

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P DE OBSTETRICIA

Violencia contra la mujer y no uso de métodos anticonceptivos Hospital San Juan de Lurigancho – 2011

AUTOR

Arango Ochante, Edith Lucia
Limascca Gutierrez, Nataly Deisi

TESIS

para obtener el título profesional de Licenciada en Obstetricia

ASESOR

Mg. Emma Felicia Salazar Salvatierra

Lima- Perú

2012

DEDICATORIA

*A nuestras madres Eusebia y Brígida,
por todo el amor y apoyo incondicional
que siempre nos brindan. Por
enseñarnos a través del ejemplo de su
día a día, a no rendirnos y perseverar
frente a las dificultades.*

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por estar siempre con nosotras.

A nuestra querida y gloriosa Alma máter UNMSM, por todas las experiencias inolvidables y los conocimientos adquiridos.

A nuestra asesora Mg. Emma Felicia Salazar Salvatierra, por su gran ayuda en la realización del presente trabajo.

Al Mg. Oscar Munares García; por toda su ayuda, paciencia, dedicación y porque nos enseñó a no rendirnos, a pesar de que el viento no sople a favor.

Al Dr. Percy Pacora por brindarnos sus conocimientos y ayuda desinteresada.

Y finalmente un agradecimiento especial a todas las mujeres que participaron en este estudio.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.	6
INTRODUCCIÓN.	7
OBJETIVOS.	13
HIPÓTESIS.	13
MÉTODOS.	14
Tipo de estudio.	14
Área de estudio.	14
Población de estudio.	14
Criterios de inclusión y exclusión.	14
Muestra.	15
Variables de estudio.	17
Técnica e instrumentos de recolección de datos.	18
Plan de procedimientos.	19
Plan de análisis de datos.	20
Aspectos éticos de la investigación.	20

RESULTADOS.	21
DISCUSIONES.	33
CONCLUSIONES.	37
RECOMENDACIONES.	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	39
ANEXOS.	43

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre la violencia contra la mujer y el no uso de métodos anticonceptivos en mujeres sexualmente activas de 20 a 44 años que acuden a los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de noviembre a diciembre del 2011

Material y Métodos: Se trató de un estudio de casos y controles donde se asignaron 48 participantes: 24 con no uso de métodos anticonceptivos (casos) y 24 con uso de métodos anticonceptivos (controles) a los cuales se aplicó un formulario de recolección de datos y un Instrumento de detección de violencia basada en género. Posteriormente se analizó vía estadística descriptiva e inferencial chi cuadrado y OR IC 95% para la determinación de relaciones.

Resultados: La edad media es de 29,5 años. Existe 13,8 veces mayor probabilidad de no uso de métodos anticonceptivos en mujeres con violencia psicológica (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).

Conclusión: Existe relación para el no uso de métodos anticonceptivos en la violencia psicológica y física, mas no con la violencia sexual y sexual en la niñez.

Palabras clave: Violencia basada en género, violencia contra mujer, métodos anticonceptivos, contraceptivos.

INTRODUCCIÓN

La violencia basada en género es un problema social a nivel mundial que no ve condición económica, social, de raza o credo y que puede traer consigo consecuencias negativas para la salud, economía y el correcto desarrollo y progreso de los pueblos.

En 1993 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, donde en el artículo primero de esta declaración define la violencia de género, como:

“Todo acto de violencia basado en el género que resulte o tenga probabilidad de resultar, en daño físico, sexual o psicológico o de sufrimiento de la mujer e inclusive la amenaza de cometer esos actos, la coerción y la privación arbitraria de la libertad sea que ocurran en la vida pública o en la vida privada”⁽¹⁾.

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "CONVENCION DE BELEM DO PARA" 1994 define la violencia contra la mujer como:

“Violencia contra la mujer es 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”⁽²⁾.

En 1998 el Grupo Temático de Género del Fondo de Población de las Naciones Unidas, define la violencia basada en género de la siguiente manera:

“Violencia basada en género es violencia que incluye hombres y mujeres en la cual, la hembra es usualmente la víctima y se deriva de relaciones de desigualdad de poder entre hombres y mujeres. Violencia que se dirige específicamente contra la mujer por ser mujer o afecta a mujeres desproporcionadamente”⁽³⁾.

Como vemos la violencia basada en género no es exclusiva de las mujeres sino que también incluye a los hombres; pero, se dirige específicamente a las mujeres, ya que son éstas las más afectadas por el rol que deben cumplir en una sociedad o cultura donde existen relaciones desiguales y de inequidades de poder, de dominación y de sumisión histórica ^(42, 43). De esta

forma, se dice que la violencia contra la mujer se denomina violencia de género porque así se manifiesta su vulnerabilidad (respecto a la violencia) y la falta de poder de la mujer frente al hombre tanto en sus relaciones personales como sociales; y que tendrían su raíz en las desigualdades de género y en el estatus subordinado de las mujeres en relación a los hombres en las distintas sociedades y culturas ^(4, 5, 6, 7).

La violencia contra la mujer está compuesta principalmente por tres tipos: la violencia psicológica, física y sexual ⁽⁶⁾, a continuación pasaremos a explicar brevemente cada una de ellas:

- **La violencia psicológica o emocional:** Vendría ser la conducta intencionada, que atenta contra la integridad psíquica y emocional de la mujer y contra su dignidad como persona; provocando disminución o afectación de la personalidad (para el control, manipulación o dominio del otro). Consiste en las amenazas, los comentarios degradantes, el lenguaje sexista y el comportamiento humillante, acoso, reclusión y privación de los recursos físicos y personales ^(8, 7, 5, 9, 10).
- **La violencia física:** Comprende cualquier acto intencional que implique el uso deliberado de la fuerza y que tenga como finalidad sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física de la contraparte, encaminado al sometimiento y control de la persona violentada. Se puede manifestar en: bofetadas, puñetazos, estrangulación, patadas, látigos, uso del fuego o de ácidos para causar dolor y daños e incluso el homicidio ^(8, 7, 5, 9, 10).
- **La violencia sexual:** Cuando se le impone a la mujer un comportamiento sexual contra su voluntad, por parte de su pareja o por otras personas. Abarcaría las relaciones sexuales forzadas, coerción a prácticas sexuales por intimidación o amenazas, mutilaciones sexuales, actividades sexuales en condiciones consideradas denigrantes o humillantes, entre otros más ^(8, 7, 5, 9, 10).

Los perpetradores de estos tipos de la violencia contra la mujer en su mayor parte son personas o grupos de personas, pero según la ONU, también lo puede ser el Estado (ya sea a través de acciones directas o indirectas) ⁽⁷⁾.

Estas diferentes formas de violencia pueden traer consigo diversos daños y sufrimientos en la mujer. Estos podrían repercutir de forma negativa en la salud física (suicidio, VIH, complicaciones del embarazo, lesiones leves y graves, infecciones pélvicas y de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos inseguros, entre otros) como en la salud mental (baja autoestima, depresión, ansiedad, síndrome postraumático, síndrome posviolación, consumo de sustancias nocivas y conductas sexuales de riesgo, entre otras) ^(11, 12, 13, 14).

La violencia contra la mujer (es en la actualidad) un problema de salud pública y de derechos humanos en diferentes sociedades del mundo y que constituye un obstáculo al bienestar y desarrollo social ^(1, 4, 15). Nuestro país no está libre de padecerlo. Por medio de investigaciones realizadas en varios países a cargo de la OMS (ésta informa en su nota descriptiva N.º 239 del 2011), entre un 15% y un 71% de las mujeres refirieron haber sufrido en algún momento violencia física o sexual por parte de su pareja ⁽¹⁶⁾. En nuestro país según el ENDES 2010⁽¹⁷⁾, vemos que un 67,9% de las mujeres estuvo en situaciones de control por parte del esposo o compañero; un 55,6% tuvo violencia física por parte de su esposo o compañero bajo los efectos del licor/drogas o ambas; y un 38,4% presento violencia física y sexual por parte del agresor antes mencionado; un 7.8% declaró que su esposo o compañero las obligaron a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad y del total de mujeres con violencia, el 42,1 % solicitó ayuda a personas cercanas, el 26.8% a una institución y el 31.1% restante no pidió ningún tipo de ayuda, por la razón que ellas mismas mencionan (37.5%): “no era necesario”.

En el presente estudio tocaremos también, un tema de importancia para la salud y es el que las mujeres con actividad sexual no utilicen métodos anticonceptivos (queriendo o pudiendo hacerlo) por razones de violencia de género.

Según la OMS ⁽⁴⁴⁾ el uso de métodos anticonceptivos a nivel mundial ha aumentado de un 54% en 1990 a un 63% en el 2007. ENDES 2010 ⁽¹⁷⁾ nos dice que el 58.4% de mujeres entre 20 y 44 años no utilizan ningún método anticonceptivo moderno (Hasta la fecha no encontramos registros oficiales nacionales e internacionales actuales que nos digan cuanto de estas mujeres sufren de violencia).

En nuestro país el uso de métodos anticonceptivos y de acceso a los servicios de planificación es un derecho de hombres y de mujeres ⁽⁴⁵⁾. El uso de servicios de planificación familiar de calidad traen diversos beneficios como: prevención de los riesgos para la salud relacionados

con el embarazo en las mujeres, reducción de la mortalidad de los menores de un año, prevención de la infección por el VIH y el SIDA, disminución de la necesidad de recurrir al aborto peligroso, poder de decisión, entre otros ⁽⁴⁴⁾.

Los motivos por el cual las parejas no usan métodos anticonceptivos podrían ser la siguientes: Poca variedad de métodos; acceso limitado a la anticoncepción, particularmente por parte de los jóvenes, los segmentos más pobres de la población o los solteros; temor a los efectos colaterales, que a veces han sufrido; oposición por razones culturales o religiosas; servicios de mala calidad; barreras u obstáculos de género ⁽⁴⁴⁾.

Los métodos anticonceptivos que consideramos en el presente estudio, se presentan en la Norma Técnica de Planificación Familiar ⁽⁴⁵⁾, la cual está regulada por el MINSA y son:

- Abstinencia periódica: método del ritmo, Ogino-Knaus, de la regla o del calendario; método Billings, de la ovulación o del moco cervical; método de los días fijos o del collar
- Método de la lactancia materna y amenorrea (MELA)
- Método de barrera: condón, espermicidas.
- Anticonceptivos orales: anticonceptivos orales combinados (AOC), anticonceptivos orales de solo progestágenos.
- Inyectables: inyectable de solo progestágeno, inyectable combinado.
- Implantes.
- Dispositivos intrauterinos (DIU).
- Anticoncepción quirúrgica voluntaria: anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina, anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina.

Diversas literaturas mencionan que las mujeres que padecen de violencia basada en género podrían no usar métodos anticonceptivos, por el hecho de estar en la situación de tener disminuido su poder de decisión ^(18,19, 20, 21, 22, 23), o que se vean limitadas a poder negociar (con su pareja) el uso de métodos anticonceptivos ^(19, 24); a pesar de que éstas quieran acceder al uso de contraceptivos y tomar control de sus cuerpos y de su salud reproductiva ⁽²⁰⁾. Por otro lado, muchas de las mujeres violentadas tienen temor de plantear el uso de métodos anticonceptivos a sus parejas, por el miedo de ser golpeadas, abandonadas o hacia alguna otra reacción violenta por parte de éste ^(19, 21, 25, 26, 27, 28). En diversas sociedades se espera que la

mujer sepa poco o nada sobre los métodos anticonceptivos y las mujeres que saben sobre el tema, corren el riesgo de ser marginadas y tildadas de promiscuas o infieles ⁽²⁰⁾.

Además, las literaturas mencionan que antecedentes de violencia sexual en la niñez se podría asociar con conductas de riesgo (por parte de las mujeres) como el bajo uso de métodos anticonceptivos, hábitos nocivos, promiscuidad, entre otros ^(29, 21, 30, 31).

La violencia contra la mujer en donde no se utilice métodos anticonceptivos, llevaría a que ésta tenga riesgos de presentar: enfermedades pélvicas inflamatorias, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, inclusive embarazos no planificados o no deseados y que estos embarazos, tengan el riesgo de terminar en abortos inseguros, complicaciones durante el embarazo, bajo peso al nacer, entre otros ^(11, 18, 19, 20, 31, 32, 33).

Por lo tanto, el que una mujer no utilice métodos anticonceptivos, por motivos de violencia de género, afecta tanto su salud sexual y reproductiva como sus derechos humanos, sexuales y reproductivos ⁽¹¹⁾.

En un estudio realizado en el 2008, en Estados Unidos por Corrine y Colaboradores ⁽³⁴⁾ se observó que las mujeres que sufren maltrato eran más propensas a informar que no utilizaban su método anticonceptivo en un 17,4% en comparación a un 10.9% de las mujeres no maltratadas.

En otro estudio realizado en la India en el 2008 por Lyndsey y Colaboradores ⁽³⁵⁾ los autores concluyeron que la violencia contra las mujeres se considera aceptable, si éstas no se adhieren a los roles de género esperados. A pesar de que las mujeres puedan tomar decisiones autónomas se demuestra que es limitado, ya que se encontraron estrategias secretas para evitar el embarazo, que también tienden a aumentar el riesgo de las mujeres de sufrir violencia doméstica.

En un estudio realizado en Colombia en el 2004 por Valenzuela ⁽³⁶⁾. Los resultados mencionan que de las pacientes que refirieron que el varón era quien decidía el método de planificación familiar fue un 87.5% con violencia intrafamiliar, mientras que solo un 12.8% en donde decide el varón que método usar no se presentó la violencia intrafamiliar.

Asimismo se realizó un estudio en Bolivia en el 2003 por Pinto y colaboradores ⁽³⁷⁾, donde se muestran que existe una relación inversa y significativa entre el VBG y el uso de servicios de salud reproductiva y planificación familiar.

Pese a que la violencia contra la mujer y el no uso de métodos son una problemática social; y que estos impliquen temas de trascendencia e importancia, para poder alcanzar los diferentes objetivos y estrategias a nivel nacional y mundial (Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva ⁽³⁸⁾, 3º y 5º Objetivo de Desarrollo del Milenio ⁽³⁹⁾), no existe la debida valoración de estos; tanto así que gran parte de los profesionales y estudiantes de salud tienen desconocimiento del tema.

Para estudiar y abordar la problemática de violencia contra la mujer y no uso de métodos anticonceptivos, son importantes los estudios de investigación; sin embargo, la información que se tiene actualmente sobre el tema es escasa; tanto así que no encontramos ninguna investigación realizada en nuestro país, sobre este tema en particular.

Es por ello que nace el presente estudio, porque creemos que nos ayudará a fortalecer la base del conocimiento para poder hacer investigaciones mayores (sobre el tema) y de esta forma contribuir a orientar las diferentes estrategias de intervención (Estrategias Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva y 3º Objetivo de Desarrollo del Milenio) para coadyuvar a la solución de problemas por causa de género.

Por lo tanto, la problemática mencionada nos permite formular la siguiente pregunta:

¿Existe 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” de noviembre a diciembre del 2011?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Analizar la relación entre la violencia contra la mujer y el no uso de métodos anticonceptivos en mujeres que acuden a los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de noviembre a diciembre del 2011.

Objetivos específicos:

- Determinar la relación de la violencia psicológica contra la mujer, con el no uso de métodos anticonceptivos en mujeres sexualmente activas de 20 a 44 años.
- Determinar la relación de la violencia física contra la mujer, con el no uso de métodos anticonceptivos en mujeres sexualmente activas de 20 a 44 años
- Determinar la relación de la violencia sexual contra la mujer, con el no uso de métodos anticonceptivos en mujeres sexualmente activas de 20 a 44 años.
- Determinar la relación de la violencia sexual en la niñez contra la mujer, con el no uso de métodos anticonceptivos en mujeres sexualmente activas de 20 a 44 años.

HIPÓTESIS

La violencia contra la mujer se relaciona con el no uso de métodos anticonceptivos.

MÉTODOS

Tipo de estudio:

Prospectivo, transversal analítico (casos y controles).

Área de Estudio:

El Hospital San Juan de Lurigancho, se encuentra ubicado al este de Lima, en el distrito de San Juan de Lurigancho, en la Av. Canto Grande s/n altura del paradero 11. La población del distrito es urbana marginal en su mayoría. El HSJL es un Hospital II-2, dependiente del Ministerio de Salud perteneciente a la Dirección de Salud IV Lima-Este. Fue fundada hace 35 años y atiende a una población estimada al 2010 en 1'004,339 habitantes, de las cuales 224.598 corresponden al segmento de mujeres en edad reproductiva. Actualmente es el único establecimiento de referencia del MINSA en la zona, que cuenta con 4 especialidades: Medicina, Cirugía, Pediatría y Gineco -Obstetricia que atienden las 24 horas continuas ⁽⁴⁰⁾.

Población de estudio:

Todas las mujeres que son atendidas en los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho comprendidas entre el 1 de Noviembre al 31 de Diciembre de 2011, que cumplan con los siguientes criterios de selección.

Criterios de inclusión y exclusión

En los casos:

- a. Criterios de inclusión:
 - Mujer que acepte participar en el estudio.
 - Edad entre 20 a 44 años.
 - No uso de método anticonceptivo.
 - Con actividad sexual.
 - No desee quedar embarazada.

b. Criterios de exclusión:

- Mujer que niegue participar en el estudio.
- Mujer con impedimento físico para responder el cuestionario de la entrevista.
- Mujer histerectomizada.
- Mujer que no cumpla con los criterios de inclusión.

En los controles:

a. Criterios de inclusión:

- Mujer que acepte participar en el estudio.
- Edad entre 20 a 44 años.
- Usa método anticonceptivo.
- Con actividad sexual.

b. Criterios de exclusión:

- Mujer que niegue participar en el estudio.
- Mujer con impedimento físico para responder el cuestionario de la entrevista.
- Mujer histerectomizada.
- Mujer que no cumpla con los criterios de inclusión.

Muestra.

Unidad de análisis:

Mujer entre 20 y 44 años de edad.

Tamaño de la muestra:

El cálculo del tamaño de muestra se realizó tomando un estudio publicado por Corrine y colaboradores ⁽³⁴⁾, donde se identificó una prevalencia de no uso de métodos anticonceptivo en pacientes con violencia de 17,4% con una confianza del 95% y un poder del 80% se determinó $p_1= 0,14$ y $p_2= 0,50$ para el cálculo según fórmula:

$$n = \frac{[Z_{\alpha} * \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Confianza (Z_{α})	95%	1.96
Poder (Z_{β})	80%	0.8
p_1 Prevalencia casos		0.17
p_2 Prevalencia controles		0.50
Promedio p		0.32

Casos.	24
Controles.	24
Tamaño de muestra total.	48

La muestra mínima requerida para el estudio fue de 48 mujeres: 24 casos (mujeres que no utilizan métodos anticonceptivos) y 24 controles (mujeres que si utilizan métodos anticonceptivos) respectivamente.

Tipo de muestreo:

No probabilístico apareado por lugar de procedencia y ocupación.

Variables del estudio.

Variable Dependiente

- *No uso de métodos anticonceptivos:* Correspondió a la manifestación de la usuaria de no utilizar métodos anticonceptivos.

Variables Independientes

- *Violencia contra la mujer:* Identificación de la violencia basada en género en la usuaria.
- *Violencia Psicológica contra la mujer:* Correspondió a la manifestación de la usuaria el de haber padecido insultos constantes, humillaciones, destrucción de objetos apreciados, cuando la víctima fue amenazada, avergonzada, ridiculizada frente a otros, rechazada o aislada, entre otros.
- *Violencia física contra la mujer:* Correspondió a la manifestación de la usuaria de haber padecido de golpes, cortes, quemaduras, jalones de pelo, bofetadas, puñetazos, patadas, entre otros.
- *Violencia sexual contra la mujer:* Correspondió a la manifestación de la usuaria de haber sido sometida a contactos o relaciones sexuales sin su consentimiento.
- *Violencia sexual en la niñez, contra la mujer:* Correspondió a la manifestación de la usuaria de haber sido tocada de una manera inapropiada u obligada a manipular sexualmente al agresor o tener relaciones sexuales antes de los 15 años de edad.

Variables Intervinientes

- *Edad:* Manifestación de la usuaria de los años cumplidos desde su nacimiento
- *Grado de instrucción:* Manifestación de la usuaria del nivel académico alcanzado.

- *Estado civil*: Manifestación de la usuaria del estado conyugal que tiene.
- *Religión*: Manifestación de la usuaria de su ideología con respecto a la existencia de un ser supremo.
- *Fórmula obstétrica*: Identificación de los datos obstétricos en la usuaria.
- *Edad de inicio de relaciones sexuales*: Manifestación de la usuaria de la edad en la cual tuvo por primera vez, relación coital
- *Andría*: Manifestación de la usuaria del número de parejas sexuales que ha tenido a lo largo de su vida hasta el momento.
- *Hábitos nocivos*: Manifestación de la usuaria de haber consumido bebidas alcohólicas, drogas, cigarrillos.
- *Seguridad*: Manifestación de la usuaria de sentirse segura cuando su compañero está en casa.

Variables control

- *Procedencia*. Manifestación de la usuaria del distrito donde vive.
- *Ocupación*. Manifestación de la usuaria sobre el trabajo que se encontraba realizando en el momento en que se le entrevisto.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

a. Técnica.

- Entrevista estructurada.

b. Instrumento de recolección de datos.

- Formulario de recolección de datos (Anexo 3). Es un instrumento con 10 ítems, divididas en 3 ítems de respuestas abiertas y 7 ítems de respuestas cerradas. Tomará un tiempo estimado de 2 minutos.

- Instrumento de detección de violencia basada en género (Anexo 4). Corresponderá a un instrumento diseñado por la Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia – FLASOG ⁽⁴¹⁾ que consta de 5 ítems, de los cuales los cuatro primeros ítems constan de 4 sub-preguntas cada uno, y el último ítem consta de solo una pregunta; los cuales verificarán la violencia. Tomará un tiempo estimado de 5 minutos.

Plan de procedimientos.

Inicialmente se procedió a solicitar permiso a las autoridades del establecimiento para poder recolectar la información. Para la identificación de los casos y controles, se procedió a captar a las usuarias en la sala de espera de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho. Luego de la correspondiente identificación, se procedió a tomar los criterios de inclusión y exclusión (Anexo 1), en aquellas que cumplieron; se procedió a invitarlas a la investigación. Seguidamente se procedió a discutir con las participantes, los elementos del estudio, y a entregar el formulario de consentimiento informado, donde se absolvieron sus interrogantes y en aquellas que aceptaron participar; se procedió a realizar la firma del mismo. Una copia del formulario de consentimiento informado se quedó con cada participante y otra con las investigadoras. Luego, se buscó un lugar privado para poder aplicar la entrevista, primero en los casos y luego en los controles a través de las variables control, esta comenzó con el formulario de datos generales; posteriormente se procedió a aplicar el formulario validado de violencia basada en género (Anexo 4) tanto a casos, como a controles. Terminado la

entrevista se agradeció a la usuaria por participar en el estudio. Inmediatamente después de recolectada la información, se procedió a realizar una revisión de todos los documentos empleados. Posteriormente se procedió a digitar toda la información en una base de datos en Microsoft Excel, de todos los elementos empleados. Toda la información digitada se encuentra archivada en los ambientes de una de las investigadoras, la cual quedará en custodia por 3 años.

Plan de análisis de datos.

Toda la información se tabuló en tablas univariadas, bivariadas con tablas de contingencias. Para las variables cualitativas se empleó estadística descriptiva, distribución de frecuencias, porcentajes en las variables cualitativas, y en las variables cuantitativas se empleo el promedio y la desviación estándar. Para las inferencias estadísticas se empleo el estadístico Chi cuadrado, para las variables cualitativas y para las asociaciones estadísticas se empleo el OR con sus intervalos de confianza al 95%. Se trabajó con el paquete estadístico SPSS versión 20.

Aspectos Éticos de la investigación

Para la realización de la tesis se pidió permiso al Director del “Hospital San Juan de Lurigancho”, a su vez, se realizó el consentimiento informado (Anexo 2) a todas las mujeres usuarias que participaron en el estudio. Se respetó la decisión de aquellas mujeres que no quisieron participar en el estudio o que no quisieron responder las preguntas de la entrevista. Se garantizó la confidencialidad de las participantes; así como la veracidad e integridad de los hallazgos del estudio.

RESULTADOS

Para la presente investigación, se mostrarán inicialmente los datos generales, luego las características reproductivas, seguidamente los datos sobre la violencia contra la mujer y por último la relación entre las diferentes tipos de violencia como la psicológica, física, sexual y sexual en la niñez, con el no uso de métodos anticonceptivos respectivamente.

1. Características generales

La población participante en este estudio tuvo edades entre 20 y 44 años, siendo la edad promedio de $29,5 \pm 6,6$ años ver tabla 1.

Tabla 1. Datos descriptivos de las mujeres entre 20 a 44 años atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho – 2011

Edad (años)	
Media	29,52
Desviación estándar	6,57
Mínimo	20,00
Máximo	43,00

Según grado de instrucción (tabla 2) se obtuvo que el 48,9% tuvo solo educación secundaria, un 34,0% tuvo educación superior, y solo el 17,0% tuvo educación primaria sin embargo el 100% de este último grupo refiere haber sido violentada alguna vez en su vida.

Los resultados del estado civil (tabla 2) nos indican que el 52,1% eran convivientes, un 35,4% eran solteras y un 12,5% estaban casadas.

Las entrevistadas no tenían hábitos nocivos en un 97,9% y un 2,1% refirió que sí, el cual tuvo preferencia por el cigarrillo.

Con respecto a la religión el 97,9% respondió ser creyente frente a un 2,1% que respondió no serlo.

Tabla 2. Características generales de las mujeres entre 20 a 44 años atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho – 2011

Característica	n	%
Grado de instrucción		
Primaria	8	17,0
Secundaria	23	48,9
Superior	16	34,0
Estado civil		
Casada	6	12,5
Soltera	17	35,4
Conviviente	25	52,1
Hábitos nocivos		
Fumar	1	2,1
Ninguno	47	97,9
Creyente		
Creyente	46	97,9
No creyente	1	2,1
Total	48	100,0

2. Características reproductivas

Las características sexuales reproductivas de las encuestadas (Tabla 3) nos indicaron que el 48,9% se iniciaron sexualmente entre los 16 a 19 años y el 70,2% de las entrevistadas tuvieron entre una a dos parejas sexuales, ver tabla 4.

Tabla 3. Edad de inicio de relaciones sexuales en mujeres de 20 a 44 años atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho - 2011

Edad de inicio de relaciones sexuales		
	n	%
≤ 12 años	3	6,4
13-15 años	9	19,1
16-19 años	23	48,9
≥ a 20 años	12	25,5
Total	47	100

Tabla 4. Número de parejas sexuales en mujeres de 20 a 44 años atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho - 2011

Andría		
	n	%
1 a 2	33	68,8
3 a 4	11	22,9
5 o más	3	6,3
Total	47	97,9

El 23,9% de las mujeres refirió haber tenido de 4 a más embarazos, de las cuales el 100% refiere haber sido víctima de violencia alguna vez en su vida, por otro lado las mujeres que refieren no haber tenido embarazos representan el 28,3%; de este grupo el 75,0% refiere no haber tenido ningún tipo de violencia. Por otro lado el 35,5% refiere que tienen hasta dos hijos vivos. Con respecto a los abortos el 67,4% de las mujeres entrevistadas respondieron no haber tenido ninguno, en comparación del 2,2% que tuvieron hasta 3 abortos, ver tabla 5.

Tabla 5. Datos sobre las características reproductivas de mujeres entre 20 a 44 años atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho - 2011

Embarazos		
	n	%
0	13	28,3%
1	6	13,0%
2	9	19,6%
3	7	15,2%
≥4	11	23,9%
Embarazos a termino		
0	15	32,6
1	6	13,0
2	11	23,9
3	10	21,7
≥4	4	8,7
Abortos		
0	31	67,4
1	11	23,9
2	3	6,5
3	1	2,2
Hijos vivos		
0	15	32,6
1	6	13,0
2	11	23,9
3	10	21,7
≥4	4	8,7
Total	46	100,0

Del grupo control un 50% utilizaban los inyectables, un 33,3% los anticonceptivos orales y un 4,2% utilizaban los condones siendo el de menor uso al igual que la anticoncepción de emergencia (4,2%), ver tabla 6.

Tabla 6. Datos sobre los métodos anticonceptivos en mujeres de 20 a 44 años atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho - 2011

Métodos anticonceptivos		
	n	%
Método de barrera	1	4,2
Anticonceptivos orales	8	33,3
Inyectables	12	50,0
Dispositivo intrauterino (DIU)	2	8,3
Anticoncepción de emergencia	1	4,2
Total	24	100,0

3. Características de la violencia

Del total de mujeres entrevistadas se encontró que el 89,6% de ellas había sufrido algún tipo de violencia durante su vida, en comparación al 10,4% que refirió no haber experimentado ningún tipo violencia, ver tabla 7.

Tabla 7. Datos de la violencia contra la mujer de 20 a 44 años atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho - 2011

Violencia contra la mujer		
	n	%
Si	43	89,6
No	5	10,4
Total	48	100,0

Se encontró que tanto para los grupos de casos y grupo de controles la violencia más frecuente fue la psicológica con un 79,2%, siendo el principal agresor la pareja (76,9%); en segundo lugar se encontró la violencia física con un 45,8% que tuvo también como principal agresor la pareja u compañero sentimental en un 76,2%; en tercer lugar se encontró a la violencia sexual durante la niñez que la sufrieron el 37,5 de las entrevistadas, las cuales refirieron como principal agresor algún familiar (27,1%); y por último se encuentra a la violencia sexual el cual tuvo un porcentaje de 31,3% y al igual que en los anteriores tipos de violencia se encontró como principal agresor a la pareja con un 85,7%; ver tabla 8.

De todas las mujeres entrevistadas el 29,5% refirió no sentirse segura con su compañero o esposo en comparación a un 70,5% que contestó sentirse segura con su pareja, ver tabla 9.

Tabla 8. Datos sobre la violencia contra la mujer de 20 a 44 años atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho - 2011

Datos de la violencia	n	%
Psicológica		
Si	38	79,2
No	10	20,8
Física		
Si	22	45,8
No	26	54,2
Sexual		
Si	15	31,3
No	33	68,8
Sexual en la niñez		
Si	18	37,5
No	30	62,5
Total	48	100

Tabla 9. Datos sobre la manifestación de las entrevistadas de sentirse segura cuando su compañero está en casa, en mujeres de 20 a 44 años atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho - 2011

Seguridad con el compañero/pareja		
	n	%
Si	31	70,5
No	13	29,5
Total	44	100,0

4. Violencia psicológica y el no uso de métodos anticonceptivos.

La violencia psicológica (tabla 10) estuvo presente en nuestro grupo de casos en un 95,8%, teniendo un estimador de asociación de 13,8 (OR: 13,8 IC 95%: 1,5 – 120,3). Este dato resultó ser estadísticamente significativo ($p=0,004$)

Tabla 10. Datos sobre la violencia psicológica contra la mujer y el no uso de métodos anticonceptivos en el Hospital San Juan de Lurigancho – 2011

Violencia psicológica	Uso de método anticonceptivo				Total	
	No		Si		n	%
	n	%	n	%		
Si	23	95,8	15	62,5	38	79,2
No	1	4,2	9	37,5	10	20,8
Total	24	100	24	100	48	100

OR: 13,8 IC 95%: 1,5 – 120,3

5. Violencia física y el no uso de métodos anticonceptivos

La violencia física en los casos estuvo presente en un 66.7% y en los controles en un 25.0% (tabla 11) con un estimador de asociación igual a 6 (OR: 6 IC 95%: 1,7 – 21,0) este dato resultó ser estadísticamente significativo ($p=0.004$)

Tabla 11. Datos sobre la violencia física contra la mujer y el uso de métodos anticonceptivos en el Hospital San Juan de Lurigancho – 2011

Violencia física	Uso de método anticonceptivo				Total	
	No		Si		n	%
	n	%	n	%		
Si	16	66,7	6	25,0	22	45,8
No	8	33,3	18	75,0	26	54,2
Total	24	100	24	100	48	100

OR: 6,0 IC 95%: 1,7 – 21,0

6. Violencia sexual y el no uso de métodos anticonceptivos

Con respecto a la violencia sexual (tabla 12) los resultados nos indican que el 37,5% de los casos refirieron haber sido violentadas sexualmente y solo el 25,0% de los controles sufrieron el mismo tipo de violencia. Con un estimador de asociación de 1,8 (OR: 1,8 IC 95%: 0,5 – 6,2); estos datos no son estadísticos significativo ($p=0,350$)

Tabla 12. Datos sobre la violencia sexual contra la mujer y el uso de métodos anticonceptivos en el Hospital San Juan de Lurigancho – 2011

Violencia sexual	Uso de método anticonceptivo				Total	
	No		Si		n	%
	n	%	n	%		
Si	9	37,5	6	25,0	15	31,2
No	15	62,5	18	75,0	33	68,8
Total	24	100	24	100	48	100

OR: 1,8 IC 95%: 0,5 – 6,2

7. Violencia sexual en la niñez y el no uso de métodos anticonceptivos.

La violencia sexual durante la niñez (tabla 13) lo presentó un 50,0% de los casos y un 25,0% de los controles, con una estimador de asociación de 3 (OR: 3,0 IC 95%: 0,8 – 10,1), siendo este dato no estadísticamente significativo ($p=0,74$).

Tabla 13. Datos sobre la violencia sexual en la niñez y el uso de métodos anticonceptivos en el Hospital San Juan de Lurigancho – 2011

Violencia sexual en la niñez	Uso de método anticonceptivo				Total	
	No		Si		n	%
	n	%	n	%		
Si	12	50,0	6	25,0	18	37,5
No	12	50,0	18	75,0	30	62,5
Total	24	100	24	100	48	100

OR: 3,0 IC 95%: 0,8 – 10,1

8. Violencia contra la mujer y el no uso de métodos anticonceptivos

Se observó que de todas las mujeres que no usaban métodos anticonceptivos, el 100%, fueron violentadas alguna vez en su vida; ya sea de forma psicológica, física o sexual. Esta cifra fue menor en mujeres que si usan métodos anticonceptivos (79,2%), este dato es estadísticamente significativo ($p=0,01$)

Tabla 14. Datos sobre la violencia sexual en la niñez y el no uso de métodos anticonceptivos en el Hospital San Juan de Lurigancho – 2011

Violencia contra la mujer	Uso de método anticonceptivo				Total	
	No		Si		n	%
	n	%	n	%		
Si	24	100,0	19	79,2	43	89,6
No	0	0,0	6	20,8	5	10,4
Total	24	100	24	100	48	100

OR: 0,2 IC 95%: 0,3 – 0,6

DISCUSIÓN

Características demográficas y su relación con la violencia contra la mujer. En nuestro estudio todas las participantes (grupo casos y grupo controles) tuvieron como nivel de instrucción educativa mínima el nivel primario; no habiéndose encontrado mujeres analfabetas; la mayoría de ambos grupos tenía secundaria completa (48,9%), en segundo lugar se encontró a mujeres con educación superior (34,0%), siendo en minoría mujeres con sólo educación primaria (17,0%). Cabe mencionar que a medida disminuía el grado de instrucción el porcentaje de mujeres violentadas aumentaba, tal es así que el 100% de las mujeres, con sólo nivel primario, sufrieron de algún tipo de violencia; nuestros datos coinciden con el ENDES del 2010 ⁽¹⁷⁾. De las mujeres alguna vez unidas que manifestaron que su esposo o compañero ejerció algún tipo de violencia un 70,6% tenía solo nivel primario; al igual que Susana Valenzuela Pérez ⁽³⁶⁾ quien detectó que las mujeres que cuentan con un nivel de educación básica (primaria o menos) tienen 6 veces más riesgo de sufrir violencia intrafamiliar.

La violencia es un factor de riesgo sobre la salud reproductiva de la mujer. En nuestro estudio se observó que las mujeres que tuvieron de 4 a más hijos fueron víctimas de violencia en un 100%; no obstante en las mujeres que no tuvieron embarazos anteriores la violencia se presentó en un 75,0%. La violencia se presenta a medida que la mujer tiene más hijos, Según los datos recopilados la violencia es un factor de riesgo sobre la salud sexual y reproductiva de la mujer, Estrada y colaboradores en el 2008 ⁽⁴⁷⁾, en su estudio respaldan que la salud reproductiva, se encuentra estrechamente asociada a la condición de género de los individuos, en este sentido el poder de decisión de las mujeres y su autonomía se relación con el no uso de métodos anticonceptivos. La literatura menciona que la violencia contra la mujer limita la capacidad de esta en la toma de decisiones sobre su sexualidad y por ende que no puedan negociar el uso de algún método anticonceptivo ^(27, 28, 44).

La violencia psicológica puede estar relacionada al no uso de métodos anticonceptivos. La violencia psicológica estuvo presente en nuestro grupo de casos en un 95,8%. La frecuencia de este tipo de violencia en relación al no uso de métodos anticonceptivos fue similar a lo investigado por Corrine M. Williams en el 2008 ⁽³⁴⁾ quien detectó a aquellas mujeres que no usan métodos anticonceptivos un 62,5% eran violentadas. Así mismo nuestro estimador de asociación nos indica que las mujeres con violencia psicológica presentan 13 veces más

probabilidad a no usar método anticonceptivo en comparación de las mujeres que no han sido violentadas psicológicamente, siendo este dato estadísticamente significativo ($p=0.004$). Se observa que de los tipos de violencia estudiadas en esta investigación, la violencia psicológica es la más frecuente. Casique y colaboradores (2006) ⁽⁴⁹⁾ refieren que esto se debe a que se manifiesta de distintas formas y magnitudes de acuerdo al contexto y las características de cada población, lo cual hace que esta sea difícil de identificar y que se produzca cada vez más sin que la mujer lo reconozca. El principal agresor de este tipo de violencia fue la pareja o compañero en un 62,5% estos fueron similares con el informe del ENDES 2010 ⁽¹⁷⁾, en el cual dice: un 67,9% de las mujeres alguna vez unidas manifestó que el compañero u esposo ejerció alguna forma de violencia psicológica sobre ellas.

La violencia física puede estar relacionada al no uso de métodos anticonceptivos. En la presente investigación la violencia física estuvo presente en los casos en 66,7% y los controles en un 25,0%, se observa que en los casos es más frecuente la violencia física que en controles, Corrine M. Williams 2008 ⁽³⁴⁾ encontró que solo el 15,6% de mujeres que no usan métodos anticonceptivos sufrían de violencia física por parte de sus parejas, no encontrando relación entre las variables violencia por parte de la pareja y el uso de métodos anticonceptivos, esto puede deberse a que ellos aplicaron su estudio en EE.UU una población con características demográficamente diferentes a la nuestra; sin embargo en otro estudio de Pinto Aguirre en el 2003 ⁽³⁷⁾ halló que las mujeres sometidas a violencia física son menos propensas a usar los servicios de planificación familiar (por lo que determinaron que ninguna usaba método anticonceptivo) este dato concuerda con lo que hemos encontrado en nuestro estudio ya que lo trabajaron en Bolivia el cual es una población similar a la nuestra. Como se ha observado la violencia física se relaciona con el no uso de métodos anticonceptivos estos datos se respaldan con nuestro estimador de asociación el cual nos indicó que mujeres que presentan violencia física tienen 6 veces mayor probabilidad de no usar método anticonceptivo, en comparación de aquellas mujeres que no presentan violencia física. En el estudio de Germania Estévez en el 2004 ⁽³²⁾: sugiere a la violencia física como factor de riesgo sobre la salud reproductiva; y refiere que las mujeres que no son víctimas de maltrato físico a manos de su marido tienen un 29 más de probabilidades de usar métodos anticonceptivos.

Como principal agresor de la violencia física se encontró a la pareja, compañero o esposo con un 76,2%; La mayoría de las mujeres que son víctimas de agresión física por lo general se ven sometidas a muchos actos de violencia que van más allá de cachetadas, empujones, o de

lanzarse objetos, ya que Smith y colaboradores ⁽⁴⁶⁾ nos revelan que las mujeres dan a conocer la violencia física cuando ésta se torna "grave", en una encuesta nacional de la violencia contra la mujer realizada en Canadá ⁽³⁰⁾, una tercera parte de las mujeres que habían sido agredidas físicamente por su pareja declararon que habían temido por su vida en algún momento de la relación. Lo que nos hace ver que la intimidación que siente la mujer agredida les quita el poder de decisión sobre la capacidad de uso de métodos anticonceptivos y por ende de planificar su familia.

La violencia sexual puede estar relacionada al no uso de métodos anticonceptivos. La violencia sexual se presentó en un 31,3% del total de mujeres estudiadas, la presencia de la violencia sexual fue parecida en ambos grupos: casos (37,5%) y controles (25,5%) nuestro estimador de asociación nos dice que la mujer violentada sexualmente tiene 1,8 veces más probabilidad de no usar método anticonceptivo, estos resultados fueron estadísticamente no significativos. En ENDES 2010 ⁽¹⁷⁾ el 7,8% de las mujeres alguna vez unidas declararon que su esposo o compañero las obligaron a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, en ese informe vemos que a pesar de haberse realizado a nivel nacional es poco el porcentaje de mujeres que refieren haber sido violentadas sexualmente, entonces la poca significancia en nuestro estudio puede deberse a la poca muestra con la que contamos en comparación al informe del ENDES 2010 o también puede deberse a que las mujeres creen que es un tema muy privado y vergonzoso por lo cual es difícil de manifestar. La OPS (2003) ⁽³⁰⁾ nos refiere que las mujeres maltratadas sexualmente por su pareja padecen de traumas físicos y mentales depresión, ansiedad y fobias que las no maltratadas y el abuso limita la autonomía sexual y reproductiva de las mujeres. UNFPA (2003) ⁽⁵⁰⁾ en su investigación compararon las mujeres abusadas sexualmente con aquéllas que no lo han sido y encontraron que es más probable que aquéllas mujeres que han sufrido abuso sexual no usen métodos de planificación familiar.

La violencia sexual durante la niñez puede estar relacionada al no uso de métodos anticonceptivos. La violencia sexual durante la niñez estuvo presente en nuestros casos en 50,0% y en nuestros controles en un 25,0%. Nuestro estimador de asociación nos dice que la mujer que sufrido de violencia sexual en la niñez presentan 3 veces más probabilidad a no usar método anticonceptivo en comparación de la mujeres que no han sido violentadas sexualmente en la niñez La IPPF (2000) ⁽¹¹⁾ demostró que el abuso sexual a temprana edad se ha asociado con conductas de riesgo, como el mayor consumo de drogas y alcohol, mayor número de parejas sexuales y un bajo uso de anticonceptivos. Los traumas que se dejan sobre las

personas violentadas sexualmente durante la niñez son muy devastadores sobre la salud mental de las mismas e inclusive podrían llegar al suicidio.

Con respecto a la violencia contra la mujer y su relación con el no uso de método anticonceptivo se obtuvo que la violencia contra la mujer estuvo presente en un 55,8% en mujeres que no usaban método anticonceptivo, esta cifra fue menor en mujeres que si usan método anticonceptivo (44,2%); también se observó que el 100% de las mujeres que no usan método anticonceptivo sufrieron de algún tipo de violencia contra la mujer (psicológica, física, sexual o sexual en la niñez). Debemos tener en cuenta que la violencia contra la mujer tiene consecuencias a corto y largo plazo tanto para ella como para su familia y la sociedad, ya que incrementa la probabilidad de presentar una inadecuada regulación de la fecundidad por lo que no usan métodos anticonceptivos ^(18, 20, 24). Los hogares que presentan violencia son aquellos donde no existe comunicación efectiva, y que no se sustente en el amor, respeto, comprensión, protección y tienen como componentes: indiferencia, insultos, desprecio, tristeza, frustración y no da garantía de una adecuada salud sexual en la mujer ^(20, 21, 25, 26).

CONCLUSIONES

- La violencia psicológica contra la mujer se relaciona 13 veces más con el no uso de métodos anticonceptivos en mujeres sexualmente activas de 20 a 44 años.
- La violencia física contra la mujer se relaciona 6 veces más con el no uso de métodos anticonceptivos en mujeres sexualmente activas de 20 a 44 años.
- No se observó dato estadísticamente significativo, el cual relacione la violencia sexual contra la mujer con el no uso de métodos anticonceptivos en mujeres sexualmente activas de 20 a 44 años
- No se observó la relación de la violencia sexual en la niñez, contra la mujer, con el no uso de métodos anticonceptivos en mujeres sexualmente activas de 20 a 44 años.
- La violencia contra la mujer se relaciona estadísticamente 0.2 veces más con el no uso de métodos anticonceptivos. en mujeres sexualmente activas de 20 a 44 años.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar campañas con actividades preventivas enfocadas en violencia basada en género y promocionales sobre temas de equidad de género, empoderamiento de la mujer; en la comunidad.
- Capacitar y sensibilizar al personal de salud, en temas de violencia basada en género y violencia contra la mujer. Mejorar su capacidad resolutive en la detección, abordación y derivación de este tema.
- Se sugiere al personal de salud, que debe tener en consideración, que cuando una mujer no utiliza métodos anticonceptivos, podría estar sufriendo violencia por parte de su pareja.
- Realizar más investigaciones de violencia contra la mujer y no uso de métodos anticonceptivos, donde se amplíe la muestra y se trabaje de forma extramural en la comunidad.
- Se recomienda determinar, mediante los organismos encargados nacionales, la prevalencia de la violencia contra la mujer y el no uso de métodos anticonceptivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. PAHO y WHO. Serie Género y Salud Pública Violencia Sexual basada en Género y Salud Programa Mujer, Salud y Desarrollo – PAHO y WHO San José, Costa Rica. Octubre. 2002. p. 12.
2. Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "CONVENCION DE BELEM DO PARA" artículo 1. Brasil 1994. Disponible en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
3. FNUAP, “Reproductive Health Effects of Gender-Based Violence Policy and Programme Implications”, 1998, p. 5.
4. UNIFEM- UNFPA. Campaña de los 16 Días de Activismo Contra la Violencia de Género. 2010.
5. División de las Naciones Unidas para el Adelanto de la Mujer, “Violencia contra la mujer: panorama estadístico, desafíos y lagunas en la recopilación de datos, y metodología y enfoques para superarlos”. 2005 Ginebra, Suiza. p. 7
6. ONU, Diane Alméras. Indicadores de violencia contra la mujer: hacia una medición internacional. 2010. p. 2-8.
7. OPS, Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo. Pautas para la Acción Guía para Enfrentar la Violencia y el VIH-SIDA desde la comunidad. Perú. Primera edición, Mayo de 2006. p. 14-15.
8. Flora Tristán. La violencia contra la mujer: Femicidio en el Perú. Lima Perú 2005. p. 11
9. OMS/OPS, Violencia contra la mujer: Un tema de salud prioritario. Junio 1998. Se puede encontrar en: http://www.who.int/gender/violence/en/violencia_infopack1.pdf
10. Ministerio de Sanidad y Consumo, Comisión Contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género 2007, MADRID. p 19-27.
11. IPPF/RHO, Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental, La conexión entre la violencia basada en género y la salud sexual y reproductiva sobre cómo Integrar la violencia basada en género en la salud sexual y reproductiva, 2000.
12. Escobar Juan, Pacora Percy, Custodio Nilton, Villar Walter. Depresión posparto: ¿se encuentra asociada a la violencia basada en género? Anales de la Facultad de Medicina, Vol. 70, Núm. 2, 2009, pp. 115-118.

13. Luis Távara Orozco, Luis Orderique, Tula Zagarra Samame, Silvia Huamaní, Flor Felix, Kelvin Espinoza Trazona, Ovidio Chumbe Ruiz, José Delgado, Oscar Guzmán Cruz. Rev Per Ginecol Obstet. 2007; 53(1):10-17.
14. Nancy Castañeda, Mónica Tamayo, Zoila Miraval, Digna Manrique, Nilton Alvarado, Carlos Carrillo Rev Per Ginecol Obstet. 2009; 55: 256-259.
15. OPS. Programa Mujer, Salud y Desarrollo; Serie Género y Salud Pública 10, Modelo Integral de Atención a la Violencia Intrafamiliar. Desconstruyendo la Violencia Intrafamiliar: Estado y sociedad civil El papel del sector salud, Costa Rica, Octubre 2001 pag. 5.
16. OMS. Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Nota descriptiva N.º 239. Septiembre de 2011. Se puede encontrar en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
17. INEI, Perú: Encuesta Demográfica y Salud Familiar ENDES continua-2010, informe principal, Se puede encontrara en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2010/resultados/index.html>
18. Christina C.Pallitt, Patricia O'Campo. Relación entre la violencia contra la mujer en la pareja y el embarazo no planeado: análisis de una muestra nacional de Colombia International Family Planning Perspectives, 2006, 30(4):165–173.
19. Nélide Pinto; Repercusiones de la Violencia Basada en Género sobre la salud de las Mujeres. Rev Per Ginecol Obstet. 2006; 52(1):8-14
20. Fundación Desafío Estudio cualitativo en mujeres jóvenes urbanas, amas de casa y sus parejas de la ciudad de Quito, sobre percepciones e intención de uso del Condón femenino Quito – Ecuador; Agosto 2008 pag. 5-7.
21. Bruyn, María. La violencia, el embarazo y el aborto. Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública. Segunda edición. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas. 2003; pag 9-12
22. Mercedes de La Torre, Eva Cevallos, Jannet Velasteguí, Priscila Cabrera, Lilián Calderón Layedra. Normativa y protocolos de atención Integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida Proceso de Normatización del SNS Subcomisión de Prestaciones del SNS Ecuador Diciembre del 2008 pag 24, 37.
23. CERAC. (2009). J. A. Restrepo, & D. Aponte, Guerra y violencias en Colombia. Herramientas e interpretaciones. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
24. Susana Collado Peña, Luis Alberto Villanueva Egan. Violencia familiar: una aproximación desde la ginecología y obstetricia Ginecol Obstet Mex 2005; 73:250-60.

25. Campbell JC, García-Moreno C y Sharps P, Abuse during pregnancy in industrialized and developing countries, *Violence Against Women*, 2004, 10(7):770–789.
26. Rao V, Wife-beating in rural South India: a qualitative and econometric analysis, *Social Science & Medicine*, 1997, 44(8):1169–1180.
27. García-Moreno, C. *Violencia contra la mujer. Género y equidad en la salud*. Organización Panamericana de la Salud y Harvard Center for Population and Development Studies; 2000 Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DBI/po06.htm>.
28. OMS/OPS, *Violencia contra la mujer: Un tema de salud prioritario junio 1998*. Disponible en: http://www.who.int/gender/violence/violencia_infopack1.pdf
29. Walker. Estatus de salud adulta de las mujeres miembro de HMO con historias de abuso infantil y negligencia. *American Journal of Medicine* 107(4):332-339. 1999.
30. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003. La violencia en la pareja cap. 4 pag. 111
31. IGWG de USAID. *Programas de USAID Aluden Violencia Basada en Género: Guía para Funcionarios de Programas de Salud*. 2d. ed. Washington, D.C. 2008 pág. 25 – 26.
32. Germania Estévez; *Violencia conyugal en la República Dominicana: hurgando tras sus raíces*, Francisco I. Cáceres Ureña, Ph.D. Then República Dominicana, 2004 pág. 65.
33. Heise, L., Ellsbert, M., Gottemoeller, M. Fin de la violencia en contra de la mujer. *Population Reports*, Volumen XXVII, Número 4, Serie L, Número 11. 1999.
34. Ulla Larsen, Corrine M. Williams, Laura A. McCloskey; *La violencia infligida por la pareja y el uso de anticonceptivos de las mujeres; Violencia contra la Mujer Vol14 n12 Diciembre, EEUU 2008*.
35. Lyndsey W, Stephenson R, Juvekar S, Andes K. Domestic Violence and Contraceptive Use in a Rural Indian Village. *Violence Against Women*. October 2008 14: 1181-1198.
36. Susana Valenzuela Perez. *Violencia intrafamiliar como factor de riesgo en la mujer embarazada y su producto*. Colima Colombia - Noviembre 2004.
37. Pinto Aguirre, Guido; Kincaid, Mary; Murillo Gutiérrez, Beatriz. *The Relationship between Domestic Violence and Reproductive Health and Family Planning Services in Bolivia*, 2003. *Población y Salud en Mesoamérica*, Vol. 7, Núm. 2, enero-junio, 2010, pp. 1-13.
38. MINSA. *salud sexual y reproductiva*. 2004. se puede encontrar en: http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/saludsexual.htm
39. Naciones unidas, *Objetivos del desarrollo del milenio; informe del 2011*, pág.3-67, 2011.

40. Hospital San Juan De Lurigancho; Análisis de situación de Salud Hospitalario 2010 Perú. Se puede encontrar en:
<http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASISHO2010.pdf>
41. Távara L, Zegarra T, Zelaya L, Arias M, Estolaza N. Detección de violencia basada en género en tres servicios de atención de salud reproductiva. Ginecol Obstet. 2003; 49(1):31-8.
42. IGWG de USAID. Programas de USAID Aluden Violencia Basada en Género: Guía para Funcionarios de Programas de Salud. 2d. ed. Washington, D.C 2008. pág. 4-10
43. UNIFEM. Elementos esenciales de planificación para la eliminación contra la violencia de mujeres y niñas; Marzo. 2010. p. 2
44. OMS. Planificación familiar. Nota descriptiva N°351. Abril de 2011. Se puede encontrar en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/index.html>
45. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Norma Técnica de Planificación Familiar, Lima- Perú, 2005.
46. Smith PH, Smith JB, Earp JAL. Beyond the measurement trap: a reconstructed conceptualization and measurement of battering. Psychology of Women Quarterly, 23:177–193. 2000
47. Fátima Estrada, Carlos Hernández-Girón, Dilys Walker, Lourdes Campero Bernardo, Hernández-Prado, Catherine Maternowska. Uso de servicios de planificación familiar de la Secretaría de Salud, poder de decisión de la mujer y apoyo de la pareja. Salud Publica. México – 2008. Pág. 480.
48. Miriam Correa López, La violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo y su relación con el peso del recién nacido en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima – Perú. 2007
49. Casique Casique L, Furegato RFA. La violencia contra las mujeres: reflexiones teóricas. Rev. Latino americana de enfermería 2006 Nov. – Dic. Se puede encontrar en : www.eerp.usp.br/RLAE
50. UNFPA. Revista Outlook; Violencia contra las Mujeres: Efectos sobre la Salud Reproductiva. Volumen 20 – numero 1. Enero 2003. Pág. 3 – 4.

ANEXOS

Anexo 1
Criterios de selección

CASOS	Si	No
a. Criterios de inclusión:		
• Acepte participar en el estudio.		
• Edad entre 20 a 44 años		
• No uso de método anticonceptivo.		
• Con actividad sexual		
• No desee quedar embarazada		
b. Criterios de exclusión:		
• Niegue participar en el estudio		
• Mujer con impedimento físico para responder el cuestionario de la entrevista.		
• Mujer histerectomizada.		
• Mujer que no cumpla con los criterios de inclusión.		

CONTROL	Si	No
a. Criterios de inclusión:		
• Acepte participar en el estudio.		
• Edad entre 20 a 44 años.		
• Usa método anticonceptivo		
• Con actividad sexual		
b. Criterios de exclusión:		
• Niegue participar en el estudio		
• Mujer con impedimento físico para responder el cuestionario de la entrevista.		
• Mujer histerectomizada.		
• Mujer que no cumpla con los criterios de inclusión.		

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO - 2011

Investigadoras:

Arango Ochante, Edith	Internas de la E.A.P de Obstetricia
Limascca Gutiérrez, Nataly	Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Descripción

Usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre la identificación de mujeres con violencia y su relación con el no uso de métodos anticonceptivos en el Hospital San Juan de Lurigancho.

Usted fue seleccionado para participar en esta investigación porque cumple con los requisitos que son: tener entre 20 a 44 años de edad y estar sexualmente activa. Se espera que en este estudio participen aproximadamente 48 mujeres como voluntarias.

Si acepta participar en esta investigación, se le realizara una entrevista. El participar en este estudio le tomará aproximadamente 05 minutos de tiempo, sin embargo si usted desea retirarse lo puede hacer en cualquier momento.

Beneficios y riesgos

Su participación en este estudio no le ocasionara ningún peligro ni daño físico, sin embargo a alguna de las preguntas pueden traerle recuerdos dolorosos. Algunas personas sienten que el dar información es una invasión de su privacidad, pero le garantizamos que su información será utilizada solo para fines de estudio. Esto no afectará los cuidados médicos que recibe en la institución y no se le pedirá que efectuara algún pago ya que es gratis el participaren este estudio

Confidencialidad

La entrevista y el consentimiento informado solicitan que de su nombre, por lo que su identidad será protegida, caso contrario, si usted desea puede dar un seudónimo o no escribir su nombre. Toda información o datos que lo puedan identificar será manejada confidencialmente.

Derechos

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

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Limascca Gutiérrez Nataly, que es una de las investigadoras (número 98968838).

De tener alguna pregunta sobre sus derechos como participante o reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio puede comunicarse con Arango Ochante Edith al número 945844657.

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

Nombre del participante

Firma

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

Nombre del investigador

Fecha

Anexo 3

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Violencia contra la mujer y no uso de métodos anticonceptivos en el Hospital San Juan de Lurigancho - 2011

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ID.....

Fecha:...../...../.....

1. Edad:..... (años)

2. Grado de instrucción

Ninguna () Primaria ()

Secundaria () Superior ()

3. Estado civil:

Casada () Soltera ()

Conviviente () Otro ()

4. Religión

Creyente () No creyente ()

5. Formula obstétrica

G _ P _____

6. Edad de inicio de relaciones sexuales.....

7. Andría:

8. Hábitos nocivos

Fumar ()

Bebidas alcohólicas ()

Drogas ()

9. Uso de métodos anticonceptivos

Si () No ()

10. Tipo de métodos anticonceptivos que utiliza:

a. Abstinencia periódica ()

b. Lactancia materna-amenorrea ()

c. Método de barrera ()

d. Anticonceptivos orales ()

e. Inyectables ()

f. Implantes ()

g. Dispositivo intrauterino (DIU) ()

h. AQV ()

i. Anticoncepción de emergencia ()

Anexo 4

Violencia contra la mujer y no uso de métodos anticonceptivos en el Hospital San Juan de Lurigancho - 2011

Instrumento de detección de violencia basada en género.

Fecha:/...../.....

Instrucciones. Debido a que el maltrato y la violencia son tan comunes en la vida de las mujeres, en los consultorios externos del HSJL, estamos haciendo algunas preguntas sobre el tema a todas las mujeres que consultan. Es muy importante que Ud. sea sincera en sus respuestas porque esta situación de violencia (que a veces es de un pariente próximo) puede ser solucionada. Lo que Ud. nos cuente será confidencial, no será usado para denuncia y no será revelada su identidad.

Violencia Psicológica

1. ¿Se sintió alguna vez agredida emocional psicológicamente por parte de su compañero o esposo o por alguna persona importante para usted. (ejemplo: insultos constantes, humillaciones, destrucción de objetos apreciados, avergonzada, ridiculizada frente a otros, rechazada, aislada, etcétera)?

Si No

Si es Sí ¿Cuándo sucedió la última vez?

Desde hace cuánto tiempo

Meses _____ Años _____

¿Qué relación tiene con usted la persona que la agredió?

Violencia Física

2. ¿Alguna vez su esposo, compañero o alguien importante para usted le causó daño físico? (golpes, cortes, quemaduras, etcétera)?

Si No

Si es Sí ¿Cuándo sucedió la última vez?

Desde hace cuánto tiempo

Meses _____ Años _____

¿Qué relación tiene con usted la persona que la agredió?

Violencia Sexual

3. ¿En algún momento de su vida se sintió forzada a tener contacto o relaciones sexuales?

Si No

Si es Sí ¿Cuándo sucedió la última vez?

Desde hace cuánto tiempo

Meses _____ Años _____

¿Qué relación tiene con usted la persona que la agredió?

Violencia sexual en la niñez

4. ¿Cuando usted era niña recuerda haber sido tocada de una manera inapropiada por alguien?

Si No

Si es Sí ¿Cuándo sucedió la última vez?

Desde hace cuánto tiempo

Meses _____ Años _____

¿Qué relación tiene con usted la persona que la agredió?

Seguridad

5. ¿Se siente segura cuando está en su casa con su compañero/esposo?

Si No

Anexo 5

Mapa de ubicación del Hospital San Juan de Lurigancho.

