

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ADHERENCIA A LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS ASOCIADOS A LA
VIOLENCIA DE GENERO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA QUE
ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE CCONCHACCOTA, APURIMAC. 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**

AUTORES:

**NOEMI VEGA CRUZ
LUCILA LIMA HUILLCA**

CALLAO - 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ. PRESIDENTE
- Dr. CESAR ANGEL DURAND GONZALES SECRETARIO
- Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA . VOCAL

ASESOR: MG. WALTER RICARDO SAAVEDRA LOPEZ

Nº de Libro: 06

Nº de Acta: 111-2022

Fecha de Aprobación de tesis: 02 DE DICIEMBRE DEL 2022

Resolución de sustentación de Consejo Universitario

Nº 099-2021-CU

DEDICATORIA

A Dios, por fortalecernos el corazón e iluminar nuestra mente y por haber puesto en nuestros corazones a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante todo el periodo de estudio. Dedicatoria muy especial merece la comprensión, paciencia y el ánimo recibido de nuestras familias y amigos. Por su paciencia, enseñanzas y experiencia lo cual nos sirvió de gran ayuda para poder darle aporte científico de nuestra tesis.

AGRADECIMIENTO

A la digna Universidad Nacional del Callao, en especial a la facultad de ciencias de la salud. escuela profesional de enfermería y a la plana de docentes, por dedicarnos sus mejores valores y conocimientos que perfeccionan nuestro desarrollo profesional.

Al Colegio de Enfermero del Perú por toda la voluntad brindada en el desarrollo profesional de nuestro departamento.

A mis estimados docentes de la facultad de por su buena disposición en la realización de presente trabajo de investigación.

A nuestros amados padres, quienes nos han brindado apoyo y motivación en nuestra formación profesional.

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	4
1.2 Formulación del problema.	5
1.2.1 Problema general.....	5
1.2.2 Problemas específicos.....	5
1.3 Objetivos. 6	
1.3.1 Objetivo General.	6
1.3.2 Objetivos específicos.	6
1.4 Justificación	6
1.5 Limitantes de la investigación.....	6
MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes.	8
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	8
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	9
2.2 Bases teóricas.	11
2.2.1 Modelo de Nola Pender sobre promoción de la salud.....	11
2.2.2 Teoría de aprendizaje social de Bandura	11
2.2.3 Concepto y métodos anticonceptivos	11
2.2.4 Concepto y tipos de Violencia familiar	12
2.3 Base conceptual.	13
2.3.1 Anticoncepción.....	13
2.3.2 Planificación familiar	13
2.3.3 Definición de variables	14
2.4 Definición de términos básicos.....	14
HIPÓTESIS Y VARIABLES	16
3.1 Hipótesis. 16	
3.1.1 Hipótesis alterna.	16
3.1.2 Hipótesis nula.....	16
3.2 Definición conceptual de variables.....	16
3.2.3. Operacionalización de variables	17

DISEÑO METODOLÓGICO	19
4.1. Tipo y diseño de investigación.	19
4.1.1. Tipo de investigación.	19
4.1.2. Diseño de investigación.	19
4.2. Método de investigación.	19
4.3. Población y muestra.	20
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.	21
4.6. Análisis y procesamiento de datos.	22
RESULTADOS.....	23
5.1. Resultados descriptivos.....	23
5.2. Resultados inferenciales	30
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	33
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	33
CONCLUSIONES	35
BIBLIOGRAFÍA	37
ANEXO 1. CUESTIONARIO.....	40
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO	42
ANEXO 3. TABLAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS DE LAS ENCUESTAS	43

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en mujeres en edad fértil que pertenecen al puesto de salud de Cconchaccota, de la provincia de Grau, departamento de Apurímac y que sufren algún tipo de violencia de género y su adherencia a algún método anticonceptivo. Se evaluó la relación que exista entre la adherencia al uso de los métodos anticonceptivos con la violencia de género que puedan sufrir las mujeres en edad fértil. Se utilizó un cuestionario como instrumento y se encuestó a 50 mujeres en edad fértil, según la fórmula de proporciones. Nuestros resultados muestran que, estas mujeres del centro de salud, sufren diversos tipos de violencia como, psicológica (30%), física (36%), sexual (4%). Entre los indicadores de violencia encontramos a mujeres que reciben insultos por sus parejas (90%), mujeres que son menospreciadas (78%), mujeres con parejas celosas (78%), Mujeres que reciben amenazas de golpes (82%), mujeres que tienen miedo a sus parejas (82%) y mujeres amenazadas por sus parejas en no darles dinero o quitárselos (70%). También se puede encontrar que los grupos etarios no están relacionadas significativamente a los tipos de violencia (psicológicas, físicas o sexuales) ($p > 0.05$). Al analizar la adherencia de las dimensiones del uso de los métodos anticonceptivos y las dimensiones de la violencia de género. La prueba de Chi cuadrado nos resulta significativamente que, las mujeres son prohibidas al uso de métodos anticonceptivos cuando son amenazadas con golpearlas (53.7%), o las han pegado (51.3%), cuando su pareja es celosa (51.3%), o las obligan a tener relaciones sexuales (63.3%), o sus parejas usan la fuerza para tener relaciones sexuales (88.9%), las insultas (48.9%) o las controlan con quitarles o no darles dinero 60%). Como también las mujeres que son pegadas por sus parejas se relacionan significativamente a los tipos de métodos anticonceptivos usados cómo los inyectables (35.9%), condón (7.7%, DIU (23.1%) y método natural (33.3%).

ABSTRACT

The present research work was carried out in women of childbearing age who belong to the Cconchaccota health post, in the province of Grau, department of Apurímac and who suffer some type of gender violence and their adherence to some contraceptive method. The relationship between adherence to the use of contraceptive methods with gender violence that women of childbearing age may suffer was evaluated. A questionnaire was acquired as an instrument and 50 women of childbearing age were found, according to the proportions formula. Our results show that these women from the health center suffer various types of violence, such as psychological (30%), physical (36%), and sexual (4%). Among the indicators of violence we find women who are insulted by their partners (90%), women who are belittled (78%), women with jealous partners (78%), women who receive threats of beatings (82%), women who they are afraid of their partners (82%) and women threatened by their partners not to give them money or take it away (70%). It can also be found that the age groups are not significantly related to the types of violence (psychological, physical or sexual) ($p>0.05$). When analyzing the adherence of the dimensions of the use of contraceptive methods and the dimensions of gender violence. The Chi square test shows us significantly that women are prohibited from using contraceptive methods when they are threatened with hitting them (53.7%), or have been hit (51.3%), when their partner is jealous (51.3%), or force them to have sexual relations (63.3%), or their partners use force to have sexual relations (88.9%), insult them (48.9%) or control them by taking or not giving them money 60%). As well as the women who are beaten by their partners are significantly related to the types of contraceptive methods used, such as injectables (35.9%), condoms (7.7%, IUDs (23.1%) and natural methods (33 ,3%).

INTRODUCCIÓN

La anticoncepción se define como la prevención intencional de la concepción mediante el uso de diversos dispositivos, prácticas sexuales, productos químicos, medicamentos o procedimientos quirúrgicos. Así, cualquier dispositivo o acto cuyo propósito sea evitar que una mujer quede embarazada puede ser considerado como un anticonceptivo. En cualquier contexto social, la anticoncepción eficaz permite a una pareja disfrutar de una relación física sin temor a un embarazo no deseado y asegura la libertad suficiente para tener hijos cuando se desee. El uso de cualquier método de protección o anticonceptivo puede lograr el máximo confort y privacidad, al mismo tiempo mínimo costo y efectos secundarios. Algunos métodos de barrera, como los condones masculinos y femeninos, también brindan la doble ventaja de protección contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Podemos encontrar diversos métodos, cómo el natural, de barrera, intrauterinos y también hormonales (1).

A escala global, la violencia contra las mujeres es el problema gigantesco de la sociedad actual. Las áreas rurales son más vulnerables a este problema debido al bajo nivel de conciencia, la sociedad ortodoxa y la baja capacidad de toma de decisiones de las mujeres. La violencia contra la mujer tiene varios impactos en la salud mental, sexual y reproductiva de la mujer. La violencia contra la mujer se reconoce cada vez más como un problema importante de salud pública y derechos humanos. La violencia doméstica es tan antigua como la historia india y es considerada como un mal social. El temperamento y el grado de violencia doméstica dependen principalmente de la calidad de vida y los valores culturales básicos. La familia como institución en nuestro país estableció los principios que regulaban la relación entre marido y mujer, y entre padres e hijos. A lo largo de los años, hay un aumento alarmante en los incidentes de atrocidades cometidas por los hombres contra las mujeres en nuestra sociedad. Hay una serie de normas tradicionales que reflejan la violencia contra la mujer, expresiones culturales o ya se trate de las que ocurren en una casa, el lugar de trabajo o la representación en el cine y otros medios, uno puede encontrar que los derechos humanos básicos y la dignidad de las mujeres peruanas están siendo pisoteados. Además de los actos de violencia física contra uno (2).

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.

Los programas de planificación familiar constituyen un componente crucial de la salud pública en términos de ofrecer los servicios y productos básicos, incluidos los anticonceptivos, que permiten a las comunidades lograr sus objetivos reproductivos, como el embarazo planificado, el espaciamiento de los nacimientos y el mantenimiento del número deseado de hijos (2). En los países de ingresos bajos y medianos, que representan casi todas las muertes maternas e infantiles del mundo, la utilización óptima de los servicios de planificación familiar se considera una estrategia fundamental para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible. La adopción de métodos anticonceptivos/planificación familiar ha demostrado ser muy beneficiosa para hacer frente a la carga de los embarazos no deseados, los abortos inseguros y para prevenir la transmisión del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) (3). El personal de salud apertura el acceso gratis, a la información relacionada a la salud sexual y reproductiva al usuario, a su vez participa en la prevención contra la violencia de género, sensibilizando y fortaleciendo las competencias en materias de enfoque de género y derechos humanos relacionadas a la salud sexual y reproductiva; e implementado acciones para mejorar la convivencia (4).

La definición de violencia de hombre a mujer puede diferir sustancialmente según los contextos; sin embargo, según la definición más aceptada por la Organización Mundial de la Salud, se refiere a “la gama de actos coercitivos sexuales, psicológicos y físicos utilizados contra mujeres adultas y adolescentes por una pareja masculina actual o anterior”. La violencia contra las mujeres es un problema global que compromete sus derechos humanos, su salud, su bienestar y su calidad de vida (3). En Perú, a través de la encuesta ENDES (2018-2020) muchas madres adolescentes sufren violencia doméstica (54.4%), violencia psicológica (50.1%) y una gran mayoría sufre violencia económica, física o sexual (85.4%; 80.7% y 96.9% respectivamente) (5)

1.2 Formulación del problema.

1.2.1 Problema general.

¿Qué relación existe entre la adherencia al uso de los métodos anticonceptivos con la violencia de género en mujeres en edad reproductiva que acuden al puesto de salud de Cconchaccota, Apurímac, 2022?

1.2.2 Problemas específicos.

1.2.2.1 ¿Cuál es el tipo de violencia que sufren las mujeres en edad reproductiva que acuden al puesto de salud de Cconchaccota, Apurímac, 2022?

1.2.2.2 ¿Cuál es la adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que hayan sufrido violencia de género en el puesto de salud de Cconchaccota, Apurímac, 2022?

1.3 Objetivos.

1.3.1 Objetivo General.

Analizar la relación entre la adherencia al uso de los métodos anticonceptivos con la violencia de género en mujeres en edad reproductiva que acuden al puesto de salud de Cconchaccota, Apurímac, 2022

1.3.2 Objetivos específicos.

1.3.2.1 Determinar el tipo de violencia de género en las mujeres en edad reproductiva que acuden al puesto de salud de Cconchaccota, Apurímac, 2022

1.3.2.2 Determinar los grupos etarios con violencia de género en mujeres en edad reproductiva que acuden al puesto de salud de Cconchaccota, Apurímac, 2022

1.3.2.3 Determinar la adherencia de mujeres en edad reproductiva que hayan sufrido violencia de género a los métodos anticonceptivos en el puesto de salud de Cconchaccota, Apurímac, 2022

1.4 Justificación

El desarrollo del trabajo de investigación ayudará a entender el comportamiento social agresivo de las personas en mujeres de edad fértil asociadas al uso de los métodos anticonceptivos. A demás, podrá servir como base para la formulación de proyectos de investigación y formulación con el tema de promoción de la salud en la comunidad de Cconchaccota.

1.5 Limitantes de la investigación

1.5.1 Limitante Teórico.

Una limitación de carácter teórico es la dificultad de traducir trabajos publicados en revistas indexadas en Scopus y el costo de estos trabajos, que deben estar relacionadas al tema de factores sociales y culturales con los métodos de anticoncepción. También a la limitada información regional y local.

1.5.2 Limitante Temporal.

Durante el desarrollo de la investigación una de las limitantes será conseguir la autorización para la entrevista debido al miedo a sus parejas y a la recolección de información por el personal de salud.

1.5.3 Limitante Espacial.

No hubo limitantes espaciales, la investigación se realizó en el puesto tipo I-1 de Cconchaccota, Apurímac, 2022

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.

Luego realizar la búsqueda de información acerca de estudios similares, se pudo encontrar algunas investigaciones relacionadas, por lo tanto, tendríamos:

2.1.1 Antecedentes internacionales.

Perez, Arenas y Forgiony (2019), en su investigación científica titulada: “Factores predisponentes en la intervención sistémica de la Violencia de Género y su incidencia en Salud Mental”, OBJETIVO: Analizar las creencias de violencia de género en la población de Cúcuta, norte de Santander, mediante una escala tipo Likert de creencias de violencia de género. METODOLOGIA: Estudio se realizó bajo un enfoque no experimental de alcance descriptivo con preponderancia cuantitativa. POBLACION Y MUESTRA: Conformada por mujeres y hombres en edades reproductivas que regularmente asisten a los centros de atención. RESULTADOS: Se encontró que las creencias sobre este fenómeno de la violencia de género influyen para que se sigan incrementando los casos (7).

Caña y Gonzáles (2018), en su tesis: “Diferencias en adherencia al tratamiento entre distintos anticonceptivos hormonales orales”. La adherencia juega un papel importante en el campo de la contracepción, pues influye considerablemente en la efectividad del tratamiento. OBJETIVO: Esta investigación fue comprobar si el tipo de fármaco anticonceptivo afecta al nivel de adherencia del mismo. POBLACION Y MUESTRA: Se contó con una muestra de 474 mujeres que debían cumplir la condición de estar tomando la píldora conceptiva actualmente. Para ello, se les administró una serie de cuestionarios que permitieron recoger información sobre la adherencia terapéutica. Tras la recogida de estos datos, se dividió la muestra según el tipo de anticonceptivo prescrito, dando lugar a dos subgrupos: contracepción y problemas colaterales y/o regulación hormonal. METODOLOGIA: Se

efectuó un análisis estadístico con la versión 21 del programa SPSS en la que se obtuvo la t de Student realizando una comparación de las medias entre los grupos de tratamiento: contracepción y problemas colaterales/regulación hormonal. RESULTADOS: En cuanto a los resultados hallados, se encontró que el grupo contracepción presentó mayor media en la variable falta de adherencia, mientras que, en la variable necesidad percibida del medicamento el grupo problemas colaterales/regulación hormonal puntuó más alto (6).

Adarve, Falguera y Seguranyes (2016). en su artículo “Adherencia y cumplimiento del método anticonceptivo hormonal oral”. OBJETIVO: identificar los factores relacionados con la adherencia y el cumplimiento de las mujeres con los anticonceptivos hormonales orales (ACO). METODOLOGÍA: revisión bibliográfica. Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, CINAHL, Cochrane Library, MEDES y ENFISPO en los últimos 10 años. POBLACIÓN Y MUESTRA: conformada por toda mujer usuaria que asiste al consultorio y usa continuamente el método de anticonceptivo oral, en edad reproductiva. RESULTADOS: se seleccionaron un total de 35 artículos originales y una revisión bibliográfica. Los factores que mejoran el cumplimiento de los ACO son los conocimientos que tiene la mujer sobre la píldora, iniciar el método de forma inmediata y el apoyo de la pareja. Los factores que influyen en la adherencia son el coste de los ACO, la falta de conocimientos ante los olvidos y la práctica de descansos de la píldora (5).

2.1.2 Antecedentes nacionales.

López (2019), en su trabajo de investigación, “Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil del barrio Panchito – Huancayo”. La investigación se planteó como Objetivo general: Determinar qué relación existe entre el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil del barrio Panchito – Huancayo, 2019. Metodología: Procedió de la aplicación de dos cuestionarios mediante los cuales se recogió información de la muestra conformado por 184 mujeres cuyas edades oscilan entre 15 a

49 años Resultados: En el nivel de conocimiento se obtuvo que el 39.7% de las mujeres encuestadas que tienen un nivel de conocimiento “bajo” el 17,4% no usan métodos anticonceptivos. Mientras que el 37% de las mujeres en estudio que tienen un nivel de conocimiento “alto” el 36.9% siempre usan métodos anticonceptivos. Y del 23.4% de las que tienen un nivel de conocimiento “regular” el 23.4% siempre usan métodos anticonceptivos. Conclusión: Se determinó que el conocimiento tiene una correlación significativa con el uso de los métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil del barrio Panchito – Huancayo, 2019, corroborando la hipótesis alterna (6).

Murga (2018) en su tesis: “Mejorando la adherencia al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, P.S. Chavín-Huaraz”. OBJETIVO: El presente proyecto de intervención nace a raíz de la problemática que existe en el Puesto de Salud Chavín, que enmarcada la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil; se ve reflejado la gran cantidad de mujeres que abandonan los anticonceptivos por causas multifactoriales, como son los efectos secundarios, la mala utilización de los anticonceptivos, y otros factores que pueden influir en la adherencia o abandono. Una vez seleccionado el problema aplicamos la metodología del árbol causa y efecto, técnica que permite resumir en forma consistente y lógica lo que el trabajo académico se propone. Con este proyecto se busca mejorar la adherencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil del Puesto de Salud Chavín y por ende reducir los índices de mortalidad materna. Por lo cual se establecen como líneas de acción la gestión, sensibilización, capacitación y se proponen planes de acción como: Gestión, sensibilización, talleres y capacitaciones. A la vez también el personal de salud va conociendo la realidad de la población, lo que va a permitir que haya un compromiso en orientar el desarrollo de los temas con un lenguaje claro y sencillo que comprometa a la población estar listos para el cambio. Como profesional de Obstetricia, espero contribuir con la mejora de la calidad en la atención de la usuaria que acude al Puesto de Salud de Chavín (7).

2.2 Bases teóricas.

2.2.1 Modelo de Nola Pender sobre promoción de la salud.

La autora del modelo de la promoción de la salud, Nola Pender, enfermera, Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud y también expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Por ello, las personas al interactuar con el entorno, pretenden lograr un estado de salud óptimo, a partir de diferentes facetas; ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables.

2.2.2 Teoría de aprendizaje social de Bandura

Esta teoría explica la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas; también menciona que el aprendizaje es un proceso cognitivo que tiene lugar en un contexto social y ocurre puramente a través de la observación o la instrucción directa, incluso en ausencia de reproducción motora o refuerzo directo del mismo modo, Bandura, sostuvo la existencia de cuatro requisitos para que las personas aprendan y modelen su comportamiento: como la atención, retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

2.2.3 Concepto y métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos están diseñados para prevenir la concepción o interrumpir o anular la implantación y el crecimiento. La concepción se puede prevenir mediante la interrupción hormonal del ciclo menstrual (píldoras anticonceptivas orales), bloqueando físicamente el paso (métodos de barrera o esterilización) o, con menos éxito, mediante la abstinencia durante los períodos fértiles o el método de abstinencia. La implantación se ve afectada por el uso de

un cuerpo extraño (dispositivo intrauterino {DIU}) o la extirpación quirúrgica (salpingectomía o vasectomía). La anticoncepción se revisa mejor con el paciente cuando la eficacia es la máxima prioridad. Los siguientes están ordenados del método anticonceptivo más efectivo al menos efectivo: Implante anticonceptivo de etonogestrel; Sistema intrauterino de levonorgestrel (DIU LNG); Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre; esterilización femenina; Vasectomía; Inyectables; Anticonceptivos orales combinados; Píldora de progestágeno solo; Parche; Anillo anticonceptivo vaginal hormonal; Amenorrea de la lactancia; Diafragma o capuchón cervical; Esponja; condón masculino; Condón femenino; espermicidas; Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad; Anticoncepción de emergencia; DIU de cobre y Píldoras anticonceptivas de emergencia. Los dispositivos médicos utilizados para prevenir el embarazo incluyen dispositivos intrauterinos o implantes subdérmicos (8).

2.2.4 Concepto y tipos de Violencia familiar

La violencia familiar y doméstica son comportamientos abusivos en los que un individuo gana poder sobre otro individuo. La violencia de pareja íntima generalmente incluye violencia sexual o física, agresión psicológica y acoso. Esto puede incluir parejas íntimas anteriores o actuales. Los tipos de violencia incluyen acoso, económica, emocional o psicológica, sexual, negligencia, por poder y física. La violencia doméstica y familiar ocurre en todas las razas, edades y sexos. No conoce limitaciones culturales, socioeconómicas, educativas, religiosas o geográficas, como también puede ocurrir en individuos con diferentes orientaciones sexuales. Estos actos de violencia se pueden dar por diferentes razones cómo: Problemas de manejo de la ira, celos, baja autoestima, sentirse inferior, creencias culturales que tienen derecho a controlar a su pareja, trastorno de personalidad o trastorno psicológico, comportamiento aprendido al crecer en una familia donde se aceptaba la violencia doméstica, alcohol y drogas (9).

2.3 Base conceptual.

2.3.1 Anticoncepción.

Hay varias formas de anticoncepción disponibles para las personas que no quieren quedar embarazadas. Los condones y las píldoras anticonceptivas son los anticonceptivos más utilizados. Pero hay muchas otras formas de anticoncepción, incluidos los espirales, el anillo vaginal y el parche cutáneo anticonceptivo. Cada uno de estos tiene sus pros y sus contras. Por ejemplo, los anticonceptivos hormonales son muy confiables, pero también tienen varios efectos secundarios. Los condones son los únicos anticonceptivos que también ofrecen protección contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS). La elección de un método anticonceptivo por parte de una mujer dependerá principalmente de qué tan confiable sea, qué tan fácil sea de usar y qué tan bien se tolere. Sus preferencias y necesidades personales también jugarán un papel importante en la decisión (10).

2.3.2 Planificación familiar

La planificación familiar natural es la utilización del conocimiento de la fertilidad para prevenir o lograr el embarazo. En los Estados Unidos, aproximadamente el 1% de las mujeres utilizan métodos de planificación familiar natural para la anticoncepción y a nivel mundial, su uso alcanza alrededor del 3,6% (11). Existen numerosas opciones disponibles para las personas y las parejas que desean la planificación familiar, y la planificación familiar natural es única en el sentido de que se puede utilizar tanto como una opción anticonceptiva como anticonceptiva. Como opción anticonceptiva, la planificación familiar natural tiene una tasa típica de fracaso del 24%; al asesorar a los pacientes sobre la planificación familiar natural, es importante comprender las motivaciones del paciente para elegir este método y permitir suficiente tiempo para garantizar la comprensión adecuada de las complejidades de este método (11).

2.3.3 Definición de variables

2.3.3.1 Violencia de género

La violencia de género es un término general para cualquier acto dañino perpetrado en contra de la voluntad de una persona y que se basa en diferencias socialmente atribuidas (género) entre hombres y mujeres. Los actos de violencia basada en género violan una serie de derechos humanos universales protegidos por instrumentos y convenciones internacionales. Muchas formas de violencia de género son actos ilegales y criminales en las leyes y políticas nacionales. En todo el mundo, la violencia de género tiene un mayor impacto en las mujeres y las niñas que en los hombres y los niños (12).

2.3.3.2 Métodos anticonceptivos

Los métodos de anticoncepción son técnicas que tienen la finalidad de prevenir los embarazos no deseados. Muchos anticonceptivos también tienen otros beneficios médicos, como disminuir el riesgo de cáncer de endometrio y de ovario o regular el dolor y el sangrado de la menstruación y prevenir las enfermedades de transmisión sexual (13).

2.4 Definición de términos básicos.

- **Mujer:** Del latín mulier, una mujer es una persona del sexo femenino. Se trata de un término que se utiliza en contraste a hombre o varón, conceptos que nombran a los seres humanos de sexo masculino.
- **Pareja sexual:** La relación de pareja es un vínculo sentimental de tipo romántico que une a dos personas. Dentro de lo que se entiende por relación de pareja aparecen el noviazgo, el concubinato y el matrimonio. Una relación de pareja puede estar formada por un hombre y una mujer, por dos hombres o por dos mujeres.
- **Edad reproductiva:** Según la Organización Mundial de la Salud, la etapa reproductiva de la mujer se define entre los 15 a los 49 años de edad (10), dicha delimitación no incluye sin embargo la adolescencia temprana, donde se han reportado millones de casos de embarazos producto de diferentes circunstancias.

- **Anticonceptivos:** Un anticonceptivo (anticoncepción) es cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo. Las mujeres pueden elegir entre muchos tipos diferentes de anticonceptivos. Algunos funcionan mejor que otros para prevenir el embarazo.
- **Hormonal:** La hormona es una sustancia química producida por glándulas, tejidos especializados y neuronas que equilibran las funciones biológicas del cuerpo, tal como el metabolismo, crecimiento, sexualidad, entre otros.
- **Implantes:** Un implante anticonceptivo es una varilla plástica flexible del tamaño de una cerilla que se coloca debajo de la piel en la parte superior del brazo. Libera una dosis baja y regular de una hormona progestacional para engrosar la mucosa del cuello del útero y afinar el revestimiento del útero (endometrio).
- **Violencia de género:** Se trata de una violencia que afecta a las mujeres por el mero hecho de serlo. Constituye un atentado contra la integridad, la dignidad y la libertad de las mujeres, independientemente del ámbito en el que se produzca.
- **Machismo:** El machismo es una ideología que engloba el conjunto de actitudes, conductas, prácticas sociales y creencias destinadas a promover la superioridad del hombre sobre la mujer

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis alterna.

Existe relación significativa entre la adherencia al uso de los métodos anticonceptivos con la violencia de género en mujeres en edad reproductiva que acuden al puesto de salud de Cconchaccota, Apurímac, 2022

3.1.2 Hipótesis nula.

No existe relación significativa entre la adherencia al uso de los métodos anticonceptivos con la violencia de género en mujeres en edad reproductiva que acuden al puesto de salud de Cconchaccota, Apurímac, 2022

3.2 Definición conceptual de variables.

3.2.1 Variable dependiente.

a. Violencia de género

La violencia de género es un término general para cualquier acto dañino perpetrado en contra de la voluntad de una persona y que se basa en diferencias socialmente atribuidas (género) entre hombres y mujeres (14).

3.2.2 Variable independiente.

a. Adherencia a métodos anticonceptivos.

La anticoncepción es importante para la prevención de embarazos no deseados en todo el mundo. Muchos anticonceptivos también tienen otros beneficios médicos, como disminuir el riesgo de cáncer de endometrio y de ovario o regular el dolor y el sangrado de la menstruación. Hay una variedad cada vez mayor de anticonceptivos disponibles para las parejas. Cada método tiene sus propias ventajas y desventajas. El anticonceptivo ideal sería eficaz, reversible, fácil de usar, no dependiente del coito, seguro, sin efectos secundarios y económico (15)

3.2.3. Operacionalización de variables

Tabla 3. 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Violencia de género	Término general para cualquier acto dañino perpetrado en contra de la voluntad de una persona	Violencia psicológica	Su pareja le ha insultado	Si/ No	Cuestionario
			Su pareja le ha rebajado o menospreciado	Si/ No	Cuestionario
			Su pareja le ha hecho sentir físicamente fea	Si/ No	Cuestionario
			Su pareja es celosa	Si/ No	Cuestionario
			Su pareja le ha amenazado con golpearla	Si/ No	Cuestionario
			Tiene miedo de su pareja	Si/ No	Cuestionario
			Recibió amenaza de muerte por parte de su pareja	Si/ No	Cuestionario
			Su pareja le ha amenazado con arma blanca	Si/ No	Cuestionario
		Violencia física	Su pareja le controla con no darle dinero quitárselo	Si/ No	Cuestionario
			Su pareja le ha quemado con cigarro o similar	Si/ No	Cuestionario
			Su pareja tiene episodios de violencia contra objetos (muebles, etc)	Si/ No	Cuestionario
			Su pareja le ha destruido sus cosas	Si/ No	Cuestionario
			Su pareja le ha pegado con la mano	Si/ No	Cuestionario
			Su pareja le ha jaloneado o sacudido	Si/ No	Cuestionario
			Su pareja le ha empujado a propósito	Si/ No	Cuestionario
			Su pareja le ha golpeado con algún objeto (palo, correa, etc)	Si/ No	Cuestionario
			Su pareja le ha asfixiado	Si/ No	Cuestionario
Le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad	Si/ No	Cuestionario			

		Violencia sexual	Su pareja le exige tener relaciones sexuales	Si/ No	Cuestionario
			Su pareja ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales	Si/ No	Cuestionario
			Le prohíben usar algún método anticonceptivo	Si/ No	Cuestionario
			Maltrato por usar método anticonceptivo	Si/ No	Cuestionario
			La obligan a usar método anticonceptivo	Si/ No	Cuestionario
Métodos anticonceptivos		Inyectable Anticonceptivo oral Preservativo DIU Método natural	Edad	Adolescente/ Joven/ Adulto	Cuestionario
			Cantidad de hijos	Cantidad	Cuestionario
			Estado conyugal	Soltera/ casada/ viuda/ divorciada/ conviviente	Cuestionario
			Grado de instrucción	Primaria/ Secundaria/ Técnico/ Universidad	Cuestionario
			Uso de método anticonceptivo	Si/ No	Cuestionario
			Tiempo de uso de método anticonceptivo	2 ^a -5 años/ más de 5 años/ no uso	Cuestionario

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1. Tipo y diseño de investigación.

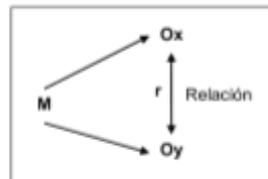
4.1.1. Tipo de investigación.

Según la intervención de las investigadoras el estudio es de tipo observacional, se caracteriza por no tener intervención por parte del investigador, y este se limita a medir las variables que define en el estudio. Referente al número de ocasiones en que se mide la variable, el tipo de estudio es de tipo transversal porque se evalúa en un solo momento; y por el número de variables del estudio es analítica, puesto que se tiene dos variables.

4.1.2. Diseño de investigación.

El diseño de investigación es correlacional.

Gráfico 4.1. Diseño de investigación correlacional.



Donde:

M : Tamaño de muestra.

Oy : Violencia de género

Ox : Adherencia a métodos anticonceptivos

R : Grado de relación entre variables.

4.2. Método de investigación.

El método deductivo que orienta de lo general a lo específico, parte de un enunciado general del cual se va dividiendo en partes o elementos específicos. Dentro de este método se verifico del fenómeno a estudiar, instituyendo una hipótesis para para el bienestar de la humanidad y su medio probativo a través de la fórmula de relación y sus resultados propuestos comparándolos con la experiencia.

4.3. Población y muestra.

4.3.1. Población.

En el Puesto de salud de Cconchaccota, Apurímac, 2022, existe 57 mujeres en edad reproductiva, comprendidas entre 14 a 49 años de edad, de las cuales se tendrá las siguientes consideraciones.

4.3.1.1. Criterios de inclusión.

- Toda mujer en edad reproductiva de 14 -49 años
- Mujeres que se atienden en los puestos de salud
- Mujeres que hablen castellano y quechua
- Mujeres que entienden y sepan leer
- Mujeres continuadoras y reacias en el uso de métodos anticonceptivos
- Mujeres convivientes usuarias entre los meses de (setiembre-octubre)
- Mujeres que deseen participar del estudio (consentimiento informado aceptado).

4.3.1.2. Criterios de exclusión.

- Varones registrados como usuarios en nominal MER
- Mujeres usuarias y reacias que no estén en el periodo de (setiembre-octubre).
- Mujeres no usuarias en nominal MER que van por planificación familiar.

4.3.2. Muestra.

La muestra se tomó, teniendo en consideración la cantidad de mujeres inscritas en los centros de salud y según la fórmula de estimación de proporciones (gráfico 4.1) extraída de García, J. *et al* (2013), nos resultó 50 mujeres, teniendo en cuenta los criterios de inclusión (muestreo por conveniencia).

Gráfico 4.1. Fórmula de proporciones

$$n = \left(\frac{Z^2 * N * p(1 - p)}{\delta^2(N - 1) + Z^2 * p * (1 - p)} \right)$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Z = Valor de Z crítico

p = Proporción aproximada de las mujeres en edad fértil (50%)

δ = Error absoluto (5%)

Gráfico 4.2. Reemplazo en la fórmula de proporciones

$$n = \frac{1.96^2 * 57 * 0.5(1 - 0.5)}{0.05^2(57 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)} = 50$$

4.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo.

El presente trabajo de investigación se realizó en las mujeres que acuden a atenderse al puesto de salud de Cconchaccota, del nivel de categoría I-1 pertenecientes a la provincia de GRAU- APURIMAC.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

4.5.1. Técnicas.

La técnica aplicada en la presente investigación es la encuesta y la observación, a través de los cuales logramos distinguir los indicadores establecidos comprobando el objetivo de esta investigación.

4.5.2. Instrumentos.

El instrumento utilizado para la recolección de información sobre la adherencia a los métodos anticonceptivos asociados a la violencia de género en mujeres en edad reproductiva se realizó a través de un cuestionario, donde los datos fueron plasmados y cuyas preguntas son de tipo cerradas. Este cuestionario se aplicó en el trabajo de investigación de Trujillo (2015), "Uso de métodos anticonceptivos asociado a violencia basada en género en mujeres en edad fértil del centro de salud Grocio Prado, Ica. 2015". El cuestionario mantiene un excelente grado de confiabilidad (0.99), según la prueba de Alpha – Cronbach y ya fue utilizado en diversas investigaciones (16).

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Los datos fueron tabulados en el programa Microsoft Excel 2016 como indica el anexo 3. El procesamiento de datos fue a través de la prueba “Prueba de Chi -cuadrado χ^2 ” del programa de SPSS 25 para encontrar las correlaciones y la prueba V Cramer para medir la intensidad.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

5.1.1. Estadística descriptiva de violencia de género en las mujeres en edad reproductiva que acuden al puesto de salud de Cconchaccota, Apurímac, 2022.

La determinación de las adherencias a la violencia de género fue de importancia para reconocer diversos factores relacionados al sufrimiento de las mujeres.

a. Tipo de violencia

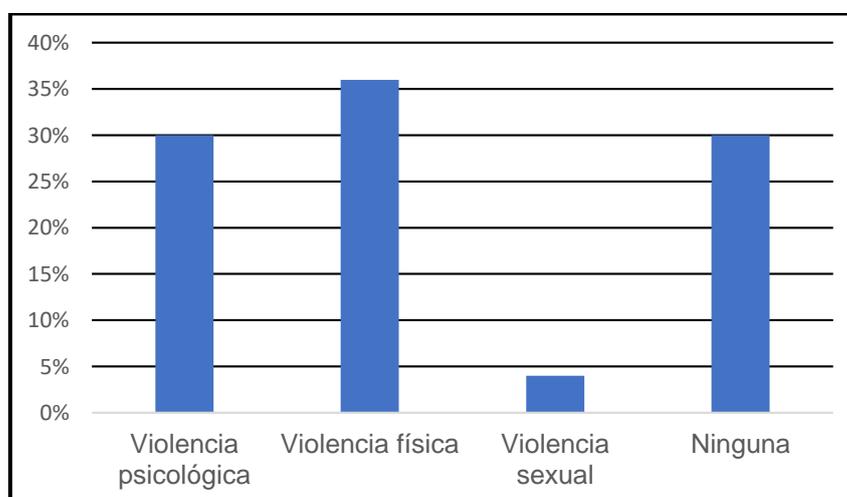
En la tabla 5.1 podemos observar los tipos de violencia de género que existe, además en la tabla 5.2 se observa sus dimensiones.

Tabla 5.1. Tipo de violencia que presentan las mujeres en etapa fértil.

Tipo de violencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Violencia psicológica	15	30%	30%
Violencia física	18	36%	66%
Violencia sexual	2	4%	70%
Ninguna	15	30%	100%

Fuente: *Elaboración propia*

Gráfico 5.1. Porcentaje según el tipo de violencia que sufre las mujeres en edad fértil.



b. Dimensiones de violencia de género.

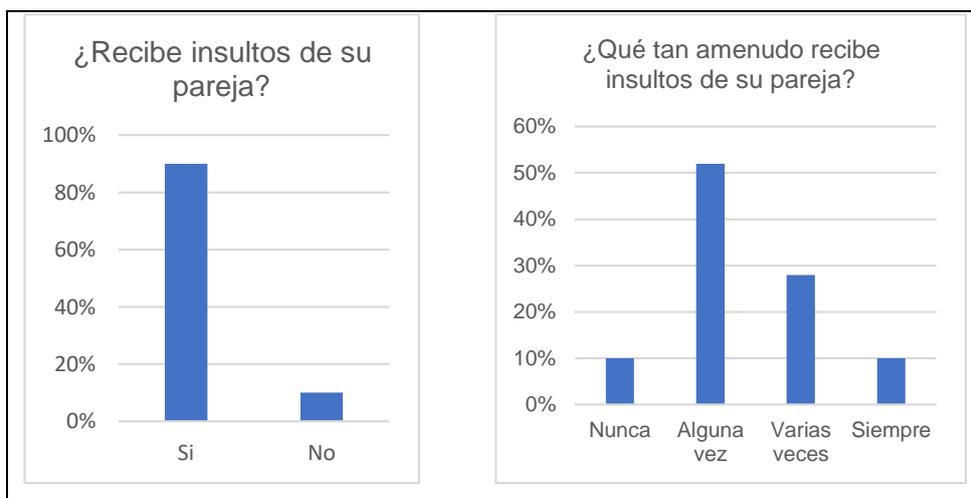
Existe diferentes formas de violencia de género, principalmente de los varones hacia las mujeres, como se puede observar en la tabla 5.2.

Tabla 5.2. Dimensiones de violencia de género, su porcentaje e intensidad de presentación.

DIMENSIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO	INDICADOR	INTENSIDAD			
	SI	NUNCA	ALGUNA VEZ	VARIAS VECES	SIEMPRE
Mujeres que reciben insultos por sus parejas	90%	10%	52%	28%	10%
Mujeres menospreciadas por sus parejas	78%	22%	42%	36%	0%
Mujeres que reciben ofensas por su apariencia física	60%	40%	44%	12%	4%
Mujeres con parejas celosas	78%	22%	40%	20%	18%
Mujeres amenazadas con golpes por sus parejas	82%	18%	46%	24%	12%
Mujeres afectadas por la destrucción de sus cosas por sus parejas	58%	42%	28%	30%	0%
Mujeres con miedo a sus parejas	82%	18%	48%	12%	22%
Mujeres golpeadas por la mano de sus parejas	78%	22%	34%	30%	14%
Mujeres obligadas a tener relaciones sexuales	60%	40%	42%	18%	0%
Mujeres amenazadas por su pareja en no darles dinero o quitárselos	70%	30%	20%	38%	12%

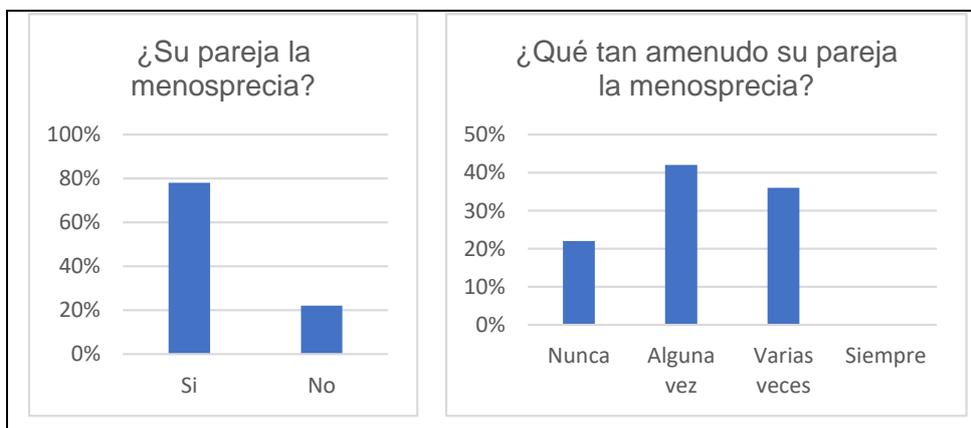
Cada una de estas dimensiones de la violencia de género las podemos observar de mejor manera en los gráficos. En el gráfico 5.2 nos muestran que, el 90% de mujeres en edad fértil del puesto de salud Cconchaccota reciben insultos por parte de su pareja. Puede ser alarmante que más de la mitad de las mujeres en edad fértil inscritas en el puesto de salud Cconchaccota hayan recibido más de una vez insultos por parte de su pareja.

Gráfico 5.2. Porcentaje de mujeres que reciben insultos de su pareja.



A parte de los insultos que reciben estas mujeres, también reciben otros tipos de agresiones, como el menosprecio, cómo se muestra en el gráfico 5.3. Este menosprecio que encontramos en las mujeres inscritas en este centro de salud I-1, encontramos que el 42% de mujeres han recibido alguna vez menosprecio por su pareja, y el 36% están en la escala de varias veces.

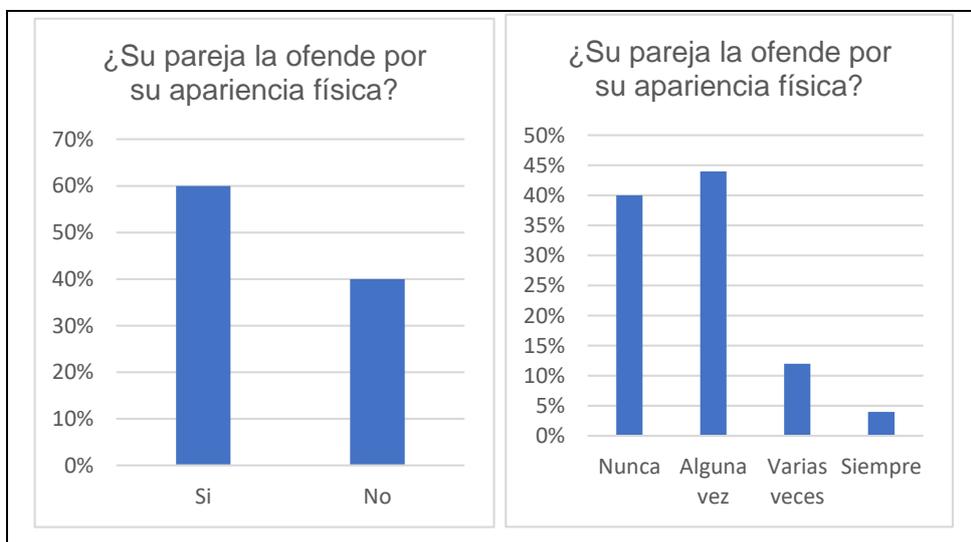
Gráfico 5.3. Porcentaje de mujeres que reciben menosprecio por sus parejas



Otra de las dimensiones que encontramos fue de mujeres ofendidas por sus parejas (gráfico 5.4), de esta manera su autoestima se ve comprometida en su desarrollo personal y familiar. De este 60% de mujeres ofendidas por su apariencia física, podemos encontrar que el 44% de mujeres alguna vez ha

recibido ofensas, el 12% recibe varias veces y el 4% está en constante agresión de sus parejas (gráfico 5.7).

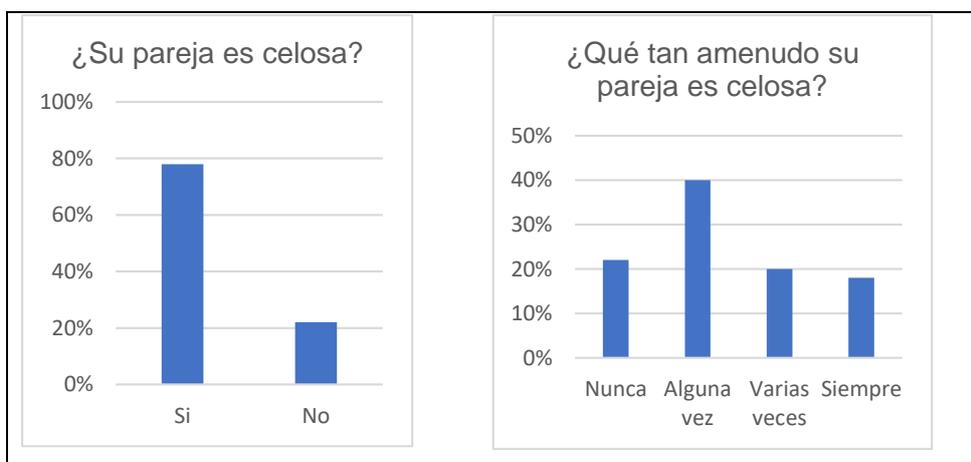
Gráfico 5.4. Porcentajes de mujeres que reciben ofensas por su apariencia física.



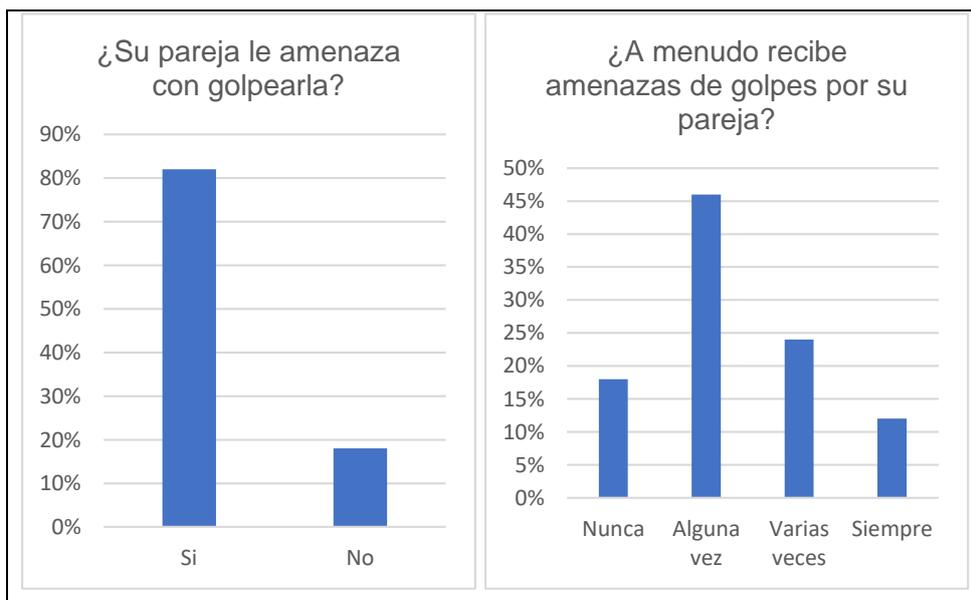
En el gráfico 5.5 se puede observar el porcentaje de mujeres que tienen parejas celosas. Se observa que el 78% de las mujeres tienen este tipo de parejas.

Este 78% de mujeres (con parejas celosas), admiten, al menos el 40% haber sido celadas por sus parejas, el 20% de las parejas admiten sentir celos varias veces y el 18% de mujeres son celadas cotidianamente.

Gráfico 5.5. Porcentaje de mujeres con parejas celosas

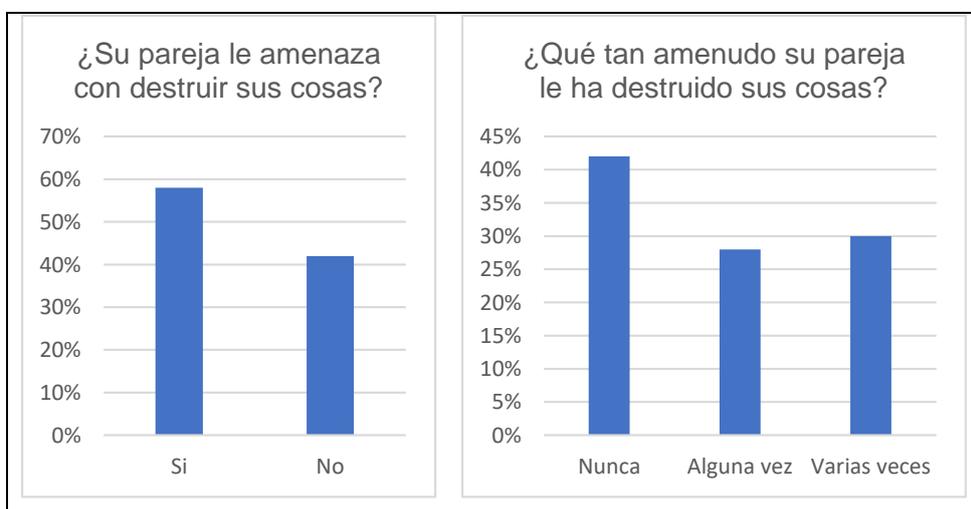


En el gráfico 5.6. se puede observar que el 82% de las mujeres del centro de salud reciben amenazas de golpes por sus parejas. También podemos observar que el 42% de las mujeres han recibido alguna vez amenazas de golpes, el 24% reciben varias veces estas amenazas y el 12% están en constante amenazas. Gráfico 5.6. Porcentaje de mujeres amenazadas con golpes por sus parejas.



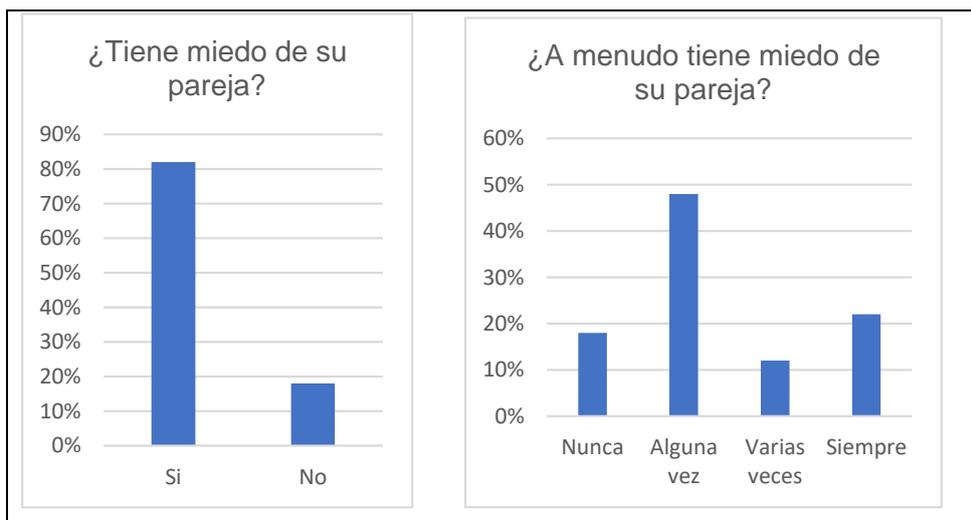
En el gráfico 5.7 se observa que más de la mitad (58%) son maltratadas a través de la destrucción de sus pertenencias. Esta destrucción de sus pertenencias de las mujeres en edad fértil del centro de salud se denota en concentraciones de 28% (algunas veces) y 30% (varias veces).

Gráfico 5.7. Porcentaje de mujeres afectadas por la destrucción de sus cosas por sus parejas.



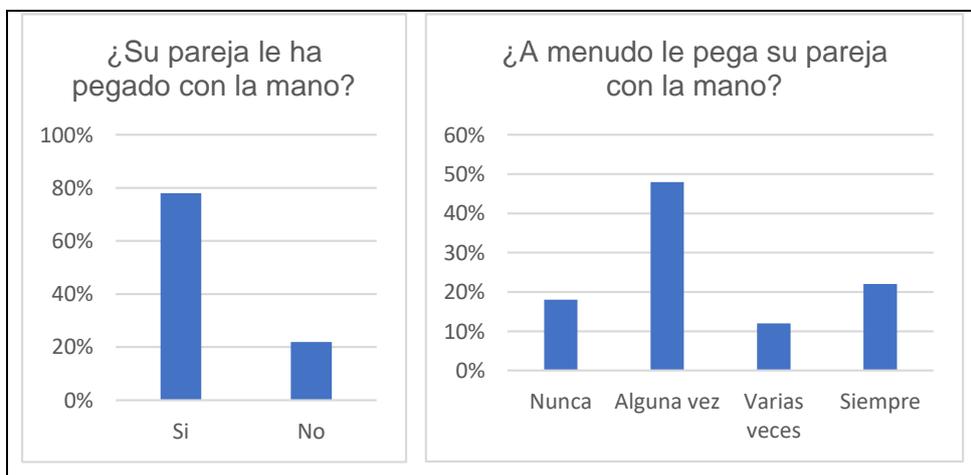
En varias ocasiones estas mujeres en edad fértil desarrollan temor hacia sus agresores, como podemos observar en el gráfico 5.8. El 82% de las mujeres sienten miedo a sus parejas. Este temor desarrollado a sus parejas se denota más en calidad de “algunas veces” (48%), seguido de un temor a cada momento (siempre) con 22%.

Gráfico 5.8. Porcentaje de mujeres con miedo de sus parejas.



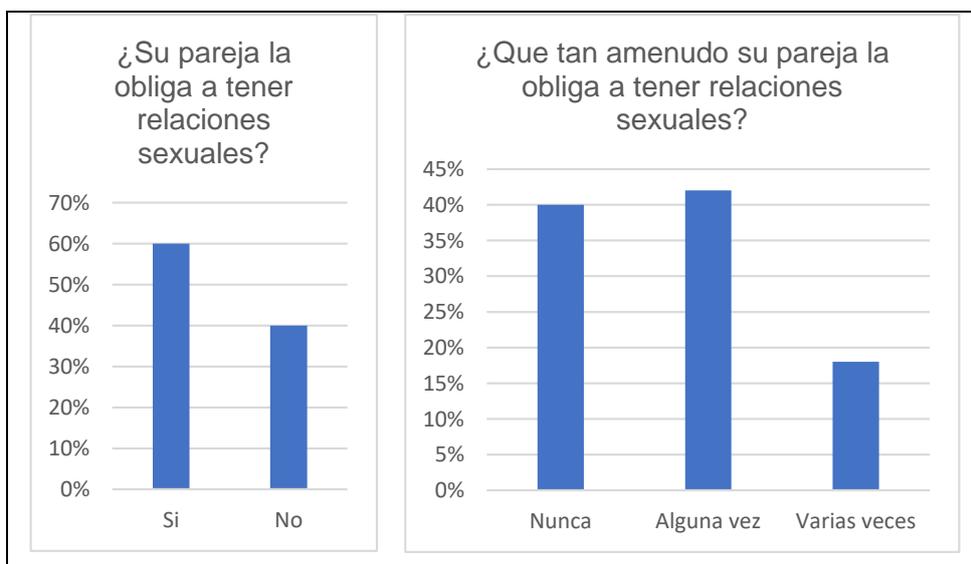
Las agresiones que puede recibir una mujer pueden ser demostradas de maneras psicológicas y/o físicas, según el gráfico 5.9 podemos observar que el 78% reciben agresiones físicas por la propia mano de la pareja. Esta agresión que recibe la mujer por sus parejas, podemos denotar que existe mayor cantidad de mujeres en calidad de “algunas veces” recibió golpes. Sin embargo, existe un grupo de mujeres que está siendo golpeada constantemente (14%.)

Gráfico 5.9. Mujeres golpeadas por la mano de sus parejas.



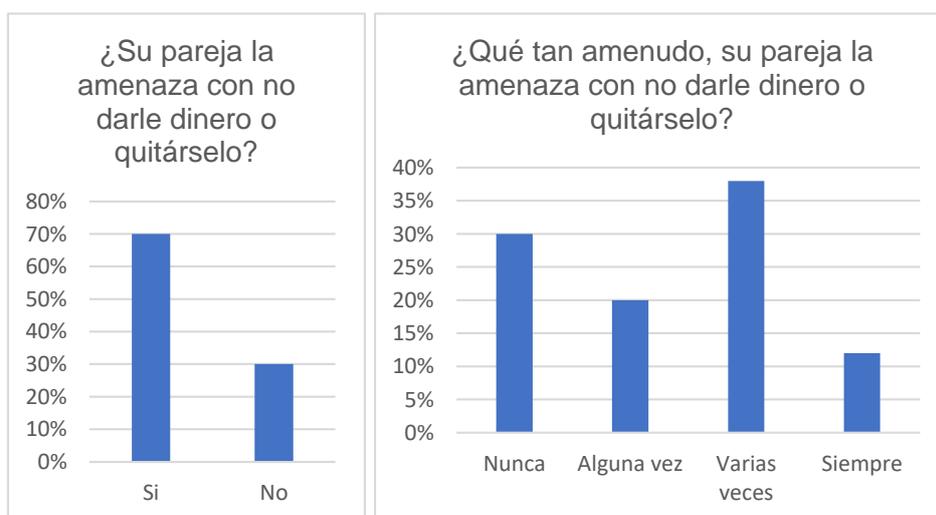
En el gráfico 5.10 podemos denotar que existe un 60% de mujeres que son obligadas a tener relaciones sexuales. De este porcentaje, el 42% manifiesta haber sido obligada alguna vez y el 18% manifiesta haber sido obligadas varias veces.

Gráfico 5.10. Porcentaje de mujeres obligadas a tener relaciones sexuales.



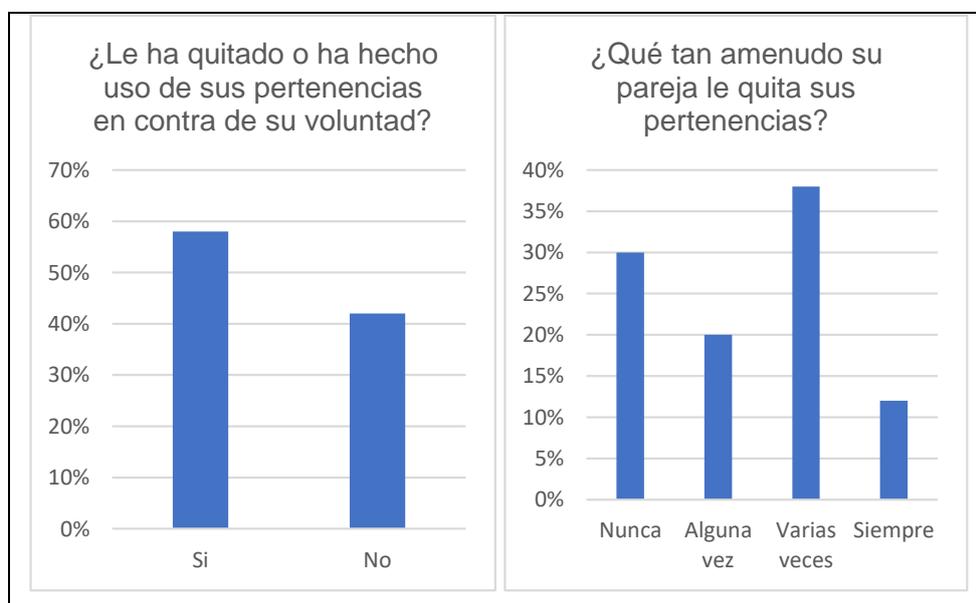
En el gráfico 5.11 se puede denotar que, las parejas de las mujeres en edad fértil, ejercen presión de forma económica en un 70% de los casos.

Gráfico 5.11. Porcentaje de mujeres en edad fértil que son amenazadas por sus parejas en no darles dinero o quitárselo.



En el gráfico 5.12 se observa el 58% de mujeres en edad fértil son robadas sus pertenencias por sus parejas, de los cuales el 28% de mujeres sufren robos constantes.

Gráfico 5.12. Porcentaje de mujeres que sufren robos de sus pertenencias por sus parejas.



5.2. Resultados inferenciales

5.2.1. Grupos etarios de mujeres en edad reproductiva que acuden al puesto de salud de Cconchaccota por violencia de género, Apurímac, 2022.

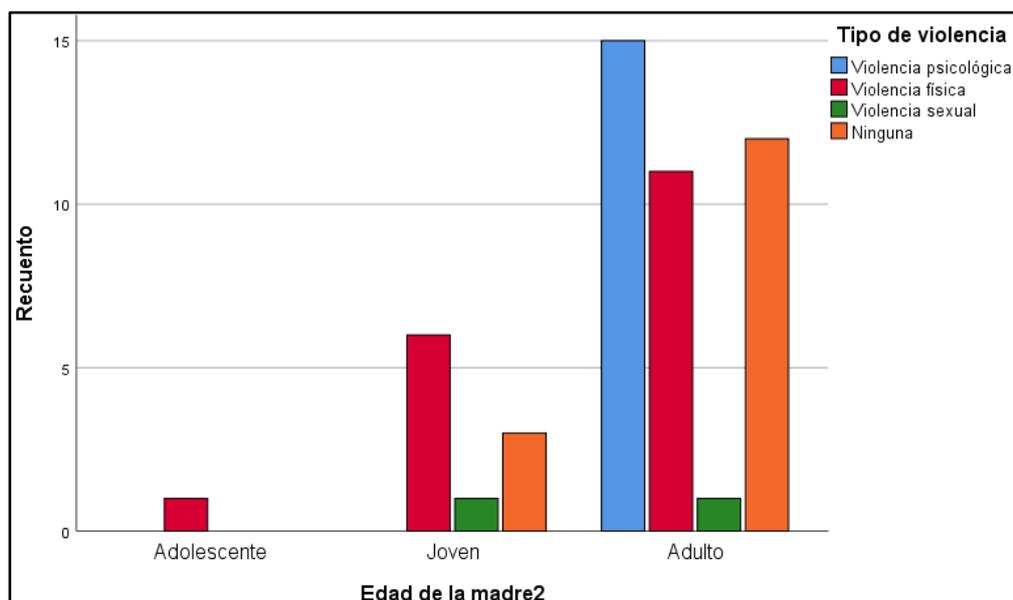
Según nuestros resultados, se pudo distinguir los diferentes tipos de violencia de género que sufren las mujeres en edad reproductiva por cada etapa de desarrollo.

Tabla 5.3. Porcentaje de mujeres en edad fértil que sufren violencia, según grupo etario

Grupo etario	Tipo de violencia			
	Violencia psicológica	Violencia física	Violencia sexual	Ninguna
Adolescente	0%	100%	0%	0%
Joven	0%	60%	10%	30%
Adulto	30%	36%	4%	30%
Prueba χ^2	0.169			

Estos datos se confrontaron gracias a la prueba de Chi cuadrado, resultando que no existe relación significativa entre el tipo de violencia en cada grupo etario (gráfico 5.22). Sin embargo, podemos denotar que el grupo etario Adulto se encuentra la mayor cantidad de personas con altos porcentajes de violencia psicológica, física y sexual.

Gráfico 5.22. Frecuencia de tipos de violencia que sufren las mujeres en edad fértil



5.2.2. Mujeres en edad reproductiva que hayan sufrido violencia de género a los métodos anticonceptivos en el puesto de salud de Cconchaccota.

Se ha encontrado relaciones significativas respecto a las acciones de la pareja frente al uso de anticonceptivos y se encontró que hay una relación significativa entre: las mujeres que reciben amenazas de golpes o que hayan recibido golpes de sus parejas, como también existe relación entre parejas que sean celosas o que las hayan obligado a tener relaciones o las insultan, parejas que controlan con amenazas de no darles dinero con las dimensiones de prohibición de anticonceptivos o por el tipo de método anticonceptivo que usen (tabla 5.4).

Tabla 5.4. Relación de mujeres que sufren algún tipo de violencia contra el uso de anticonceptivos.

Violencia/ Uso de anticonceptivos		Le prohíbe el uso de anticonceptivos					Prueba	
		Si					χ^2	V de Cramer
La amenaza con golpearla	Si	53.7%					0.003	0.42
Le ha pegado	Si	51.3%					0.051	0.27
Su pareja es celosa.	Si	51.3%					0.051	0.28
La obligan a tener relaciones	Si	63.3%					0.001	0.48
Usa la fuerza para tener relaciones sexuales	Si	88.9%					0.000	0.68
Le controla con no darle dinero o quitarle	Si	60%					0.000	0.49
La insulta	Si	48.9%					0.037	0.3
Tipo de violencia		Psicológica	53.3%			0.003	0.52	
		Física	61.1%					
		Sexual	100%					
		Ninguna	6.7%					
		Tipo de método anticonceptivo						
		Inyectable	Oral	Condón	DIU	natural		
Le ha pegado su pareja		35.9%	0%	7.7%	23.1%	33.3%	0.006	0.54

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

Tras la observación de los resultados tanto descriptivos, como los inferenciales podemos concluir aceptar la hipótesis alterna “varios factores influyen a la adherencia al uso de los métodos anticonceptivos con la violencia de género en mujeres en edad reproductiva que acuden al puesto de salud de Cconchaccota” y rechazamos la hipótesis nula “No existe relación entre la adherencia al uso de los métodos anticonceptivos con la violencia de género en mujeres en edad reproductiva”. Respaldamos la decisión de aceptar la hipótesis alterna por la prueba de chi cuadrado donde más de una dimensión de violencia está relacionada significativamente a la prohibición de un método anticonceptivo y al tipo de método anticonceptivo usado ($p < 0.05$).

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

6.2.1. Relación de mujeres que son prohibidas de usar anticonceptivos y sufren amenazas de golpes o de violencia física (golpeadas) o son obligadas, por la fuerza, a tener relaciones sexuales.

Las mujeres (a diferencia de los varones) presentan 3 veces más necesidad de usar anticonceptivos que los hombres (17). Esta probabilidad de necesidad se da por la estigmatización en los adolescentes varones de relegar la preocupación de quedar embarazada a las mujeres (17). Sin embargo, según Kusunoki (2018) nos indica que, las variables violencia física o emocional en mujeres y el uso de anticonceptivos están relacionadas, lo cual complica el uso de estos anticonceptivos, por el tipo, método y la consistencia (en el tiempo); en su estudio nos muestra que, existe mayor probabilidad, 1.5 veces más de sufrir violencia física por el uso de anticonceptivos de tipo inyectables, 0.16 veces más por uso de píldoras y hasta 1.88 veces más por usar condón (18). De

manera similar en el trabajo de Allsworth (2013), titulado “El impacto del abuso emocional, físico y sexual en la selección y discontinuación de métodos anticonceptivos” en mujeres del condado de Missouri, donde nos muestra que, las experiencias de abuso físico o emocional en mujeres se relacionan con la selección y continuación del método anticonceptivo; 0.1 veces más frente a métodos de uso prolongado (inyectables o parches) y 0.4 veces más frente a uso de píldoras o preservativos (19). En ambos artículos, como también de Ewerling (2021), nos indican que, las mujeres que sufren algún tipo de violencia física o emocional prefieren usar métodos anticonceptivos de larga duración (inyectables o parches), como también demandan mayor asistencia en planificación familiar (20). Sin embargo, no todas logran ingresar a la planificación familiar por el miedo, por estar condicionadas, o por la violencia física (18).

6.2.2. Relación de mujeres que son prohibidas de usar anticonceptivos y son obligadas a tener relaciones sexuales.

En nuestro estudio se pudo relacionar las variables de obligadas a tener relaciones sexuales o sexo forzado con la prohibición de anticonceptivos, a moderado grado. Estudios similares en el tema son muy pocos. Sin embargo, el género es uno de los predictores de sexo forzado. La prevalencia de sexo forzado es mayor en mujeres que en los varones, además la experiencia de sexo forzado se relaciona con la depresión en mujeres (21). Según la OMS (2002), hasta un tercio de las mujeres adultas han informado de relaciones sexuales forzadas en su primera relación sexual (22). En Perú, el 47% de las adolescentes habían informado antecedentes de sexo forzado (23). Entre las mujeres que se habían registrado para las pruebas y asesoramiento de VIH en los EE. UU., la prevalencia de violación a lo largo de su vida fue del 43 % (24). Según Deiss (2013) el sexo forzado y el alcoholismo están consideradas como comportamientos sexuales de riesgo y están relacionadas al uso inconsistente de condones (23).

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

7.1. Conclusión general.

El uso de algún método anticonceptivo se relaciona de manera moderada con la violencia de género en mujeres en edad reproductiva que acuden a los puestos de salud de Cconchaccota, Apurímac, 2022

7.2. Conclusiones específicas.

7.2.1. Los tipos de violencia física (36%) y psicológica (30%) son los más preponderantes en mujeres de edad reproductiva que acuden al puesto de salud de Cconchaccota, Apurímac, 2022.

7.2.2. Los grupos etarios adolescente y joven se encuentran más involucrados en los tipos de violencia física, mientras que estrato adulto se relaciona más con la violencia psicológica en mujeres de edad reproductiva que acuden al puesto de salud de Cconchaccota, Apurímac, 2022

7.2.3. La prohibición de uso de algún método anticonceptivo se relaciona directa y moderadamente con mujeres que, reciben violencia física, emocional y/o son forzadas a las relaciones sexuales, en el puesto de salud de Cconchaccota, Apurímac, 2022.

RECOMENDACIONES

Se recomienda promover charlas de concientización para evitar o reducir la violencia física o psicológica ligada a mujeres en edad reproductiva con la finalidad de educar a las familias y comunidades, estas charlas pueden ser monitoreadas por los centros de salud u órganos institucionales cómo la PNP o CEM.

Se recomienda la creación de una junta comunal, conformada en partes iguales de cada género, quienes tengan reuniones semanales para discutir si existe señales de violencia de género en las familias. A demás, de realizar intervenciones y dar soporte a las víctimas.

Mejorar la educación en planificación familiar para que el personal de salud tenga más acogida en las parejas. El personal de salud puede mejorar su estrategia para llegar a que las parejas entiendan y adopten un método anticonceptivo sin promover la violencia hacia las mujeres.

Se recomienda la implementación de un programa de violencia basada en género en el establecimiento de salud con participación del profesional psicólogo que puede brindar el apoyo necesario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jain R, Muralidhar. Contraceptive Methods: Needs, Options and Utilization. *J Obstet Gynaecol India*. 2011; 61(6): p. 626-634.
2. Singh N, Kumar Shukla. Does violence affect the use of contraception? *J Family Med Prim Care*. 2017; 6(1): p. 73-77.
3. Bishwajit G, Yaya S. Domestic violence: a hidden barrier to contraceptive use among women in Nigeria. *Dovepress*. 2018; 9(1): p. 21-28.
4. MINSA. Norma técnica de salud para la prevención y eliminación de la violencia de género de los establecimientos de salud que brinden servicios de salud sexual y reproductiva. Norma técnica NTS n°180-MINSA/DGIESP-2021. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2021.
5. Dulanto Y, Luna C, Roldan L. Factors Associated with the lack of use of Contraceptive Methods in Female Adolescent in Peru Endes 2018-2020. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2022; 22(2): p. 345-352.
6. Lopez R. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil del barrio Panchito - Huancayo, 2019. Tesis pregrado. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles Chimbote, Escuela Profesional de Obstetricia; 2019.
7. Murga D. Mejorando la adherencia al uso de metodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. puesto de salud chavin_ huaraz 2018. Tesis pregrado. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
8. Bansode O, Sarao M, Cooper D. Contraception. *StatPearls Publishing*. 2021; 1(1).
9. Huecker M, Rey K, Jordán G, Smock G. Domestic Violence. *StatPearls*. 2022; 1(1).
10. IQWiG. Contraception: Overview. Overview. Cologne, Germany: Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG); 2017.
11. Abramovitz A. Natural Family Planning. Overview. *StatPearls Publishing*; 2021.
12. IWGRHC. Gender-based Violence. Overview. Geneva: Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings; 2010.
13. Horvath S. Contraception. Overview. South Dartmouth: Endotext, Feingold KR, Anawalt B, Boyce A editors; 2000.

14. McCarthy KJ. Gender, power, and violence: A systematic review of measures and their association with male perpetration of IPV. PLoS One. 2018; 13(11): p. 2070-2091.
15. Horvath , Schreiber A, Sonakal S. Contraception Feingold KR ABBAea,e, editor.: Endotext [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com; 2018.
16. Trujillo ADC. Uso de métodos anticonceptivos asociado a violencia basada en género en mujeres en edad fértil. Centro de salud Grocio Prado, Ica. 2015. Tesis de maestría. Lima: Universidad San Martín de Porres, Facultad de obstetricia y enfermería; 2015.
17. health Wsbtbir. Women still bearing the blows in reproductive health. Prog Hum Reprod Res. 1992; 21(1).
18. Kusunoki Y, Barber S, Gatny H, Melendez. Physical Intimate Partner Violence and Contraceptive Behaviors Among Young Women. J Womens Health (Larchmt). 2018; 27(8): p. 1016-1025.
19. Allsworth JE, Secura GM, Peipert JF. The Impact of Emotional, Physical, and Sexual Abuse on Contraceptive Method Selection and Discontinuation. Am J Public Health. 2013; 103(10): p. 1857-1864.
20. Ewerling F, McDougal L, Barros A. Modern contraceptive use among women in need of family planning in India: an analysis of the inequalities related to the mix of methods used. Reprod Health. 2021; 18(1): p. 173.
21. Buzi R, Tortolero S, Roberts R, Ross M, Markham C, Fleschler M. Gender differences in the consequences of a coercive sexual experience among adolescents attending alternative schools. J Sch Health. 2003; 75(5): p. 191-196.
22. [OMS] Organización Mundial de la Salud. Informe so. Informe sobre la salud en el mundo : 2002 : reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Organización Mundial de la Salud; 2002.
23. Deiss R, Clark J, Coates T. Problem drinking is associated with increased prevalence of sexual risk behaviors among men who have sex with men (MSM) in Lima, Peru. Drug Alcohol Depend. 2013; 132(1): p. 134-139.
24. Montgomery B, Rompalo A, Hughes J, Wang J, Haley , Soto-Torres L, et al. Violence Against Women in Selected Areas of the United States. Am J Public Health. ; 105(10): p. 2156-2166.
25. Adarve E, Falguera G, Seguranyes G. Adherencia y cumplimiento del método anticonceptivo hormonal oral. Matronas. 2016; 17(1): p. 28-34.

26. Caña I, Gonzales O. Diferencias en adherencia al tratamiento entre distintos. Tesis de pregrado. Santa Cruz de Tenerife: Universidad de La Laguna, Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología; 2018.
27. Perez E, Arenas D, Forgiony J. Factores predisponentes en la intervención sistémica de la violencia de género y su incidencia en salud mental. AVFT. 2019; 38(5): p. 547-552.
28. Perez-Rey EJ, Arenas-Tarazona DY, Forgiony-Santos J, Rivera-Porras D. Factores predisponentes en la intervención sistémica de la violencia de género y su incidencia en salud mental. ResearchGate. 2019.

ANEXO 1. CUESTIONARIO.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- I. DATOS GENERALES.
- ¿Cuántos años tiene?:

 - ¿Cuántos hijos vivos tiene?

 - ¿Cuál es su estado conyugal?
 - Soltera
 - Casada
 - Viuda
 - Divorciada
 - Conviviente
 - ¿Cuál es su estado de instrucción?
 - Primaria incompleta
 - Primaria completa
 - Secundaria incompleta
 - Secundaria completa
 - Superior técnico
 - Superior Universitario incompleto
 - Superior universitario completo
- II. ANTECEDENTES DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (*aplicar tamizaje de violencia*)
- Tipo de violencia que sufrió
 - Violencia psicológica
 - Violencia física
 - Violencia sexual
 - Ninguna
- III. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
- ¿Usa algún método anticonceptivo?
 - Si
 - No
 - ¿Qué tipo de método utiliza?
 - Inyectable trimestral
 - Anticonceptivo oral
 - Condón
 - DIU
 - Métodos naturales
 - ¿Hace cuánto tiempo utiliza métodos anticonceptivos?
 - Entre 2 y 5 años
 - Más de 5 años
 - No uso
- IV. TAMIZAJE DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO
Su pareja
- ¿Le ha insultado?
 - Nunca
 - Alguna vez
 - Varias veces
 - Siempre
 - ¿Le ha rebajado o menospreciado?
 - Nunca
 - Alguna vez
 - Varias veces
 - Siempre
 - ¿Le ha dicho cosas como que sea usted poco atractiva o fea?
 - Nunca
 - Alguna vez
 - Varias veces
 - Siempre
 - ¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?
 - Nunca
 - Alguna vez
 - Varias veces
 - Siempre
 - ¿Se ha puesto a patear la puerta o algún otro mueble?
 - Nunca
 - Alguna vez
 - Varias veces
 - Siempre
 - ¿Le ha amenazado con golpearle?
 - Nunca
- d. ¿Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos?
 - Si
 - No
- e. ¿Su pareja la maltrata por usar métodos anticonceptivos?
 - Si
 - No
- f. ¿Su pareja la obliga a usar o no métodos anticonceptivos?
 - Si
 - No

- ii. Alguna vez
 - iii. Varias veces
 - iv. Siempre
- g. ¿Le ha destruido alguna de sus cosas?
- i. Nunca
 - ii. Alguna vez
 - iii. Varias veces
 - iv. Siempre
- h. ¿Le ha hecho sentir miedo de él?
- i. Nunca
 - ii. Alguna vez
 - iii. Varias veces
 - iv. Siempre
- i. ¿Le ha pegado con la mano o el puño?
- i. Nunca
 - ii. Alguna vez
 - iii. Varias veces
 - iv. Siempre
- j. ¿Le ha sacudido, jaloneado o zarandeado?
- i. Nunca
 - ii. Alguna vez
 - iii. Varias veces
 - iv. Siempre
- k. ¿Le ha empujado a propósito?
- i. Nunca
 - ii. Alguna vez
 - iii. Varias veces
 - iv. Siempre
- l. ¿Le ha golpeado con algún instrumento (palo, cinturón, etc.)?
- i. Nunca
 - ii. Alguna vez
 - iii. Varias veces
 - iv. Siempre
- m. ¿Le ha amenazado con matarla, matarse él o a los niños?
- i. Nunca
 - ii. Alguna vez
 - iii. Varias veces
 - iv. Siempre
- n. ¿Le ha agredido con alguna navaja, cuchillo o machete?
- i. Nunca
 - ii. Alguna vez
 - iii. Varias veces
 - iv. Siempre
- o. ¿Le ha quemado con cigarro o alguna otra sustancia?
- i. Nunca
 - ii. Alguna vez
 - iii. Varias veces
 - iv. Siempre
- p. ¿Le ha tratado de asfixiar o ahorcar?
- i. Nunca
 - ii. Alguna vez
 - iii. Varias veces
 - iv. Siempre
- q. ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales con él?
- i. Nunca
 - ii. Alguna vez
 - iii. Varias veces
 - iv. Siempre
- r. ¿Ha usado fuerza física para tener relaciones sexuales?
- i. Nunca
 - ii. Alguna vez
 - iii. Varias veces
 - iv. Siempre
- s. ¿Le ha controlado con no darle dinero o quitárselo?
- i. Nunca
 - ii. Alguna vez
 - iii. Varias veces
 - iv. Siempre
- t. ¿Le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad?
- i. Nunca
 - ii. Alguna vez
 - iii. Varias veces
 - iv. Siempre

FIN

Muchas gracias por su participación.

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Sra., identificada con DNI. N° inscrita en el Centro de Salud de Cconchaccota. Estoy de acuerdo en participar en la investigación titulada “ADHRENCIA A LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS ASOCIADOS A LA VIOLENCIA DE GENERO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA QUE ACUDEN A LOS PUESTOS DE SALUD DE CCONCHACCOTA, APURIMAC 2022”.

Se me ha explicado minuciosamente el trabajo de investigación, así como los objetivos y procedimientos del estudio, por lo cual acepto la divulgación de mis datos exclusivamente para el trabajo de investigación como también para su publicación.

Procedimientos: Para el desarrollo del tema de investigación se realizará una encuesta que durará aproximadamente 20 minutos y se utilizará un cuestionario donde se recolectará la información brindada. No existe ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. La encuesta no tiene ningún costo.

Mi participación es totalmente voluntaria y en señal de ello firmo este documento y autorizo me incluya.

Sr(a).....
DNI.....



ANEXO 3. TABLAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS DE LAS ENCUESTAS

Tabla de codificación de las respuestas de cada pregunta para su procesamiento en Microsoft Excel 2016.

<i>Pregunta n</i>	<i>Código</i>
<i>Alternativa (a)</i>	1
<i>Alternativa (b)</i>	2
<i>Alternativa (c)</i>	3
<i>Alternativa (d)</i>	4
<i>Alternativa (e)</i>	5

Tabla de Plantilla para plasmar las respuestas por cada encuesta

	<i>Pregunta a</i>	<i>Pregunta b</i>	<i>Pregunta (n-1)</i>	<i>Pregunta n</i>
<i>Encuesta 1</i>				
<i>Encuesta 2</i>				
<i>Encuesta 3</i>				
<i>Encuesta (n-1)</i>				
<i>Encuesta n</i>				

Tabla de Formato para el recuento de respuestas de todas las encuestas (con fórmula)

	<i>Total, de encuestas</i>				
	Recuento alternativa 1 (i)	Recuento alternativa 2 (ii)	Recuento alternativa 3 (iii)	Recuento alternativa 4 (iv)	Recuento alternativa 5 (v)
<i>Pregunta a</i>	=CONTAR.SI.CONJUNTO(Conjunto;Código de alternativa)				
<i>Pregunta b</i>					
<i>Pregunta c</i>					
<i>Pregunta (n-1)</i>					
<i>Pregunta n</i>					
<i>Total</i>	=SUMA (toda la columna)				