE SALUD BELÉN-AYACUCHO. ABRIL-JUNIO 2023”**

Autoras:

Bach. PALOMINO SALINAS, Ruth Mery
Bach. RICO FERNANDEZ, Yennifer Rocio

Asesor:

Dr. Obsta. ALARCON VILA , Pavel Antonio

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 23% de similitud.

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

Ayacucho, 18 de febrero del 2024

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**


Dr. Pavel Antonio Alarcón Vila
DIRECTOR

Cc.
Arch.

“VIOLENCIA A LA MUJER POR EL
USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS.CENTRO DE
SALUD BELÉN-AYACUCHO.
ABRIL-JUNIO 2023”

por RUTH MERY PALOMINO SALINAS Y YENNIFER ROCIO RICO
FERNANDEZ

Fecha de entrega: 18-feb-2024 07:53a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2297630399

Nombre del archivo: TESIS_YENNIFER_RICO_FERNANDEZ_Y_RUTH_PALOMINO_SALINAS_2.docx (617.86K)

Total de palabras: 15261

Total de caracteres: 81160

“VIOLENCIA A LA MUJER POR EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.CENTRO DE SALUD BELÉN-AYACUCHO. ABRIL-JUNIO 2023”

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet | 17% |
| 2 | Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante | 2% |
| 3 | 1library.co Fuente de Internet | 1% |
| 4 | www.researchgate.net Fuente de Internet | 1% |
| 5 | www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | centrodeconocimiento.ccb.org.co Fuente de Internet | <1% |
| 7 | www.buenosaires.gob.ar Fuente de Internet | <1% |
| 8 | repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet | <1% |

9

www.yumpu.com

Fuente de Internet

<1 %

10

Submitted to Corporación Universitaria
Iberoamericana

Trabajo del estudiante

<1 %

11

hdl.handle.net

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo