

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**

(CREADA POR LEY N°25265)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**TESIS**

**VIOLENCIA BASADA EN GENERO Y USO DE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL  
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, ANDAHUAYLAS - 2021**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
SALUD MATERNO PERINATAL**

**PRESENTADO POR:**

**OBSTETRA. DEYSI MERCEDES SILVERA ANDRADA**

**OBSTETRA. ERIKA BRISEIDA MAMANI MAMANI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:**

**EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**HIUANCAVELICA – PERÚ**

**2022**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a las 8:00 horas del día ocho de julio del año dos mil veintidós, nos reunimos los miembros del Jurado Evaluador, designado con Resolución N°0266-2022-D-FCS-R-UNH, de fecha 17 de junio del 2022, conformado de la siguiente manera:

Presidente : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO  
<https://orcid.org/0000-0003-2236-5062>  
DNI N°: 09410828

Secretario : Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE  
<https://orcid.org/0000-0003-1544-8863>  
DNI N°: 42145123

Vocal : DRA. CLARIS JHOVANA PÉREZ VENEGAS  
<https://orcid.org/0000-0002-9114-3538>  
DNI N°: 80078866

Con la finalidad de llevar a cabo el acto académico de sustentación de la tesis de segunda especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico, titulada: **VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, ANDAHUAYLAS - 2021**; aprobada mediante Resolución N° 314-2022-D-FCS-R-UNH, donde se fija fecha y hora para el mencionado acto.

Sustentante(s):

**SILVERA ANDRADA, DEYSI MERCEDES**

DNI N°: 47428266

**MAMANI MAMANI, ERIKA BRISEIDA**

DNI N°: 47282025

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que se suspende la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: **APROBADO** por **MAYORIA**.

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los ocho días del mes de julio del 2022.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
DR. LEONARDO LEYVA YATACO  
DOCENTE  
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
Dr. Rossibel Juana Muñoz De La Torre  
DOCENTE  
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
E.P. OBSTETRICIA  
  
Dra. Claris Jhovana Pérez Venegas  
VOCALORA

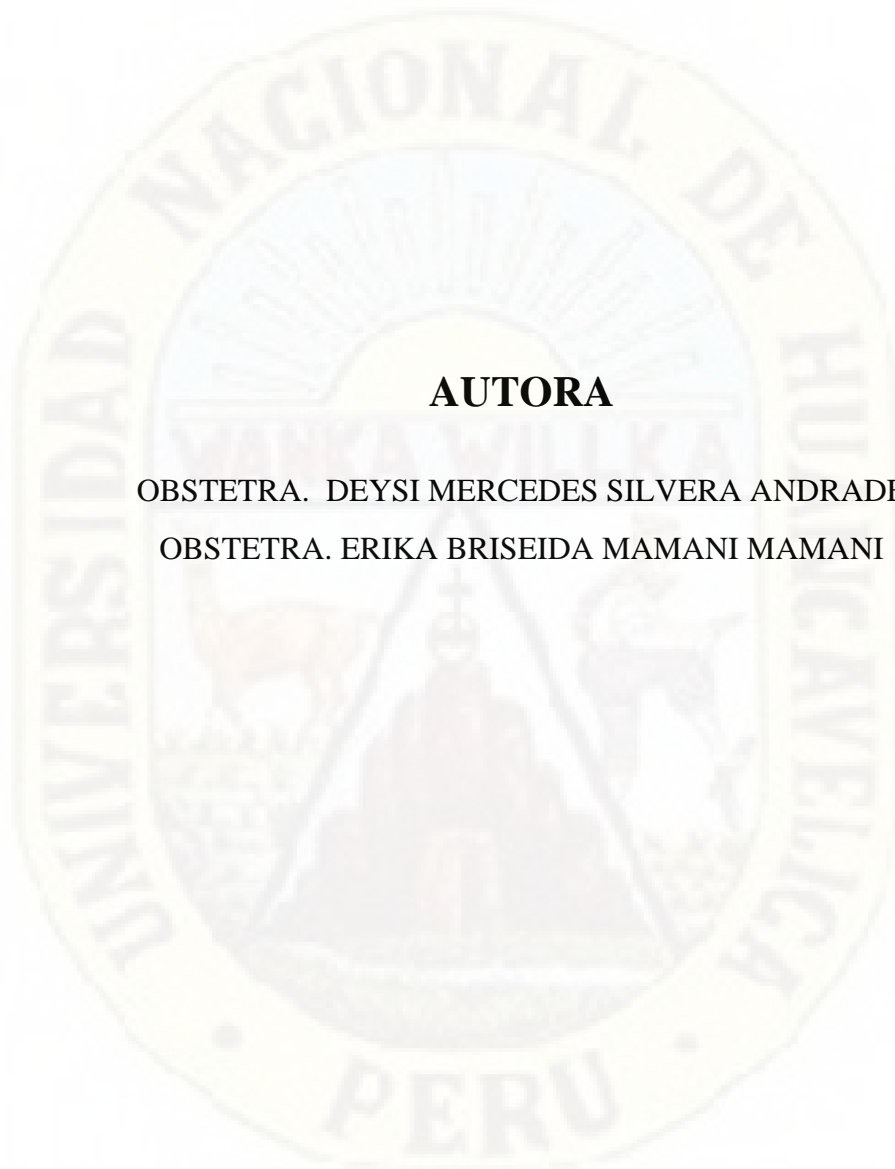
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO  
  
B. DELANO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
V. B. RAMOS  
V.º B.º SECRETARIO DOCENTE



## **TÍTULO**

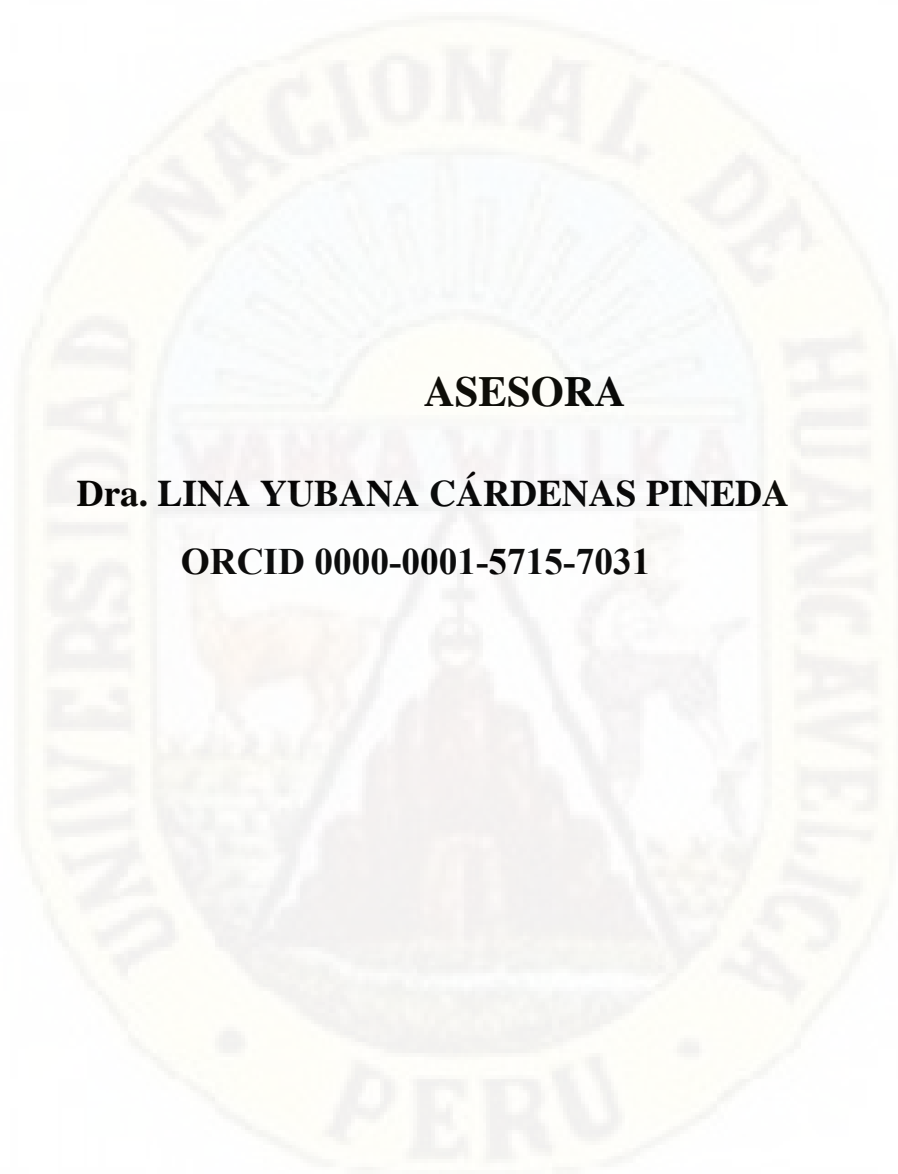
**VIOLENCIA BASADA EN GENERO Y USO DE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER  
NIVEL DE ATENCIÓN, ANDAHUAYLAS - 2021**



**AUTORA**

OBSTETRA. DEYSI MERCEDES SILVERA ANDRADE

OBSTETRA. ERIKA BRISEIDA MAMANI MAMANI



**ASESORA**

**Dra. LINA YUBANA CÁRDENAS PINEDA**

**ORCID 0000-0001-5715-7031**

## **DEDICATORIA**

A mi familia, fuente de apoyo constante e incondicional en toda mi vida y en el desarrollo continuo en la carrera profesional, y en especial a mis padres, que son pilar fundamental en mí.

**Deysi**

A mis padres, por transmitirme ese ejemplo de superación y ayudarme a afrontar las adversidades. Por ser dos luces de motivación para cumplir mis ideales en el ámbito personal y profesional

**Erika**

## **AGRADECIMIENTO**

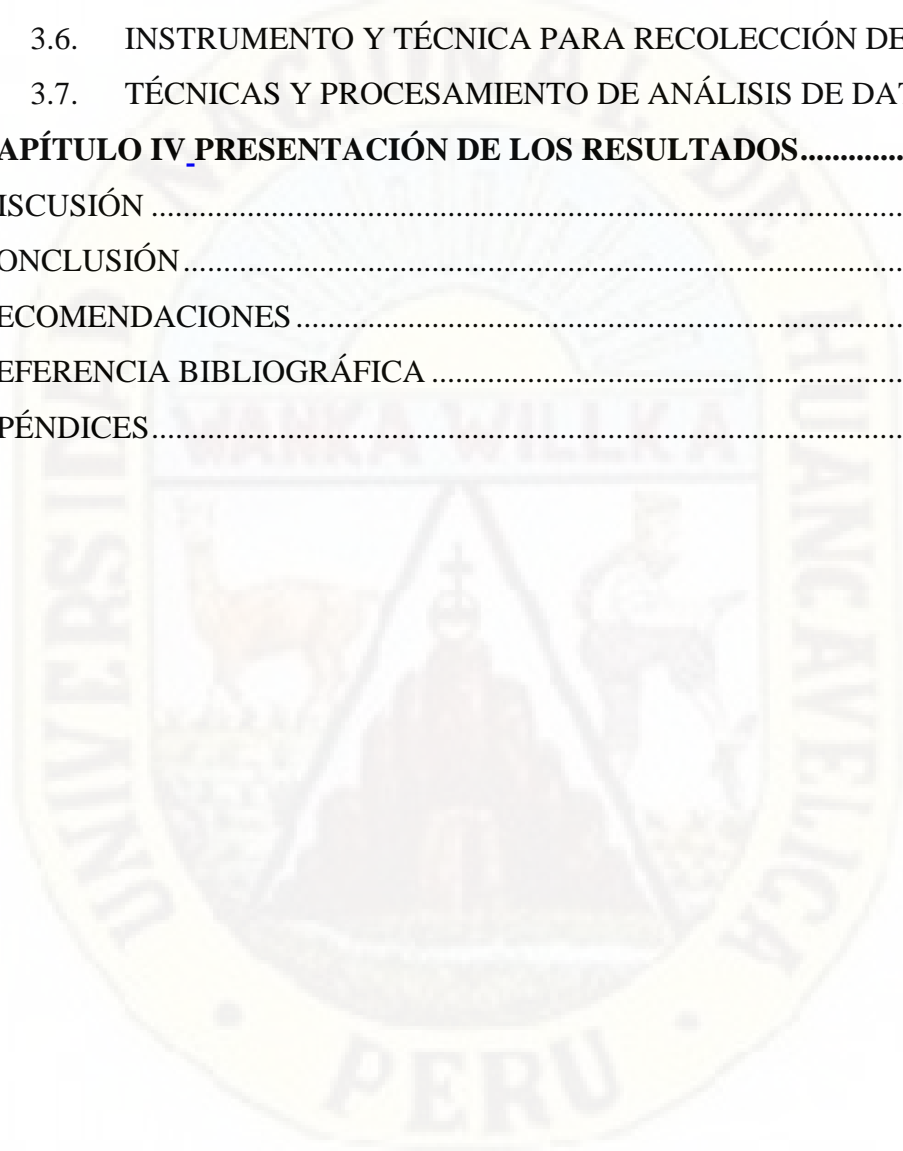
A la plana directivo, docente y administrativos de la Universidad Nacional de Huancavelica, por darnos la oportunidad de continuar fortaleciendo nuestros conocimientos y ser profesionales de éxito.

A la Obstetra Lina Cárdenas Pineda, por su generosidad para apoyarnos en la presente investigación.

# ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>PORTADA</b> .....	<b>i</b>
<b>ACTA DE SUSTENTACIÓN</b> .....	<b>ii</b>
<b>TÍTULO</b> .....	<b>iii</b>
<b>AUTORAS</b> .....	<b>iv</b>
<b>ASESORA</b> .....	<b>v</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>vi</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLA</b> .....	<b>x</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL ROBLEMA</b> .....	<b>14</b>
1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	16
1.3. OBJETIVOS .....	16
1.3.1. Objetivo general .....	16
1.3.2. Objetivos específicos .....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	17
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>18</b>
2.1. ANTECEDENTES .....	18
2.2. BASES TEÓRICAS .....	23
2.2.1. VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO .....	23
2.2.2. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.....	23
2.2.3. TIPOS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER .....	24
2.2.4. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	29
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	31
2.4. HIPÓTESIS .....	31
2.5. VARIABLE.....	31
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	32

<b>CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>34</b>
3.1.  ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL .....	34
3.2.  TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	35
3.3.  NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	35
3.4.  DISEÑO DE INVESTIGACION.....	35
3.5.  POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO .....	35
3.6.  INSTRUMENTO Y TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.	36
3.7.  TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS.....	36
<b>CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>37</b>
DISCUSIÓN .....	44
CONCLUSIÓN.....	47
RECOMENDACIONES .....	48
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....	49
APÉNDICES.....	53



## ÍNDICE DE TABLA

Tabla 01	Características sociodemográficas y obstétricas de las mujeres atendidas en el primer nivel de atención, Andahuaylas-2021	38
Tabla 02	Violencia basada en género en mujeres atendidas en el primer nivel de atención, Andahuaylas -2021	40
Tabla 03	Características de la violencia basada en género en mujeres atendidas en el primer nivel de atención, Andahuaylas -2021	41
Tabla 04	Uso de métodos anticonceptivos por mujeres atendidas en el primer nivel de atención, Andahuaylas-2021	42
Tabla 045	Uso de los métodos anticonceptivos en mujeres que sufren violencia basada en género en el primer nivel de atención, Andahuaylas -2021	43

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el uso de los métodos anticonceptivos en mujeres que sufren violencia basada en género en el primer nivel de atención, Andahuaylas -2021, **Metodología:** estudio descriptivo, prospectivo, transversal; se entrevistó mediante un cuestionario a 140 mujeres usuarias del primer nivel de atención en edad reproductiva, **Resultados:** la mayoría tiene ente 20 a 34 años (66%), todos proceden de zonas rurales, el 90% tienen una relación conyugal estable, el 61.4% tienen nivel de instrucción secundaria y el 4.3% son iletradas, las mujeres tienen un antecedente de 1 a 3 embarazos y también la misma cantidad de hijos vivos, el 12.1% abortó de una a dos veces. El 39% (54) sufren violencia, de ellos el 91% padece maltrato psicológico, el 39% físico, y el 7% abuso sexual, el 31% padece dos tipos de maltrato y el 2% hasta los tres tipos, en el 84% de los casos el agresor es la pareja, el 44% se encontraba en estado etílico, el 35% tienen un carácter agresor y el 20% agredió por celos. El 66% de la población usa métodos anticonceptivos, en su mayoría es la mujer quien elige el método anticonceptivo, solo en el 36% la elección es en pareja, el 85% usa porque no quieren tener hijos. **Conclusión:** el uso de métodos anticonceptivos en general es del 66%, siendo menor en las mujeres que sufren violencia 41%, frente al 81% de las que no sufren violencia.

**Palabras clave:** Anticoncepción, Violencia basada en género, uso de anticoncepción.

## **ABSTRACT**

Objective: To determine the use of contraceptive methods in women who suffer gender-based violence at the first level of care, Andahuaylas -2021, Methodology: descriptive, prospective, cross-sectional study; 140 female users of the first level of care of reproductive age were interviewed through a questionnaire. Results: the majority are between 20 and 34 years old (66%), all come from rural areas, 90% have a stable marital relationship, 61.4 % have a secondary education level and 4.3% are illiterate, women have a history of 1 to 3 pregnancies and also the same number of living children, 12.1% aborted from one to two times. 39% (54) suffer violence, of which 91% suffer psychological abuse, 39% physical, and 7% sexual, 31% suffer two types of abuse and 2% up to three types, in 84% Of the cases, the aggressor is the partner, 44% were in an alcoholic state, 35% had an aggressor character and 20% attacked out of jealousy. 66% of the population uses contraceptive methods, it is mostly the woman who chooses the contraceptive method, only in 36% the choice is with a partner, 85% use it because they do not want to have children. Conclusion: the use of contraceptive methods, in general, is 66%, being lower in women who suffer violence 41%, compared to 81% of those who do not suffer violence.

Keywords: Contraception, Gender-based violence, use of contraception.

## INTRODUCCIÓN

La violencia basada en género, tienen un concepto muy amplio, sin embargo, involucra más a las mujeres como víctima y como agresor al varón, por su hegemonía de género histórico y socialmente aceptado que crecen con un patrón dominante.

Muchas veces la violencia basada en género pasa desapercibida por la normalización de la conducta y actos de violencia, incluso por la misma mujer que lo padece.

La violencia basada en género tiene repercusiones en la vida social, familiar y en la salud en específico de la mujer, que le hace proclive a padecer morbilidades en su mayoría relacionados con la reproducción humana, también afecta el desarrollo de la prole, por las complicaciones que puede darse como el parto pretérmino, bajo peso al nacer, sin contar las repercusiones que tiene el maltrato psicológico de la gestante, en la psicología fetal, que se va manifestar más adelante en la infancia, adolescencia.

Por todo lo mencionado, se vio la necesidad de abordar el tema, llegando a los resultados que se presenta en la tesis, esperando que alcance los objetivos trazados.

Las auroras

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL ROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Se conoce como violencia basada en genero a cualquier “acción o conducta basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” como resultado de la manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres (1).

El presente tema, ha sido tratado en conferencias internacionales como la Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos (1993) (2) , la Conferencia Mundial sobre la Población y el Desarrollo El Cairo 1994 (3) y el desarrollado el año 1995 en Pekín (4), en cada una de estas conferencias los estados, como Perú se han comprometido prevenir la violencia basada en género.

La violencia contra la mujer, en la mayoría de las sociedades tiene un estigma cultural, por ello muchas de ellas lo conciben como natural, por lo tanto, no es reportada y no buscan ayuda. A pesar de ello la Organización Mundial de la Salud (OMS), informa que el 27% de las mujeres en edad fértil (15 – 49) han

sufrido violencia física y/o sexual por su pareja. En la región de las Américas se encuentra en un 25% (5).

Según ENDES del 2019, en el Perú la violencia familiar en mujeres en los últimos 10 años ha disminuido en 19.2%, a pesar de ello sigue siendo alto 55.7%. La violencia física se dio en un 29.50% y la violencia sexual en un 7.10%. Apurímac es el departamento de todo el Perú, con más violencia física 41.8% y sexual 14.3% (6).

La violencia afecta la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres, así como su vida; las mujeres violentadas muchas veces terminan cometiendo homicidios contra su agresor o son proclives a actos suicidas, el 42% de las víctimas presentaron lesiones, como producto de esta violencia muchas de ellas terminaron con embarazos no deseados, el cual les llevó a abortos provocados inseguros, además de terminar con problemas ginecológicos e infecciones de transmisión sexual; los embarazos producto de violencia tienen más riesgo de aborto, muerte fetal, parto prematuro, y bebés con bajo peso al nacer; se ha reportado a nivel mundial, que el 38% de los asesinatos de mujeres fueron cometidos por su pareja (5,7).

Actualmente la anticoncepción es muy difundida en el Perú, al 2019, se ha encontrado de las mujeres con pareja el 76.3% usa algún método anticonceptivo, y el 55.2% usa métodos modernos, asimismo, se observa menos uso en mujeres que habitan en zonas rurales y con menos instrucción, en Apurímac el uso de métodos modernos está en el 53.4% y de los tradicionales en el 27.5% (8). La violencia de género afecta la eficacia de los métodos anticonceptivos en general y aún más a los métodos tradicionales que requiere una comunicación fluida entre las parejas.

el método moderno más usado son las inyecciones continuas (18,5 %), alcanzando hasta el 25.3% en la zona rural, seguido por el condón masculino (13,5%), más usado en el área urbana (15,3%) que en el área rural (7,1%). y en tercer lugar destaca las píldoras, frente al diálogo de planificación familiar con

la pareja, el 75.4% alguna vez conversó, el 20% dialogó frecuentemente y el 55% alguna vez durante el 2019 (8).

La violencia de género tiene repercusión en la decisión de optar por un método anticonceptivo, muchas de ellas hacen uso en forma reservada, ya que las parejas tienen ideas machistas y de celos infundados, generalmente presente más en la sierra del Perú, convirtiéndose este hecho también en una forma de violencia. Las atenciones de la demanda de planificación familiar es un punto estratégico para hacer pesquisas de violencia contra la mujer. De ahí la importancia de conocer el comportamiento de la violencia familiar en las usuarias del servicio de planificación familiar.

Por ello nos hacemos la siguiente pregunta:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo es el uso de los métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el primer nivel de atención, frente a la violencia basado, Andahuaylas -2021?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el uso de los métodos anticonceptivos en mujeres que sufren violencia basada en género en el primer nivel de atención, Andahuaylas -2021

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a) Identificar las características sociodemográficas de las mujeres que se atienden en el primer nivel de atención, Andahuaylas-2021
- b) Identificar la violencia basado en género en mujeres atendidas en el primer nivel de atención, Andahuaylas -2021

- c) Identificar las características de violencia basada en género en las usuarias del primer nivel de atención, Andahuaylas-2021
- d) Describir el uso de métodos anticonceptivos en mujeres que sufren violencia basada en género en el primer nivel de atención, Andahuaylas -2021

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

La violencia contra la mujer se ha incrementado, a pesar de los subregistros que existe, por la normalización cultural que se le da en las zonas rurales en particular. La violencia afecta no solo a la mujer que la padece, sino también a la familia, creándose un círculo vicioso y convirtiéndose en una fuente generadora de más hombres violentos y mujeres pasivas.

La violencia también afecta la salud integral de los miembros de la familia, generando embarazos no deseados con la consecución de riesgos tanto para la madre y el perinato.

El tener identificado como ocurre el problema, servirá de base para la toma de decisiones, de los gestores y de base para proseguir en la línea de investigación.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES**

Carine, et al (9). En su investigación “La violencia sexual como factor de riesgo para los resultados relacionados con la planificación familiar entre las mujeres jóvenes de Burundi”, tuvo como objetivo examinar las asociaciones entre la experiencia de violencia sexual y los resultados relacionados con la planificación familiar, para el estudio se realizó una encuesta por conglomerados de varias etapas entre una muestra representativa de 744 mujeres jóvenes de 15 a 24 años de edad en ocho provincias de Burundi. Resultados: La prevalencia de mujeres jóvenes que reportaron haber sido forzadas físicamente alguna vez a tener relaciones sexuales fue de 26,1%. Las mujeres jóvenes que habían sufrido violencia sexual (alguna vez) tenían 2,5 veces más probabilidades de no haber usado ningún anticonceptivo moderno en los 12 meses anteriores a la encuesta. También tenían 2,3 veces más probabilidades de informar que su último embarazo no fue planeado. Las probabilidades más altas de no poder negociar el uso de anticonceptivos con sus parejas solo fueron reportadas por mujeres jóvenes que habían sufrido violencia sexual en los 12 meses anteriores a la encuesta cuando se ajustaron por factores de confusión. Conclusiones Se encontró que

la violencia sexual estaba significativamente asociada con la negociación y el uso de anticonceptivos, así como con el embarazo no planificado. La débil capacidad percibida para negociar el uso de anticonceptivos destaca las desigualdades de género que dejan a las mujeres jóvenes vulnerables al sexo sin protección y, por lo tanto, a los embarazos no planificados.

Sandoval-Jurado, et al (10) “Violencia de pareja: tipo y riesgos en usuarias de atención primaria de salud en Cancún, Quintana Roo, México, cuyo objetivo fue Identificar la prevalencia y el tipo de violencia de pareja en mujeres usuarias de una unidad de atención primaria y estimar los riesgos para cada tipo de violencia. Estudio de casos y controles, en mujeres mayores de 18 años con vida en pareja en los 12 últimos meses, se evaluó: violencia de pareja total, violencia física, psicológica y sexual. Antecedente de violencia y variables sociodemográficas, el análisis estadístico se realizó con el chi cuadrada y odds ratio (OR) para la estimación de riesgos. La violencia de pareja total fue del 15,05%, y la violencia psicológica del 37,3%. En violencia total se observaron diferencias en edad, nivel socioeconómico, estado civil, antecedente de violencia y consumo de alcohol en la pareja ( $p < 0,05$ ). El riesgo se incrementó en mayores de 40 años (OR: 2,09; IC 95%: 1,07-4,11), antecedente de violencia (OR: 5,9; IC 95%: 2,8-12,44) y consumo de alcohol por parte de la pareja (OR: 12,38; IC 95%: 2,15-29,59). Nivel socioeconómico bajo (OR: 0,384; IC 95%: 0,19-0,74) y estar en unión libre (OR: 0,507; IC 95%: 0,27-0,95) son factores relacionados con menor violencia de pareja. Conclusiones La violencia sexual predominó en las usuarias de la atención primaria, y el riesgo de padecerlo se incrementa con el consumo de bebidas alcohólicas por la pareja y el antecedente de violencia, pero la unión libre y el nivel socioeconómico bajo están relacionados con menor violencia de pareja.

Quispe-Apolinario, et al (11). En su investigación “Asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia doméstica contra la mujer en edad fértil en Perú”. Determinó la asociación entre el uso de métodos

anticonceptivos con la violencia doméstica contra la mujer en edad fértil en Perú; 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. Se encontró de 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. Conclusión El uso de métodos de anticoncepción moderna se asoció a menor probabilidad de sufrir violencia doméstica.

Trujillo (12) en una tesis de grado, Uso de métodos anticonceptivos asociado a violencia basada en género en mujeres en edad fértil. centro de salud Grocio Prado, Ica. 2015, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre la violencia basada en género con el uso de métodos anticonceptivos, estudio analítico, prospectivo y transversal. Con un diseño de cohorte. En una muestra de 70 mujeres 35 con violencia basada en género y 35 sin violencia, se aplicó el tamizaje para violencia basada en género de Rosario Valdez-Santiago y colaboradores. 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. No existe asociación entre ambas variables ( $\chi^2$  2,954;  $p=0,08$ ;  $RR=0.72$ ;  $IC=1.057$ ). 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.

Arango, et al en su tesis (13) “Violencia contra la mujer y no uso de métodos anticonceptivos Hospital San Juan de Lurigancho – 2011”, cuyo objetivo fue

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 del 2011, se realizó un estudio de casos y controles en una muestra de 48 pacientes, 24 fueron los casos, los que lo usaban métodos anticonceptivos y 24 que si usaban, se usó la estadística descriptiva e inferencial chi cuadrado, arribando a los siguientes resultados Existe 13,8 veces mayor probabilidad de no uso de métodos anticonceptivos en mujeres con violencia psicológica (OR 13,8 IC 95%: 1,5 – 120,3); 6 veces más cuando hay violencia física (OR 6 IC 95%: 1,7 – 21,0); 1,8 veces más con violencia sexual (OR 1,8 IC 95%:0,5– 6,2); 3 veces más con violencia sexual en la niñez (OR 3,0 IC 95%: 0,8–10,1) y 0,2 veces más cuando está presente la violencia contra la mujer en general (OR 0,2 IC 95%: 0,3 – 0,6). Concluyeron que existe relación entre el no uso de método anticonceptivo y la violencia psicológica y física.

Angarita, et al (14); en una tesis de maestría “Relación entre violencia de pareja y uso de anticonceptivos en mujeres colombianas” publicado el 2018, cuyo objetivo fue determinar si existe asociación entre haber informado violencia de parejas y el uso de métodos anticonceptivos. Estudio transversal, con base en la Encuesta Nacional de Demografía y salud (ENDS) 2015. Para el análisis de datos, 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 frente a las mujeres que si fueron víctimas de uno de estos tipos de violencia. No se encontraron diferencias en cuanto al uso de métodos anticonceptivos en las mujeres víctimas de violencia sexual.

Vilca Quispe (15). En su tesis “relación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia en mujeres atendidas en el Centro De Salud El

Trébol, Huaral, 2021”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la violencia en mujeres atendidas”. El estudio fue de tipo analítico prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 101 mujeres atendidas en el consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud El Trébol. Encontrando los siguientes resultados, el 31.7% de las mujeres a quienes se le aplicó la encuesta tuvieron edad entre 25 a 29 años, el 74.3% de las mujeres tuvieron educación de nivel secundaria, el 91.1% de las mujeres fueron estado civil conviviente y el 75.2% de las mujeres fueron procedentes de la costa. Con respecto al uso de los métodos anticonceptivos el 35.6% utilizó inyectable trimestral, el 20.8% el condón masculino y el 15.8% el implante. Se encontró asociación en el uso de los métodos anticonceptivo hormonales ( $p=0.001$ ), barrera ( $p=0.028$ ) y el dispositivo intrauterino (Tcu-380A) (0.049). Donde concluye que el uso de los métodos anticonceptivos hormonales tiene asociación significativa con la violencia en mujeres atendidas en el Centro de Salud El Trébol Huaral.

Berrocal (16), en su tesis “Características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las mujeres víctimas de violencia doméstica en el Perú según Encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2019”, cuyo objetivo fue explicar las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las mujeres víctimas de violencia doméstica en Perú. : Estudio de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo y transversal con base en el análisis secundario de base de datos correspondiente a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019. Resultados: Las mujeres que reportaron ser víctimas de violencia doméstica se encuentran en su mayoría en el rango de 30 a 49 años y han realizado estudios de secundaria. Además, la mayoría refirió vivir junto a su pareja y poseer seguro de salud. La edad de la pareja se encontraba en el rango de 30 a 59 años. En referencia a las características gineco-obstétricas, la mayoría de mujeres indicaron tener de 2 a más hijos, usar método anticonceptivo; y en el caso de estar embarazada, la mayoría indicó acudir a sus atenciones prenatales. Conclusión: Existen características sociodemográficas y gineco-obstétricas relacionadas con la probabilidad de

que una mujer sufra de violencia doméstica en el Perú, lo que incluye el estado conyugal, nivel de educación, edad de la pareja, uso de métodos anticonceptivos y el estar o no embarazada, según análisis de resultados de la ENDES 2019.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO**

Para entender mejor la violencia basada en género, definimos que, género es el conjunto de creencias, prescripciones y atribuciones construidos por la sociedad sobre el reconocimiento de una diferencia social, los cuales evolucionan en función de las diferentes situaciones culturales, sociales y económicas (17).

Por otro lado, se entiende como rol de género a las normas, comportamientos y cualidades esperadas de los hombres y mujeres construidos en base a patrones socioculturales, en el que muestra la hegemonía masculina, en la conducción de la sociedad y la producción monetaria, mientras la mujer se le asigna el ámbito reproductivo y doméstico, sin producción económica.

La violencia basada en género VBG, es la que se comete contra hombres o mujeres en razón de su identidad sexual o sus roles de género socialmente construidos, esta forma de violencia afecta en mayor proporción a las mujeres; que se deriva en una limitación a la libertad, integridad física y psicológica, pero sobre todo, su dignidad humana y en el desarrollo de las actividades cotidianas de las mujeres frente a los hombres (17).

### **2.2.2. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

También conocida como violencia doméstica, violencia familiar, violencia en las familias y la violencia intrafamiliar, cada concepción tiene su respaldo teórico, brevemente se menciona a continuación:

La violencia doméstica se ha definido como la perpetrada en el hogar o unidad doméstica, generalmente por un miembro de la familia que vive con la víctima, que puede ser esta varón o mujer, infante, adolescente o adulto, con el empleo deliberado de la fuerza, estas pueden ser sexual, físico y/o psicológico. Dentro de las víctimas predominan las mujeres(10,18).

La violencia intrafamiliar tiene gran capacidad para expandirse, en especial sus consecuencias. Al ser la familia un agente de socialización y aprendizaje de normas de convivencia y constructora de conductas, se puede convertir en reproductora de este tipo de conductas, generando un círculo vicioso y expansor del problema (19).

### **2.2.3. TIPOS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER**

La siguiente clasificación se ha tomado de ONU mujeres y la OMS, entendiendo que este es cambiante y se va integrando nuevas formas de ejercer violencia como el uso de entornos virtual (20,21).

#### **a) Violencia contra mujeres y niñas en el ámbito privado**

Son las diferentes formas de violentar a las, mujeres y niñas, que consiste en patrones de comportamiento utilizados para adquirir o mantener el poder y el control sobre la pareja íntima, Abarca cualquier acto físico, sexual, emocional, económico y psicológico, es la más común de la violencia que sufren las mujeres a nivel mundial.

Estas pueden ser:

#### **Violencia económica**

Consiste en lograr o intentar conseguir la dependencia financiera de otra persona, manteniendo para ello un control total sobre sus recursos financieros, impidiéndole acceder a ellos y prohibiéndole trabajar o asistir a la escuela.

### **Violencia psicológica**

Consiste en provocar miedo a través de la intimidación; en amenazar con causar daño físico a una persona, su pareja o sus hijas o hijos, o con destruir sus mascotas y bienes; en someter a una persona a maltrato psicológico o en forzarla a aislarse de sus amistades, de su familia, de la escuela o del trabajo.

### **Violencia emocional**

Consiste, por ejemplo, en minar la autoestima de una persona a través de críticas constantes, en infravalorar sus capacidades, insultarla o someterla a otros tipos de abuso verbal; en dañar la relación de una pareja con sus hijas o hijos; o en no permitir a la pareja ver a su familia ni a sus amistades.

### **Violencia física**

Consiste en causar o intentar causar daño a una pareja golpeándola, propinándole patadas, quemándola, agarrándola, pellizcándola, empujándola, dándole bofetadas, tirándole del cabello, mordiéndole, denegándole atención médica u obligándola a consumir alcohol o drogas, así como empleando cualquier otro tipo de fuerza física contra ella. Puede incluir daños a la propiedad.

### **Violencia sexual**

Conlleva obligar a una pareja a participar en un acto sexual sin su consentimiento. Véase infra para obtener más información sobre la violencia sexual.

### **b) Femicidio**

Se refiere al asesinato de mujeres y niñas, en la mayoría de los casos es cometido por la pareja o expareja, que antes fue el agresor, que supone la culminación de un proceso de abusos, amenazas o

intimidación constantes en el hogar, violencia sexual o situaciones en las que las mujeres se encuentran en una situación de inferioridad con respecto a su pareja en términos de poder o disponibilidad de recursos.

**c) Violencia sexual**

Se entiende como violencia sexual cualquier acto de naturaleza sexual cometido contra la voluntad de la persona, ya sea que esta no haya otorgado su consentimiento o no puede otorgar como en caso de menores de edad, personas con discapacidad mental o encontrarse gravemente intoxicada o inconsciente por efecto del alcohol y la droga.

Puede incluir estas formas:

**Acoso sexual**

El acoso sexual abarca el contacto físico no consensuado, por ejemplo, cuando una persona agarra, pellizca, propina bofetadas o realiza tocamientos de índole sexual a otra persona. Incluye también otros tipos de violencia no física, como abucheos, comentarios sexuales sobre el cuerpo o el aspecto de una persona, la solicitud de favores sexuales, miradas sexualmente sugerentes, acecho o exhibición de órganos sexuales.

**Violación**

La violación es cualquier penetración vaginal, anal u oral no consentida por parte de otra persona utilizando cualquier parte del cuerpo o un objeto. Puede ser una persona conocida o no por la víctima, ocurrir dentro del matrimonio y de una relación de pareja, así como durante un conflicto armado.

### **Violación correctiva**

Forma de violación perpetrada contra una persona por su orientación sexual o su identidad de género. Su finalidad es obligar a la víctima a comportarse de manera heterosexual o acorde con una determinada visión normativa de la identidad de género.

### **Cultura de la violación**

La cultura de la violación es el entorno social que permite normalizar y justificar la violencia sexual. Tiene su origen en el patriarcado y se alimenta de unas desigualdades y sesgos persistentes en lo que concierne al género y la sexualidad.

#### **d) Trata de personas**

Está centrada en la explotación sexual, al cual están sometidos a fuerza, con fraudes, engaños y coacción, en la que se encuentran atrapados millones de mujeres y niñas.

#### **e) Mutilación genital femenino**

procedimientos destinados a alterar de manera intencionada o causar daños en los órganos genitales femeninos por razones no médicas. Se clasifica en cuatro grandes tipos:

- **Tipo I:** Resección parcial o total del clítoris y/o del prepucio (clitoridectomía).

Cuando es importante distinguir entre las principales variaciones de la mutilación de tipo I, se proponen las siguientes subdivisiones: **tipo Ia**, resección del capuchón o prepucio del clítoris solamente; **tipo Ib**, resección del clítoris con el prepucio.

- **Tipo II:** Resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores (escisión). Cuando es importante distinguir entre las principales variaciones documentadas, se proponen las siguientes

subdivisiones: **tipo IIa**, resección de los labios menores solamente; **tipo IIb**, resección parcial o total del clítoris y de los labios menores; **tipo IIc**, resección total o parcial del clítoris, los labios menores y los labios mayores.

- **Tipo III:** Estrechamiento de la abertura vaginal con la creación de un sello mediante el corte y la recolocación de los labios menores y/o mayores, con o sin escisión del clítoris (infibulación). **Tipo IIIa**, resección y recolocación de los labios menores; **tipo IIIb**, resección y recolocación de los labios mayores.
- **Tipo IV:** Todos los demás procedimientos lesivos de los genitales femeninos con fines no médicos, tales como la punción, perforación, incisión, raspado o cauterización (21)

**f) Matrimonio infantil**

Cualquier matrimonio en lo que uno o ambos contrayentes son menores de 18 años, contraviene a la declaración de los derechos humanos, tiene el objeto de velar por la conclusión en su formación académica y prevenir sometimientos a violencia.

**g) Violencia en línea o digital**

La violencia en línea o digital contra las mujeres es cualquier acto de violencia cometido, asistido o agravado por el uso de la tecnología de la información y las comunicaciones (teléfonos móviles, Internet, medios sociales, videojuegos, mensajes de texto, correos electrónicos, etc.) contra una mujer por el hecho de serlo.

La violencia en línea puede incluir:

**Ciberacoso**

Consiste en el envío de mensajes intimidatorios o amenazantes.

### **Sexteo o sexting**

Envío de mensajes o fotos de contenido explícito sin contar con la autorización de la persona destinataria.

### **Doxing**

Publicación de información privada o identificativa sobre la víctima.

## **2.2.4. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

En el presente párrafo citaremos los métodos anticonceptivos, que se considera dentro del programa nacional de planificación familiar que se administra mediante los establecimientos de salud del ministerio de salud del Perú (22).

### **MÉTODOS MODERNOS**

De barrera:

- a. Preservativo o condón masculino
- b. Preservativo o condón femenino

Hormonales:

- a. Hormonales combinados: Orales:  
Etinilestradiol+levonorgestrel 30mcg + 150mcg. TAB.21tab + 7 tab sulfato ferroso.
- b. Inyectables mensuales: Estradiol Cipionato + Medroxiprogesterona acetato 5mg + 25mg. INY. o Enantato de Noretisterona 50mg + Valerato de Estradiol 5mg ampolla
- c. Inyectables de depósito Medroxiprogesterona acetato de 150mg/mL.
- d. Implante: Etonogestrel de 68 mg.

- e. Anticoncepción de Emergencia: 1) Levonorgestrel 1.5 mg (equivalente a 1 tableta 1.5 mg o 2 tabletas 0.75 mg)
- f. Anticonceptivo de emergencia combinados: Método de Yuzpe Etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg. 8 tabletas.

Dispositivos intrauterinos, se cuenta con la T de Cu 380

Definitivos:

- a) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina - Bloqueo Tubárico Bilateral (BTB).
- b) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina -Vasectomía.

### **MÉTODOS TRADICIONALES**

- a) Método del ritmo o de la regla
- b) Método de Billings o moco cervical
- c) Método de la lactancia materna

El Ministerio de Salud no promueve prácticas como el coitus interruptus o los métodos folclóricos debido a su baja eficacia, y en algunos casos por carecer de fundamento científico. El Ministerio de Salud podrá incorporar progresivamente otros métodos anticonceptivos que se dispongan a partir del desarrollo científico y disponibilidad en el mercado (22).

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

#### **Violencia basada en género**

Todo tipo de violencia ejercida hacia la mujer, por la pareja en uso de la hegemonía de género, el cual puede ser identificada o no por la agredida.

#### **Uso de método anticonceptivo**

Es el empleo por la mujer de algún método anticonceptivo

### **2.4. HIPÓTESIS**

No se plantea hipótesis.

### **2.5. VARIABLE**

Violencia basada en género y uso de método anticonceptivo.

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítem	Tipo de variable
Violencia basada en género y uso de método anticonceptivo	Es la violencia ejercida al género femenino, haciendo uso de la supremacía del género masculino que pueden ser de diversos tipos, sexual, física, psicológica, de omisión (17) y el uso de anticonceptivos en las mujeres que padecen de violencia.	Todo tipo de violencia ejercida hacia la mujer, por la pareja en uso de su hegemonía de género, el cual puede ser identificada por la agredida o no y la evaluación del uso de anticonceptivos en este grupo de mujeres.	Características sociodemográficas y obstétricas	Años cumplidos	¿Cuántos años cumplido tiene?	Numérica
				Lugar de residencia	Procedencia: urbano ( ) rural ( )	Nominal
				Estado civil declarado	¿Cuál es su estado civil?	Nominal
				Máximo nivel de instrucción alcanzado	¿Cuál es su grado de instrucción?	Ordinal
				Número de embarazos	¿Cuántos embarazos tuvo hasta la fecha?	Numérica
				Número de abortos	¿Cuántos abortos tuvo hasta la fecha?	Numérica
				Número de hijos vivos	¿Cuántos hijos vivos tiene?	Numérica
			Violencia basada en género	% de mujeres víctima de violencia	¿Ha sufrido algún acto de violencia durante el último año?	Nominal
				Tipo de violencia	Física, psicológica, sexual	Nominal
				Relación con el agresor	¿Qué tipo de relación tiene con el agresor?	Nominal
				Causas de violencia	Que cree que causó la violencia cometida	Nominal
				Frecuencia de la violencia	¿Con qué frecuencia es violentada?	Ordinal

			% de mujeres que usan métodos anticonceptivos	¿Actualmente usa algún método anticonceptivo?	Nominal	
			Uso de métodos anticonceptivos	% de parejas que eligen un método anticonceptivo	¿Quién eligió el método anticonceptivo?	Nominal
				Motivo de uso de método anticonceptivo	¿Por qué usas el método anticonceptivo?	Nominal
				Motivos por el que no usa anticonceptivos	¿Por qué no usas anticonceptivo?	Nominal



## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL**

El estudio se llevó a cabo en dos establecimientos de salud del primer nivel de atención del departamento de Apurímac.

Centro de salud Kaquiabamba que tienen más de 20 años de funcionamiento, se encuentra ubicado en Av. Progreso S/N en el Distrito de Kaquiabamba, provincia de Andahuaylas. El centro de salud, tiene la categoría 1 -III, pertenece a la Dirección de Salud Apurímac II, Red Sondor, Micro red Pacucha. Tienen una población asignada de 2623, cuenta con 8 comunidades (kaquiabamba central, olivos, totoral, trojahuasi, anyanizo, pacalla, marcopata, cocairo, pulluri), además tiene a su cargo dos establecimientos de nivel 1 – I puesto de salud Pulluri y puesto de salud Cocairo, el establecimiento de salud cuenta con los servicios de Medicina, Obstetricia, Enfermería, odontológico, laboratorio, laboran 13 profesionales de la salud, atiende en promedio de 15 a 20 usuarios por día. La prestación de emergencias es las 24 horas.

Puesto de salud Belén de Anta, establecimiento con más de 25 años de funcionamiento (1995), con la categoría de puesto de salud 1-II con una

población asignada de 939 personas, que se encuentran organizados en tres comunidades las cuales son Ccochancay, Cantorpampa y Chaupimolle. Se encuentra ubicado en la Av. Santiago Belén Anta S/N en el distrito de Turpo, provincia Andahuaylas, pertenece a la red de salud José María Arguedas y Micro Red Turpo. Oferta los servicios de Medicina, obstetricia y enfermería, cuenta con: 3 profesionales y 2 personales técnicos. En promedio se atiende entre 6 a 10 pacientes por día, horario de 8am. 8pm.

### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal (23,24). Ya que se recogió los datos como se presentan, a través de una encuesta.

### **3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El nivel que alcanza es descriptivo (23,24).

### **3.4. DISEÑO DE INVESTIGACION**

El diseño corresponde al descriptivo simple.

M → O

**Dónde:**

- M= Mujeres atendidas en el primer nivel de atención.
- O = violencia basada en género y uso de métodos anticonceptivos.

### **3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

**Población:** estuvo constituido por todas las mujeres atendidas en el primer nivel de atención, centro de salud de Kaquiabamba y el puesto de salud de Belen de Anta.

**Muestra y muestreo:** la muestra estuvo conformada por todas las mujeres que acudieron a los establecimientos de salud buscar alguna atención durante el periodo de setiembre y octubre del 2021. El muestreo fue por conveniencia.

### **3.6. INSTRUMENTO Y TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Instrumento:** Cuestionario

**Técnica:** entrevista estructurada

### **3.7. TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS**

Los cuestionarios fueron organizados en una hoja Excel, y para el análisis estadístico se usó la estadística descriptiva, que nos permitió presentar los resultados en tablas de una y dos entradas.



## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Tabla 01: Características sociodemográficas y obstétricas de las mujeres atendidas en el primer nivel de atención, Andahuaylas-2021

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS	Encuestadas	
	n=140	%
<b>Edad</b>		
17 - 19	7	5
20 - 34	92	66
35 - 48	41	29
Total	140	100
<b>Procedencia</b>		
Rural	140	100
Urbano	0	0
Total	140	100
<b>Estado Civil</b>		
Divorciada/Separada	5	4
Soltera	9	6
Casada	63	45
Conviviente	63	45
Total	140	100
<b>Grado de Instrucción</b>		
Ninguno	6	4.3
Superior	13	9.3
Primaria	35	25
Secundaria	86	61.4
Total	140	100
<b>Números de embarazo</b>		
Ninguno	5	3.6
De 1 a 3	100	71.4
Más de 4	35	25.0
Total	140	100
<b>Número de abortos</b>		
Ninguno	123	87.9
De 1 a 2	17	12.1
Más de 3	0	0
Total	140	100
<b>Número de hijos</b>		
Ninguno	7	5.0
De 1 a 3	102	72.9
Más de 3	31	22.1
Total	140	100

**Fuente:** Ficha de análisis documentaria de la tesis “Violencia basada en género y uso de métodos anticonceptivos en establecimientos de salud del primer nivel de atención, Andahuaylas - 2021.

En la tabla 01 se muestra las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el primer nivel de atención, la edad de 20 a 34 años destaca en el 66% seguida del 29% el rango de 35 a 48 años, el 100% proceden de la zona rural, en su

mayoría son casadas 45% y conviviente 45%, se identificó 4.3% de mujeres iletradas, en su mayoría tienen estudios de nivel secundaria 61.4%. dentro de las características obstétricas predominó el antecedente de uno a tres embarazos con 71.4% y también la misma cantidad de hijos vivos en el 72.9%, se encontró 12.1% de abortos.



Tabla 02: Violencia basada en género en mujeres atendidas en el primer nivel de atención, Andahuaylas -2021

VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO	Encuestados	
	n=140	%
<b>Sin violencia</b>	<b>86</b>	<b>61</b>
<b>Con violencia</b>	<b>54</b>	<b>39</b>
<b>Tipo de violencia</b>		
Maltrato psicológico	49	91
Maltrato físico	21	39
Maltrato físico, psicológico	17	31
Maltrato físico, psicológico y abuso sexual	1	2
Abuso sexual	4	7

**Fuente:** Ficha de análisis documentaria de la tesis “Violencia basada en género y uso de métodos anticonceptivos en establecimientos de salud del primer nivel de atención, Andahuaylas - 2021.

En la tabla 02 se observa que, de las 140 mujeres, el 39% (54) de las mujeres son violentadas, de ellas el 91% sufre maltrato psicológico, el 39% maltrato físico, y ambas formas de violencia padece el 31%, y el 2% padece los tres tipos de violencia, además se identificó abuso sexual en un 7%.

Tabla 03: Características de la violencia basada en género en mujeres atendidas en el primer nivel de atención, Andahuaylas -2021

VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO	Encuestados	
	n=54	%
<b>Relación con el agresor</b>		
Esposo	23	43
Conviviente	22	41
Hijo	1	2
Padrastro	2	4
Otros	6	11
<b>Qué motivó la violencia</b>		
Estado étílico	24	44
Carácter agresivo	19	35
Celos	11	20
<b>Frecuencia de la violencia</b>		
Poco frecuente	29	54
Primera vez	16	30
Muy frecuente	5	9

**Fuente:** Ficha de análisis documental de la tesis “Violencia basada en género y uso de métodos anticonceptivos en establecimientos de salud del primer nivel de atención, Andahuaylas - 2021.

En la tabla 3, se evidencia que, de las 54 mujeres que sufren violencia, el agresor fue su pareja en el 84%, de ellos el 43% fue el esposo y en un 41% su conviviente, el 44% de los agresores se encontraban en estado étílico, el 35% tienen un carácter agresor y un 20% fue por celos. En cuanto a la frecuencia tipificaron como poco frecuente el 54% y el 30% reportó que fue la primera vez, y un 9% refiere que es muy frecuente.

Tabla 04: Uso de métodos anticonceptivos por mujeres atendidas en el primer nivel de atención, Andahuaylas-2021

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Encuestados	
	n=140	%
<b>Si usa</b>	<b>92</b>	<b>66</b>
<b>No usa</b>	<b>48</b>	<b>34</b>
<b>Elección del método anticonceptivo</b>	<b>n=92</b>	<b>%</b>
La usuaria	59	64
En pareja	33	36
<b>Porqué usa el método anticonceptivo</b>	<b>n=92</b>	<b>%</b>
No quiero más hijos	78	85
El personal de salud me indicó que debo usar	13	14
Mi pareja me obliga	1	1
<b>motivos por el que no usa anticonceptivos</b>	<b>n=48</b>	<b>%</b>
No deseo usar	38	79
Mi pareja no me permite	10	21

**Fuente:** Ficha de análisis documentaria de la tesis “Violencia basada en género y uso de métodos anticonceptivos en establecimientos de salud del primer nivel de atención, Andahuaylas - 2021.

En la tabla 04, se visualiza que el 66% (92) usa los métodos anticonceptivos, de ellos la elección fue solo por la mujer en el 64%, mientras el 36% lo eligieron en pareja. Al indagar por que usan el método anticonceptivo, la mayoría 85% respondió que ya no querían tener hijos, y un 14% por que el personal de salud le indicó y el 1% refiere que su pareja le obliga.

Tabla 05: Uso de los métodos anticonceptivos en mujeres que sufren violencia basada en género en el primer nivel de atención, Andahuaylas -2021

VIOLENCIA BASADA EN GENERO	USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO				TOTAL	
	SI		NO		n	%
	n=92	%	n=48	%		
CON VIOLENCIA	22	41	32	59	54	100
SIN VIOLENCIA	70	81	16	19	86	100

**Fuente:** Ficha de análisis documentaria de la tesis “Violencia basada en género y uso de métodos anticonceptivos en establecimientos de salud del primer nivel de atención, Andahuaylas - 2021.

En la tabla 05, se observa que el uso de métodos anticonceptivos es menor en las mujeres que sufren violencia 41%, frente al 81% de las que no sufren violencia.

## DISCUSIÓN

La violencia basada en género, tiene serias repercusiones en la salud materna, ya que la violencia de pareja ejercida en su mayoría por el género masculino, muchas veces vulnera sus derechos sexuales y reproductivos, como evitar los embarazos no deseados que constituye un riesgo para que se produzca las morbilidades extremas que ponen en riesgo la salud de la madre.

En el primer nivel de atención las obstetras hacemos prevención primaria, para evitar la morbimortalidad materna, una de las armas principales es evitar los embarazos no deseados, aun no planificados, a través del uso de métodos anticonceptivos, sin embargo, esta se encuentra casi en la mitad de las mujeres en edad fértil aun siendo menor en las mujeres de zonas rurales y en condiciones de pobreza y extrema pobreza. Por otro lado, tenemos un país con cifras preocupantes de violencia basada en género, que es mayor a nivel de la sierra y Andahuaylas ocupa el primer lugar en todas las formas de violencias (6).

Las mujeres que participaron en el estudio, en su mayoría se encuentran en rango de edad de 20 a 34 años (66%), el 100% proceden de zonas rurales, en su mayoría mantienen unión estable 90%, se encontró un 4.3% de mujeres iletradas y la mayoría tiene estudios de nivel secundaria (61.4%). Lo que hace notar que aún hay mujeres iletradas en las zonas rurales del Perú, y las mujeres no tienen muchas alternativas de continuar estudiando. Asimismo, se observa que la mayoría de las mujeres tienen de 1 a 3 hijos y el 12.1% tuvieron de 1 a 2 abortos.

El 39% (54) de las mujeres son violentadas, la mayoría (91%) sufre maltrato psicológico, el 39% maltrato físico, y el 7% sufrió abuso sexual, el 31% padece hasta dos tipos de violencia y el 2% padece los tres tipos de violencia, mientras Carine, et al (9) reportan que el 26.1% alguna vez tuvo relaciones sexuales forzadas, sin embargo, Sandoval-Jurado, et al (10), en Mexico encuentran la violencia total cometido por la pareja 15.05% , y la violencia psicológica en 37,3% de las mujeres, las cifras identificadas de violencia en nuestro estudio son mayores a los de otros autores, como el de Quispe-Apolinario, et al (11), encuentra en 10.6% la violencia

doméstica o el perpetrado por la pareja, probablemente se debe a que nuestro estudio se desarrolló en el primer nivel de atención de las zona rural del departamento con más violencia de género.

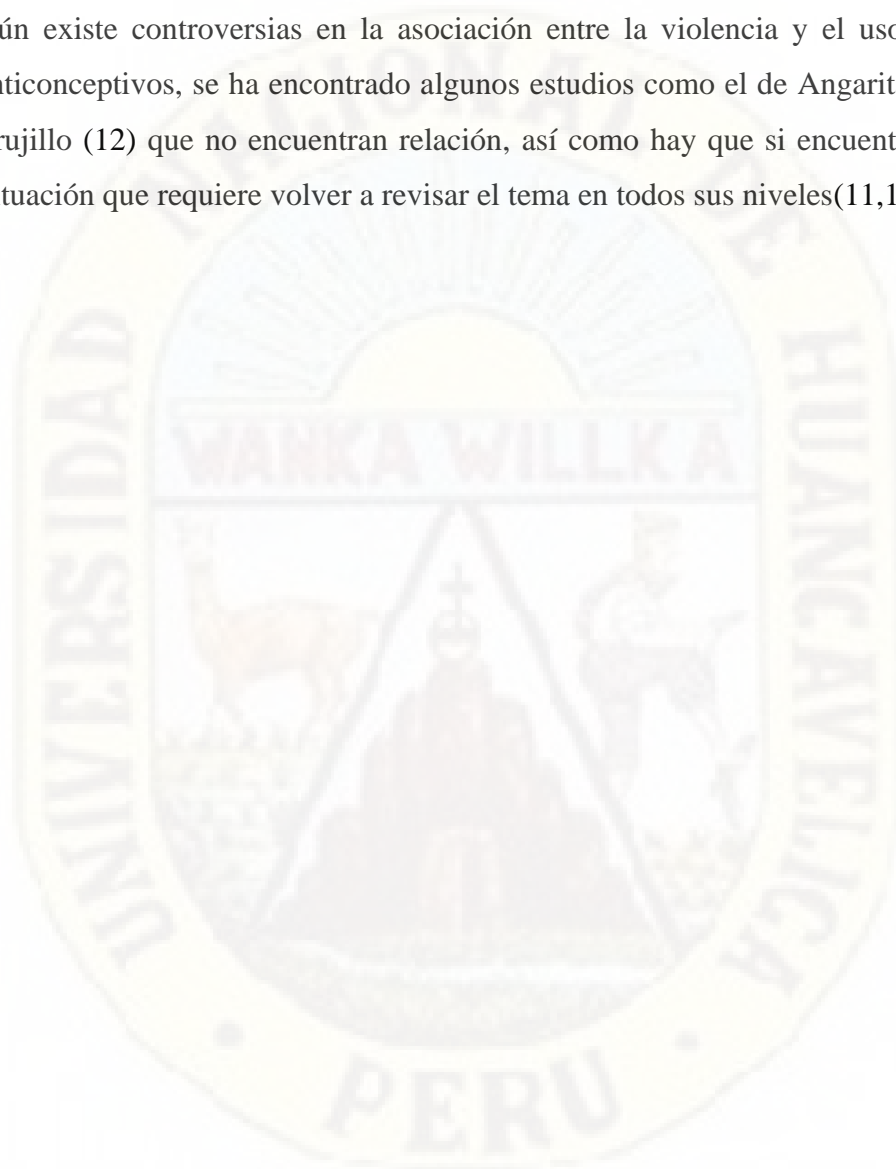
De las 54 mujeres que sufren violencia, el agresor fue su pareja en el 84%, de ellos el 43% fue el esposo y en el 41% su conviviente, el 44% de los agresores se encontraban en estado etílico, el 35% tienen un carácter agresor y un 20% fue por celos. Asimismo, Sandoval-Jurado, et al (10), reporta 15.05% de violencia cometido por la pareja, y refiere que se incrementa con el consumo del alcohol. Al indagar por la frecuencia más de la mitad (54%) de las mujeres refieren que es poco frecuente, y solo el 9% reconoció que es muy frecuente, el cual puede ser subjetiva y está sujeto a un patrón cultural machista y la aculturación de la violencia(17); el 30% reportó que fue la primera vez.

El 66% (92) de la población atendida en el primer nivel usa métodos anticonceptivos, el 66% de las mujeres que usan eligen solas el anticonceptivo sin consultar a sus parejas, mientras el 36% lo eligen en pareja. Al indagar por que usan el método anticonceptivo, la mayoría 85% respondió que ya no querían tener hijos, y un 14% por que el personal de salud le indicó y el 1% refiere que su pareja le obliga. Aspectos que requiere ser abordado a mayor profundidad, que no ha sido tomado por los investigadores citados.

se observa que el uso de métodos anticonceptivos es menor en las mujeres que sufren violencia 41%, frente al 81% de las que no sufren violencia, asimismo Carine, et al (9) reporta que las mujeres jóvenes que sufrieron violencia sexual tienen 2.5 veces más probabilidad de no usar un método anticonceptivo y 2.3 veces de reportar embarazos no deseados. La mujer violentada se encuentra con menos capacidad de cuidado personal; asimismo, Quispe-Apolinario, et al (11), reporta cifras menores de uso en la población que sufre violencia basada en género (10%), el bajo uso de los métodos puede estar dándose por la negativa de la pareja, lo cual se sustenta en el estudio de Trujillo (12), quien reporta que el 18.6% usan los anticonceptivos a escondidas de su pareja, como podemos apreciar el uso de los anticonceptivos por las mujeres que sufren violencia de nuestro estudio es mayor a los reportados por los otros autores, esto puede deberse a la política de prevención de embarazo no deseado y disminución de

la violencia basada en género a través del servicio de obstetricia (13), Sin embargo, es insuficiente y se requiere de mayor compromiso del estado y los profesionales pertinentes.

Aún existe controversias en la asociación entre la violencia y el uso de métodos anticonceptivos, se ha encontrado algunos estudios como el de Angarita, et al (14) y Trujillo (12) que no encuentran relación, así como hay que si encuentran relación . Situación que requiere volver a revisar el tema en todos sus niveles(11,13,15).



## CONCLUSIONES

Las mujeres usuarias del primer nivel de atención de salud en su mayoría (66%), tienen de 20 a 34 años, todos viven en zonas rurales, el 90% tienen relación conyugal estable, el 4.3% no tienen grado de instrucción, la mayoría tiene estudios de nivel secundaria (61.4%), en su mayoría tienen de 1 a 3 hijos y el 12.1% tuvieron de 1 a 2 abortos.

El 39% (54) de las mujeres son violentadas, la mayoría (91%) sufre maltrato psicológico, el 39% maltrato físico, y el 7% sufrió abuso sexual, el 31% padece hasta dos tipos de violencia y el 2% padece tres tipos de violencia.

La violencia se caracterizó por tener como agresor principal a la pareja en un 84% (43% esposo, 41% conviviente) en estado étlico en el 44%, el 35% poseen un carácter agresor, y el 20% fue por celos; el 54% reporta que la agresión es poco frecuente y el 30% que fue la primera vez.

El 66% de las mujeres usan métodos anticonceptivos, y entre las mujeres que sufren violencia basado en género solo el 41%, frente al 81% de las que no padecen violencia.

## **RECOMENDACIONES**

### **A los establecimientos del primer nivel:**

Fortalecer los programas de planificación familiar y hacer una búsqueda activa de violencia basada en género, a fin de prevenir las complicaciones que trae consigo en la salud de la mujer y de la familia.

### **A la Universidad Nacional de Huancavelica**

Evaluar el tema de violencia y uso de métodos anticonceptivos, ya que no está claro su asociación de estas variables. Por ser un eje transversal para la salud de la mujer y el desarrollo social.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Violencia Basada en Género [Internet]. primera edición. Lima Perú; 2016 [citado 7 de febrero de 2022]. 95 p. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/mimp-marco-conceptual-violencia-basada-en-genero.pdf>
2. ACNUDH | Declaración y Programa de Acción de Viena [Internet]. [citado 7 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/vienna.aspx>
3. United Nations, editor. Report of the International Conference on Population and Development: Cairo, 5-13 September 1994. New York: United Nations; 1995. 193 p.
4. Vereinte Nationen, editor. Report of the Fourth World Conference on Women: Beijing, 4 - 15 September 1995. New York; 1996. 218 p.
5. Violencia contra la mujer [Internet]. [citado 7 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
6. ENDES 2009-2019 – Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar [Internet]. [citado 7 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/datos-inei-2017-2/>
7. Organización Mundial de la salud. prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner violence and non-partner sexual violence [Internet]. Copenhagen: organización mundial de la salud; 2021 [citado 7 de febrero de 2022] p. 58. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341012>
8. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Regional [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2021]. Disponible en:

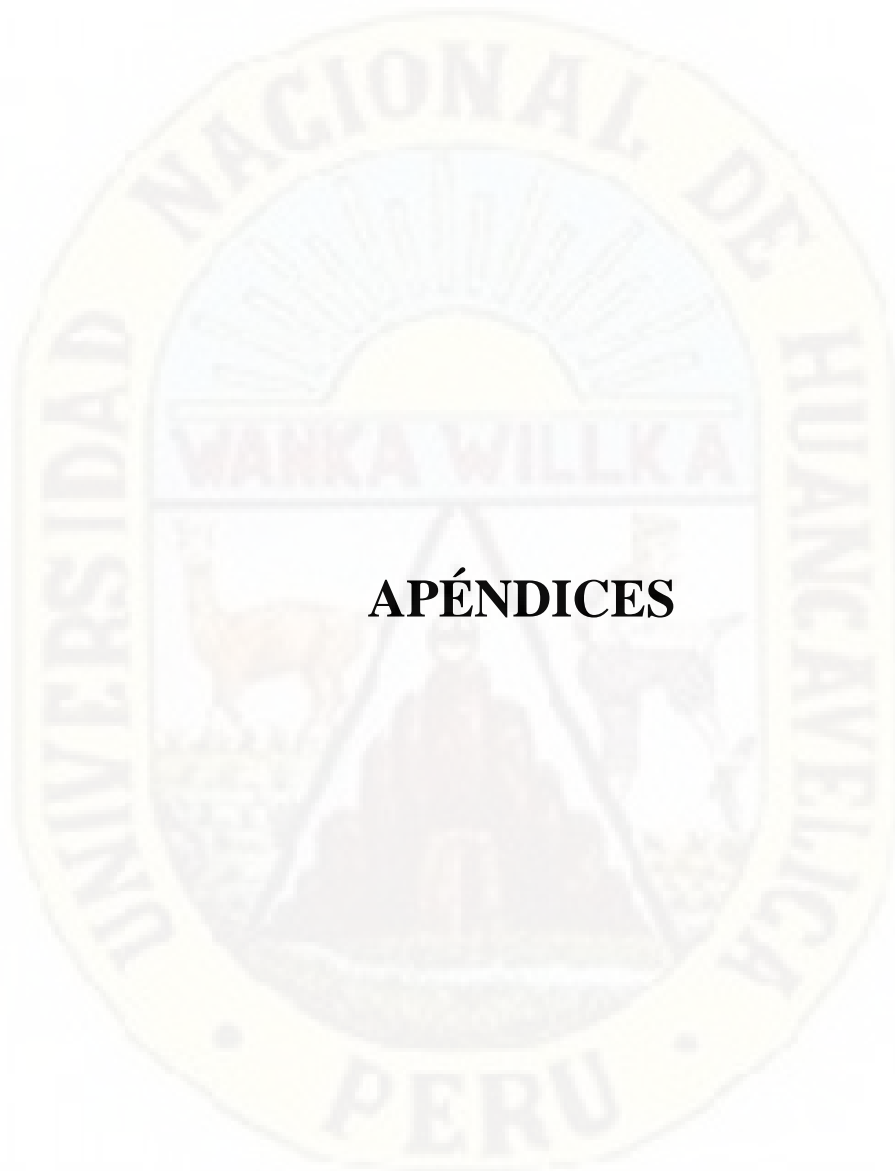
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Endes2019/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/)

9. Elouard Y, Weiss C, Martin-Hilber A, Merten S. Sexual violence as a risk factor for family planning-related outcomes among young Burundian women. *Int J Public Health*. 1 de enero de 2018;63(1):13-22.
10. Sandoval-Jurado L, Jiménez-Báez MV, Rovira Alcocer G, Vital Hernandez O, Pat Espadas FG. Violencia de pareja: tipo y riesgos en usuarias de atención primaria de salud en Cancún, Quintana Roo, México. *Aten Primaria*. 1 de octubre de 2017;49(8):465-72.
11. Quispe-Apolinario R, Limo-Alvarez M, Runzer-Colmenares FM, Quispe-Apolinario R, Limo-Alvarez M, Runzer-Colmenares FM. Asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia doméstica contra la mujer en edad fértil en Perú. *An Fac Med*. marzo de 2020;81(1):40-6.
12. Charaja T, Carmen AD. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ASOCIADO A VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO, ICA. 2015. :66.
13. Ochante A, Lucia E, Gutierrez L, Deisi N. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2011 AUTORAS. :1.
14. Angarita Mejía DZ, Cucaita Muñoz DM. Relación entre violencia de pareja y uso de anticonceptivos en mujeres colombianas [Internet] [masterThesis]. instname:Universidad del Rosario. Universidad del Rosario; 2018 [citado 17 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18302>
15. Vilca Quispe ACM. relación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia en mujeres atendidas en el Centro De Salud El Trébol, Huaral, 2021. Univ Priv Sergio Bernales [Internet]. 5 de noviembre de 2021 [citado 17 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/237>

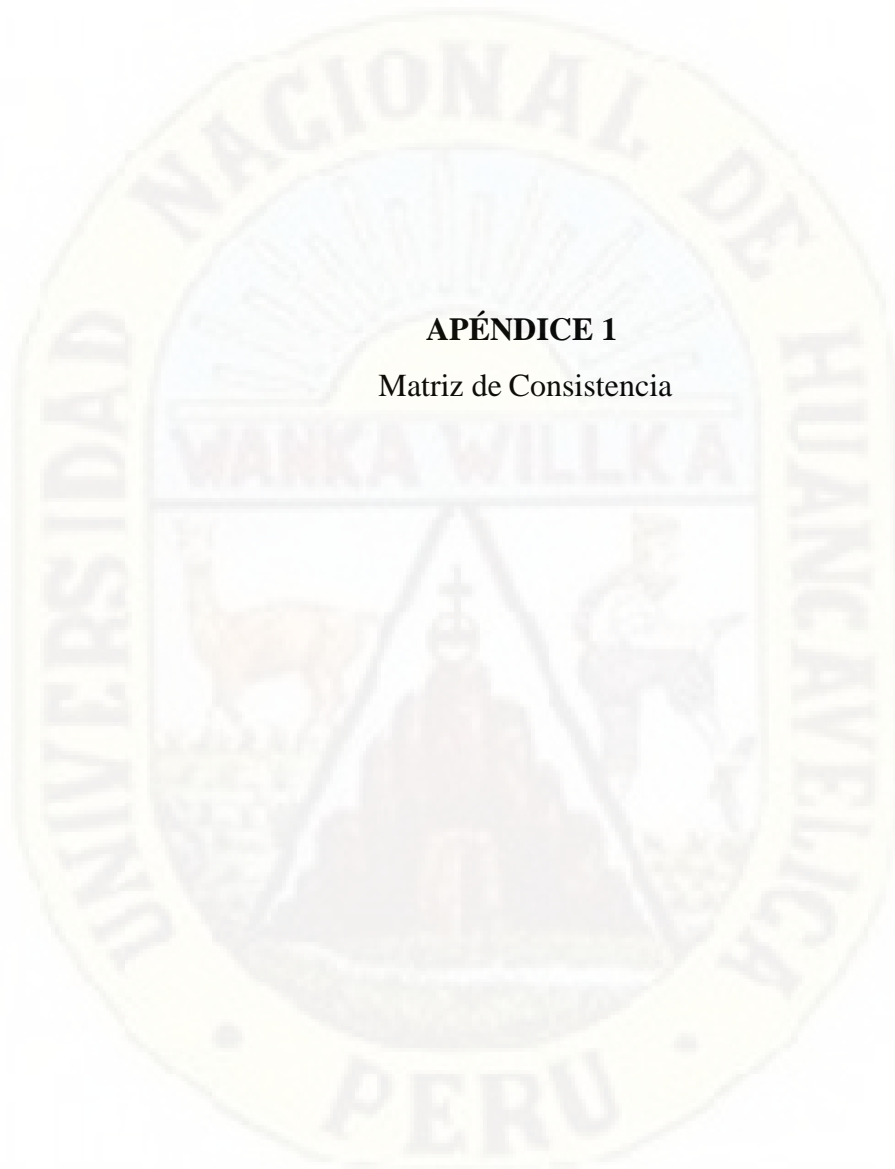
16. Berrocal Mezarina AG. Características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las mujeres víctimas de violencia doméstica en el Perú según Encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2019. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2021 [citado 17 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17275>
17. Hincapié LCG, Rodríguez CAO. Violencia basada de en género: conceptualización y análisis de su desarrollo en el conflicto colombiano. Misión Juríd [Internet]. 15 de diciembre de 2021 [citado 17 de febrero de 2022];14(21). Disponible en: <https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/mjuridica/article/view/1960>
18. Vaca PV, Díaz MCR. Responsabilidad social de la Psicología frente a la violencia. Pensam Psicológico. 2009;6(13):87-96.
19. Mayor Walton S, Salazar Pérez CA, Mayor Walton S, Salazar Pérez CA. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. Gac Médica Espirituana. abril de 2019;21(1):96-105.
20. Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas [Internet]. ONU Mujeres. [citado 17 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
21. OMS | Clasificación de la mutilación genital femenina [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 17 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/overview/es/>
22. MINSA. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4130.pdf>
23. Hernández R, Fernández P. Metodología de La Investigación - Sampieri y Fernández. 5a Edición. México: McGraw-Hill; 2010.

24. Londoño Fernández JL. Metodología de la investigación epidemiológica [Internet]. 2014 [citado 15 de junio de 2018]. Disponible en: <http://public.ebib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3226495>





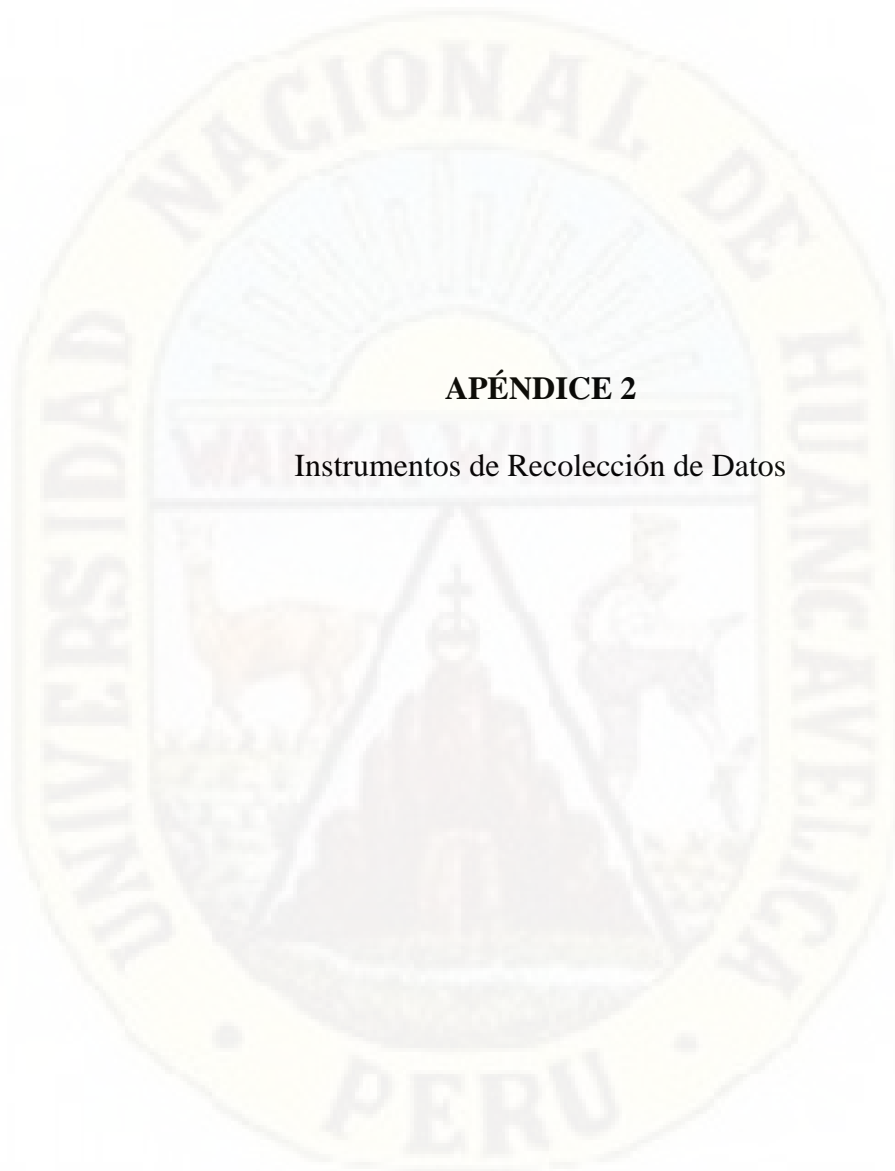
## **APÉNDICES**



## APÉNDICE 1

Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
<p>¿Cómo es el uso de los métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el primer nivel de atención, frente a la violencia basado, Andahuaylas - 2021?</p>	<p><b>General:</b> Determinar el uso de los métodos anticonceptivos en mujeres que sufren violencia basada en género en el primer nivel de atención, Andahuaylas -2021</p> <p><b>Específico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las características sociodemográficas de las mujeres que se atienden en el primer nivel de atención, Andahuaylas-2021</li> <li>• Identificar la violencia basado en género en mujeres atendidas en el primer nivel de atención, Andahuaylas - 2021</li> <li>• Identificar las características de violencia basada en género en las usuarias del primer nivel de atención, Andahuaylas-2021</li> <li>• Describir el uso de métodos anticonceptivos en mujeres que sufren violencia basada en género en el primer nivel de atención, Andahuaylas -2021</li> </ul>	<p>No se plantea</p>	<p>Violencia basada en género y uso de método anticonceptivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Lugar de procedencia</li> <li>- Grado de instrucción</li> <li>- estado civil declarado</li> <li>- número de embarazos</li> <li>- Número de abortos</li> <li>- Número de hijos vivos</li> <li>- %de mujeres víctimas de violencia</li> <li>- Tipo de violencia</li> <li>- relación con el agresor</li> <li>- Causa de la violencia.</li> <li>- Frecuencia de la violencia.</li> <li>- % de mujeres que usan método anticonceptivo</li> <li>- % de parejas que eligen un método anticonceptivo.</li> <li>- motivo de uso de método anticonceptivo</li> <li>- motivo por el que no usa el método anticonceptivo.</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación.</b> Observacional, retrospectivo, de corte transversal, descriptivo</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> descriptiva.</p> <p><b>Población.</b> La población estuvo constituida por 140 mujeres en edad fértil</p> <p><b>Muestra.</b> Se trabajó con la población.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos.</b> Técnica: análisis documental. Instrumento: ficha de análisis documental.</p> <p><b>Análisis de datos.</b> Estadística descriptiva, a través de Microsoft Excel 2010.</p>



## **APÉNDICE 2**

Instrumentos de Recolección de Datos

## CUESTIONARIO

Buenos días, la presente encuesta tiene por finalidad desarrollar la investigación, **“VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN ANDAHUAYLAS - 2021”**. La encuesta es totalmente anónima, en ningún momento se le pedirá sus datos personales, de sentir incomodidad, usted puede suspender el desarrollo en cualquier momento, le pedimos que nos colabore para ello es necesario que nos de su consentimiento por favor:

Denegado \_\_\_\_\_ gracias por su participación  
Aceptado \_\_\_\_\_ por favor proceda a desarrollar

### **DATOS GENERALES**

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Procedencia: urbano ( ) rural ( )
3. Cuál es su estado civil
  - a) Soltera
  - b) Conviviente
  - c) Casada
  - d) Divorciada/separada
4. Cuál es su grado de instrucción
  - a) Ninguno
  - b) Primario
  - c) Secundaria
  - d) Superior
5. Cuántos embarazos tuvo hasta la fecha: \_\_\_\_\_
6. Cuántos abortos tuvo hasta la fecha: \_\_\_\_\_
7. Cuántos hijos vivos tiene: \_\_\_\_\_

### **VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO**

8. ¿Ha sufrido algún acto de violencia durante el último año?
9. ¿Alguna vez, algún miembro de su familia le ha maltratado físicamente?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
10. ¿Alguna vez, algún miembro de su familia le ha insultado o le ha dicho palabras que le han hecho sentir mal?  
Si \_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_

11. ¿Alguna vez ha sufrido algún tipo de abuso sexual?

Si \_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_

12. ¿Qué tipo de relación tiene con el agresor?

- a) Esposo
- b) Conviviente
- c) Hijo
- d) Padrastro
- e) otros

13. Que cree que causó la violencia cometida

- a) Étlico
- b) Carácter agresivo
- c) Celos

14. ¿Con qué frecuencia es violentada?

- a) Primera vez
- b) Es frecuente
- c) De vez en cuando

#### **USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

15. ¿Actualmente usa algún método anticonceptivo?

- a) Si
- b) No

16. ¿Quién eligió el método anticonceptivo

- a) Mi esposo
- b) Yo misma
- c) Yo y mi esposo

17. ¿Por qué usas el método anticonceptivo?

- a) Mi pareja me obliga
- b) No quiero tener más hijos
- c) El personal de salud nos indica

18. ¿Por qué no usas anticonceptivo?

- a) No deseo usar
- b) Mi pareja no me permite