



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

**Necesidades en salud sexual y reproductiva de mujeres**

**víctimas de violencia atendidas en el Centro**

**Emergencia Mujer Chancay 2021**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

**AUTOR**

Carmen Rosa MIRANO CULQUI

**ASESOR**

Oscar Fausto MUNARES GARCÍA

**CO-ASESOR**

Miriam Yoana CORREA LOPEZ

Lima, Perú

2022



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## **Referencia bibliográfica**

---

Mirano C. Necesidades en salud sexual y reproductiva de mujeres víctimas de violencia atendidas en el Centro Emergencia Mujer Chancay 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina; 2022.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Carmen Rosa Mirano Culqui
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47589416
URL de ORCID	
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Oscar Fausto Munares García
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07493051
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-7705-0530">https://orcid.org/0000-0001-7705-0530</a>
<b>Datos de coasesor</b>	
Nombres y apellidos	Miriam Yoana Correa Lopez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42670908
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-8907-422X">https://orcid.org/0000-0002-8907-422X</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Emma Felicia Salazar Salvatierra
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08582412
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Emma Felicia Salazar Salvatierra
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08582412

<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Zaida Zagaceta Guevara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06095595
<b>Miembro del jurado 3</b>	
Nombres y apellidos	Nelly María Esperanza Barrantes Cruz
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25621624
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Autofinanciamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Institución: Centro Emergencia Mujer - Comisaria de Chancay País: Perú Departamento: Lima Provincia: Huaral Distrito: Chancay Avenida Bolívar 150 Latitud: -11.5669 Longitud: -77.2661
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2020 - Octubre 2020 2020 - 2022
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a>



Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
**Universidad del Perú. Decana de América**  
Facultad de Medicina  
Escuela Profesional de Obstetricia  
"Año de la universalización de la salud"



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA**  
Autorizado por R.D. N°608-D-FM-2020

**1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 22 / 02/ 2022**

HORA INICIO : 12:40 hrs.

HORA TÉRMINO : 13:40

**2. MIEMBROS DEL JURADO**

PRESIDENTE : Dra. Emma Felicia Salazar Salvatierra

MIEMBRO : Dra. Zaida Zagaceta Guevara

MIEMBRO : Mg. Nelly María Esperanza Barrantes Cruz

ASESOR : Dr. Oscar Fausto Munares García

**3. DATOS DEL TESISISTA**

**APELLIDOS Y NOMBRES: MIRANO CULQUI Carmen Rosa**

**CODIGO 13010456**

**TÍTULO DE LA TESIS: Necesidades en salud sexual y reproductiva de mujeres víctimas de violencia atendidas en el Centro Emergencia Mujer Chancay 2021**

**4. RECOMENDACIONES**

---

**Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:**

<https://us02web.zoom.us/j/85324295768?pwd=RElhMWRKZlF6WFhlK0JXWXpDRFB5UT09>

ID de reunión: 853 2429 5768

Grabación archivada en: [EPO](#)

**5. NOTA OBTENIDA: ( 17 ) Diecisiete  
APROBADO CON MENCIÓN HONROSA**



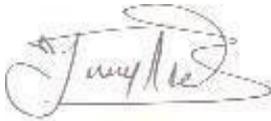
Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Universidad del Perú. Decana de América  
Facultad de Medicina  
Escuela Profesional de Obstetricia  
"Año de la universalización de la salud"



6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

1	Bacilia Culqui Sopla	33425629
2	Oscar Munares Garcia	07493051
3	Elba Belapatiño Pacheco	25606315
	Teodora Anselma Moscol Baca de López	07952563

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

 Firmado digitalmente por SALAZAR SALVATIERRA Emma Felicia FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 04.03.2022 18:32:24 -05:00	
<b>DRA. EMMA FELICIA SALAZAR SALVATIERRA</b> <b>08582412</b>	<b>DRA. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA</b> <b>06095595</b>
<b>PRESIDENTE</b>	<b>MIEMBRO</b>
	
<b>MG. NELLY MARIA ESPERANZA BARRANTES CRUZ</b> <b>25621624</b>	<b>DR. OSCAR FAUSTO MUNARES GARCIA</b> <b>07493051</b>
<b>MIEMBRO</b>	<b>ASESOR</b>
 Firmado digitalmente por SALAZAR SALVATIERRA Emma Felicia FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 04.03.2022 18:31:47 -05:00	 Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 07.03.2022 14:15:45 -05:00
Dra. Emma Felicia Salazar Salvatierra Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Dra. Alicia Jesus Fernandez Giusti Vicedecana Académica Facultad de Medicina
<b>DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA</b>	<b>VICEDECANO ACADÉMICO DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA</b>

## **Agradecimiento**

A Dios, por guiarme y darme fortaleza para seguir adelante.

A mis padres, por brindarme su confianza, paciencia y apoyo incondicional.

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis a mi madre, por todo su apoyo incondicional, sacrificio, paciencia y por ser el impulso que me ayuda a cumplir mis metas.

# Índice

<b>Agradecimiento</b> .....	ii
<b>Dedicatoria</b> .....	iii
<b>Índice</b> .....	iv
<b>Índice de tablas</b> .....	v
<b>Resumen</b> .....	vi
<b>Abstract</b> .....	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. MÉTODOS</b> .....	12
2.1. Diseño y tipo de estudio.....	12
2.2. Población y muestra.....	12
2.3. Identificación de variables.....	13
2.4. Técnica e instrumentos.....	13
2.5. Plan de recolección de datos.....	14
2.6. Procesamiento y análisis de datos.....	14
2.7. Aspectos éticos.....	14
<b>III. RESULTADOS</b> .....	16
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	26
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	26
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	31
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	33
<b>ANEXOS</b> .....	42

## Índice de tablas

<b>Tabla 1:</b> Datos generales.....	17
<b>Tabla 2:</b> Características de la violencia denunciada por las mujeres usuarias del Centro Emergencia Mujer Chancay; Enero a Octubre del 2020.....	19
<b>Tabla 3:</b> Problemas en salud sexual y reproductiva que presentaron las mujeres víctimas de violencia usuarias del Centro Emergencia Mujer Chancay; Enero a Octubre del 2020. ....	20
<b>Tabla 4:</b> Necesidades de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva que presentan las mujeres víctimas de violencia atendidas en el Centro de Emergencia Mujer Chancay; Enero a Octubre del 2020. ....	22
<b>Tabla 5:</b> Necesidad de abordaje correcto por parte del obstetra a mujeres víctimas de violencia atendidas en el Centro Emergencia Mujer Chancay; Enero a Octubre del 2020.....	24
<b>Tabla 6:</b> Necesidad de acceso a insumos y/o medicamentos del servicio de obstetricia en mujeres víctimas de violencia atendidas en el Centro Emergencia Mujer Chancay; Enero a Octubre del 2020. ....	25
<b>Tabla 7:</b> Necesidad de comodidad y accesibilidad del servicio de obstetricia de mujeres víctimas de violencia atendidas en el Centro Emergencia Mujer Chancay; Enero a Octubre del 2020.....	26

## Resumen

**Objetivo:** Determinar las necesidades en salud sexual y reproductiva de las mujeres víctimas de violencia atendidas en el Centro Emergencia Mujer Chancay 2021.

**Materiales y Métodos:** Análisis cuantitativo, observacional, descriptivo y de diseño transversal, donde se evaluó una muestra de 127 mujeres usuarias del Centro Emergencia Mujer Chancay en el período de enero a octubre del 2020. Se realizó un análisis descriptivo mediante el programa estadístico (SPSS).

**Resultados:** El 90,6% de las mujeres denunciaron ser víctimas de violencia psicológica y un 51,2% violencia física. Los resultados identificaron factores de riesgo en el ámbito sexual y reproductivo de mujeres víctimas de violencia como el 76.4% no se han realizado tamizaje de VIH en el último año, el 75,6% no utiliza preservativos en sus relaciones sexuales, El 73.6% de las 110 mujeres encuestadas consideran que su último embarazo no fue planificado y el 54.5% de 110 mujeres manifiesta complicaciones en su último embarazo, Referente a la identificación de la necesidad de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de mujeres víctimas de violencia se observa que el 75,6% no accedieron a tamizaje de infecciones de transmisión sexual en el último año, el 70,9% no accedieron a servicios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el último año, el 62,5% de un total de 8 casos no accedieron al servicio de atención inmediata en casos de violencia sexual y el 35,4% no acceden a servicios de anticoncepción. La atención en salud sexual y reproductiva por parte del personal de obstetricia y del servicio de obstetricia no presenta en líneas generales una percepción negativa que evidencia una necesidad insatisfecha, sin embargo, los indicadores que presentaron mayor grado de insatisfacción correspondieron al trato amable y empático con un 31,5% y la confianza que tiene para hablar sobre los episodios de violencia con el 29,9%.

**Conclusión:** Los factores de riesgo en salud sexual y reproductiva de mujeres víctimas de violencia se concluye que el de mayor frecuencia son la falta de tamizaje de VIH-SIDA, poco uso de métodos profilácticos para prevenir el contagio de ITS, mayor frecuencia de embarazos no planificados y mayor tasa de complicaciones en el embarazo en mujeres víctimas de violencia. Los servicios de salud sexual y reproductiva que mayor carencia de atención presentan son servicios de despistaje de cáncer de cuello uterino y servicios de

despistaje de ITS constituyéndose como una necesidad insatisfecha a cubrir en mujeres víctimas de violencia. En lo que respecta a la necesidad de un correcto abordaje por parte del obstetra, se concluye que no se identificó percepciones negativas en la atención recibida; sin embargo, los indicadores que presentaron mayor grado de insatisfacción correspondieron al trato amable y empático y la confianza que tiene para hablar sobre los episodios de violencia.

**Palabras clave:** Persona usuaria, víctima de violencia, satisfacción, necesidad, necesidad insatisfecha en salud.

## Abstract

**Objective:** Determine the sexual and reproductive health needs of women victims of violence treated at the Chancay 2021 Woman Emergency Center.

**Materials and methods:** Quantitative, observational, descriptive and cross-sectional analytical design analysis, where a sample of 127 women users of the Chancay Woman Emergency Center was evaluated in the period from January to October 2020. A descriptive analysis was carried out using the statistical program (SPSS), such as frequency tables.

**Results:** 90.6% of women reported being victims of psychological violence and 51.2% physical violence. The results identified risk factors in the sexual and reproductive sphere of women victims of violence, such as 76.4% who have not undergone HIV screening in the last year, 75.6% do not use condoms in their sexual relations, 73.6% of the 110 women surveyed consider that their last pregnancy was unplanned and 54.5% of 110 women show complications in their last pregnancy. Regarding the identification of the need for access to sexual and reproductive health services for women victims of violence, it is observed that 75.6% did not access screening for sexually transmitted infections in the last year, 70.9% did not access cervical cancer screening services in the last year, 62.5% of a total of 8 cases did not access the immediate attention service in cases of sexual violence and 35.4% do not access contraceptive services. The sexual and reproductive health care by the obstetrics staff and the obstetrics service does not generally present a negative perception that shows an unsatisfied need, however, the indicators that presented the highest degree of dissatisfaction corresponded to the kind and empathetic treatment with 31.5% and the confidence they have to talk about episodes of violence with 29.9%.

**Conclusions:** The risk factors in sexual and reproductive health of women victims of violence, it is concluded that the most frequent are the lack of screening for HIV-AIDS, little use of prophylactic methods to prevent the spread of STIs, greater frequency of unplanned pregnancies and higher rate of pregnancy complications in women victims of violence. The sexual and reproductive health services that lack the greatest attention are cervical cancer screening services and STI screening services, constituting an unsatisfied need to cover in women victims of violence. Regarding the need for a correct approach by the obstetrician,

it is concluded that no negative perceptions were identified in the care received; however, the indicators that presented the highest degree of dissatisfaction corresponded to kind and empathetic treatment and the confidence they have to talk about episodes of violence.

**Keywords:** User, victim of violence, satisfaction, need, unmet need in health.

## I. INTRODUCCIÓN

Un grave problema que sufre nuestra sociedad, es la violencia contra la mujer, las secuelas que causan para la salud y la sociedad son graves. La violencia ocasiona daños tanto en la vida personal, como familiar y en la comunidad de la víctima<sup>4,7</sup>. Este contexto vulnerable ocasiona que deje la mujer de lado aspectos importantes en su vida, entre ellos el acudir a servicios de salud sexual y reproductiva. El respeto a derechos reproductivos y sexuales permite tomar una decisión responsable sobre sexualidad, el cual implica la decisión de tener hijos y el momento oportuno para ello, la facultad de elegir relaciones sentimentales saludables y respetuosas, el derecho a servicios de salud acertados, correctos e idóneos, acceso a métodos anticonceptivos, así como el monitoreo constante del embarazo, parto y puerperio<sup>7</sup>. Ahora bien, el interés por los aspectos relacionados con salud reproductiva y sexual en mujeres víctimas de violencia; es importante y fundamental debido a que diversos problemas de salud sexual y reproductiva se ven influenciadas por aspectos sociales como la violencia, limitando así el derecho de ejercer una sexualidad y reproducción libre y responsable; problemas que incluyen: mortalidad y morbilidad materna y del recién nacido, embarazos no deseados y/o no planificados, muertes por abortos inseguros, violencia sexual, el aumento de infecciones de transmisión sexual, y transmisión de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

En latinoamérica, entre 25% y 50% de mujeres; en al menos una vez; ha sido agredida por parte de su pareja<sup>1</sup>. En el Perú, según la ENDES 2019, el 57,7% de mujeres sufrieron violencia de parte del esposo o compañero<sup>38</sup>. Conforme a estadísticas del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) el 2020 hubo 114 495 casos en cuanto a violencia familiar, contra la mujer y sexual<sup>3</sup>. También es importante mencionar que en este mismo año se registraron 131 feminicidios y 330 en cuanto a tentativa de feminicidio; donde, el 58% de feminicidio y 55% de tentativa de feminicidio tienen vínculo relacional de pareja con el presunto agresor<sup>3</sup>. En la región de Lima; según el portal estadístico del programa AURORA en el año 2020 se han atendido 32 576 casos por Centro Emergencia Mujer (CEM), en el distrito Chancay se registran 314 casos de personas atendidas por “violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar” en el año 2020<sup>14</sup>.

En el 2001 el Ministerio de Salud (MINSA) aprobó “Normas y Procedimientos para prevención y atención de violencia familiar y maltrato infantil”, donde instituye al servicio de salud con el deber de identificación, atención y referir a servicios especializados a las víctimas de violencia<sup>4</sup>. Estas medidas se han vuelto útiles para animar a las mujeres a denunciar al agresor, pero no han podido dar solución a las carencias y necesidades en salud sexual y reproductiva. Existen diversos estudios en los que se analizó las necesidades en salud sexual y reproductiva.

Calderón M; et al. En su artículo de investigación titulada “**Necesidades en salud sexual y salud reproductiva: perspectivas de la población migrante venezolana en cuatro ciudades fronterizas, Bogotá, Colombia 2021**”, Que tuvo como objetivo “generar conocimiento de las principales problemáticas que la población venezolana migrante estaba enfrentando en materia de salud sexual y reproductiva, como también reconocer las debilidades en la respuesta humanitaria que garanticen el respeto de los derechos sexuales y los reproductivos desde la identificación del grado de implementación del Paquete Inicial Mínimo de servicios en salud reproductiva en situaciones de crisis”. Estudio de tipo subnacional, que combino la investigación de tipo cualitativa y cuantitativa, centrándose su análisis en 24 grupos focales con población migrante. Los resultados obtenidos mostraron necesidades de anticoncepción, de aborto seguro, prevención de infecciones de transmisión sexual; también se reconocieron necesidades relacionadas a lactancia, el cuidado menstrual y atención de parto. También evidenciándose las barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva generadas por los costos, la desinformación y la discriminación. También identificaron violencia y xenofobia por parte del personal de salud. Concluyendo que garantizar el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de los migrantes es una tarea prioritaria por parte de todos los agentes involucrados.

Kefauver M. En la tesis de grado titulada “**La violencia sexual contra las mujeres: consecuencias sobre la salud sexual de las víctimas**”, **España 2018**. Cuyo objetivo es investigar cómo impacta la violencia sexual en la salud sexual de las víctimas. Estudio cualitativo, descriptivo, corte transversal. Selecciona de manera intencional a las participantes de acuerdo a sus características. Considerando a 19 mujeres derivadas de servicios de acogida a víctimas de violencia contra la mujer en Mallorca, España. Mayoritariamente, resalta la mayor relación de las formas de

maltrato con conductas sexuales de riesgo, sobre el uso de métodos anticonceptivos resalta el control ejercido por el agresor, el mayor número de embarazos no deseados y la gran cantidad de problemas ginecológicos hallados en la muestra. Se concluyó que la investigación ofrece una excelente descripción del efecto de la violencia sexual en la salud sexual de las víctimas<sup>15</sup>.

Paredes C. En la tesis titulada **“Violencia contra la mujer: saberes, prácticas y dilemas de los obstetras en la atención primaria. Barranca”, Perú 2018**. La investigación se centró en entender y construir un modelo teórico representativo de los saberes, prácticas y dilemas de los Obstetras en la atención primaria de la violencia contra la mujer. Investigación cualitativa, cuya población estuvo conformada por 10 obstetras pertenecientes a centros de salud de la ciudad de Barranca, Lima. Se utilizó la entrevista semiestructurada como fuente de recolección de datos. Se concluyó que los obstetras perciben la violencia como algo oculto y reconocen la importancia de su rol en el manejo de la violencia de género; sin embargo, la existencia de debilidades que impiden mayor efectividad de su labor opaca su manejo, sugiriendo mayor capacitación, educación preventiva, trabajo interinstitucional articulado y el seguimiento de casos y así proveer la mejora de las acciones en la atención de la mujer maltratada <sup>4</sup>.

Deudor L, et al. En la investigación titulada **“Conocimientos y respeto a los derechos sexuales y reproductivos y la violencia de género en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2017”**. La investigación buscó la determinación de la relación entre conocimiento y respeto de derechos sexuales y reproductivos y violencia de género en adolescente que se atendieron en hospital María Auxiliadora. Investigación de tipo descriptivo, correlacional, prospectivo, observacional. La población estuvo conformada por 120 usuarias adolescentes que se atendieron en el Hospital. La muestra estuvo conformada con aquellas adolescentes con antecedentes de violencia de género. En general se encontró, nivel bajo de conocimiento de derechos sexuales y reproductivos en el 40,8 % de estas adolescentes; 37,5% con nivel intermedio y 21,7% con nivel favorable. Respecto al respeto de su pareja hacia los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes, se demostró nivel bajo en un 61,7%; en un 25,8 % nivel moderado; y, siendo solo un

12, 5% adecuado. Concluyendo hay una relación estadística significativa entre las variables en adolescentes atendidas.<sup>29</sup>.

El instituto Mujer y Salud en Uruguay en su estudio denominado **“Necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva en mujeres adolescentes uruguayas”**, **Uruguay 2013**. Cuyo objetivo fue conocer las necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva y el acceso a información y servicios en mujeres adolescentes uruguayas de entre 15 y 18 años de edad, con el apoyo de UNFPA, OPS-OMS y ONUMUJERES. Analisis de tipo descriptivo, de diseño cuantitativo mediante la aplicación de una encuesta. Se encuestó un total de 348 mujeres adolescentes de entre 15 y 18 años. De total de encuestadas 49.3% ya había iniciado su vida sexual, el 94% tenían conocimiento sobre MAC, 42.2% solicitó asesoramiento de MAC en el centro de salud, el 8,6% son madres; 1,3% estaban embarazadas al momento de la encuesta y 7,5% manifestó tener un hijo(a). Las adolescentes demostraron alto conocimiento de VIH y bajo de VPH y sífilis y el 43% conoce sus derechos sexuales y reproductivos. Llegando a la conclusion que los resultados aportados por este estudio son importantes en la medida que permiten evidenciar el impacto de algunas desigualdades sociales en el campo de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes, generando brechas en el acceso a la información, los recursos y los servicios disponibles<sup>54</sup>.

Es fundamental reconocer la sexualidad y la reproducción como dimensiones importantes para satisfacer el bienestar integral del ser humano. El concepto de Salud sexual y reproductiva es definido por el Fondo de Naciones Unidas como un “enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y reproducción”<sup>16,31</sup>. Separando ambos conceptos para Zapata (2017), “la salud sexual se muestra en expresiones responsables y libres que propicia bienestar personal y social”<sup>12, 16</sup>. La OMS (2020) definió salud sexual como “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”<sup>13</sup>. En acuerdos de la “Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo”, definen el concepto de salud reproductiva como aquello que “abarca no solo la ausencia de enfermedades; sino, que

fundamentalmente está referido a un estado de bienestar físico, mental y social de la persona en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y sus procesos”<sup>31</sup>. Por otro lado, la OMS (2020) define salud reproductiva; en el marco de la salud; como “los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos cuando se desee”<sup>17</sup>.

El MIMP (2017) en su “Guía de atención integral de Centros de Emergencia Mujer (CEM)” define violencia contra la mujer como “cualquier acción o conducta que les cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales”<sup>11</sup>. La violencia contra la mujer se da con: maltrato, muerte, desprecio, acoso, descalificación, entre otros. Esta violencia es frecuente para muchas mujeres, que se encuentran inmersas en esta forma de vida. (Magallon, 2005)<sup>34</sup>. Según el “Plan Nacional contra la Violencia basada en género 2016 - 2021”, la violencia por parte de la pareja refleja la relación de poder establecida por el sistema de género. El que se dirige en intimidación y control de parte del varón<sup>28</sup>. El MIMP (2017) conceptualiza violencia física como “la acción o conducta, que causa daño a la integridad corporal o a la salud. Se incluye el maltrato por negligencia, descuido o por privación de las necesidades básicas, que hayan ocasionado daño físico o que puedan llegar a ocasionarlo, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación”<sup>11</sup>. Por lo regular es reiterativo y su frecuencia y dureza tiende a aumentar a medida que transcurre el tiempo, ocasionando muchas veces la muerte de la víctima<sup>36</sup>. La violencia psicológica se da antes, durante o después de la violencia física; si hay violencia psicológica no siempre hay violencia física. El MIMP (2017) definió violencia psicológica como “la acción o conducta, tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla o avergonzarla y que pueden ocasionar daños psíquicos”<sup>11</sup>. Se manifiesta la violencia psicológica con acusaciones sin base, atribución de culpa por todo, no dar importancia, ignorar, o ridiculizar la necesidad de la víctima<sup>36</sup>. La violencia económica otro modo de control de la persona, que la hace depender. La “Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva” (2004) dice que la violencia económica es el “control y manejo del dinero, propiedades y, en general de todos los recursos familiares por parte del agresor”<sup>36</sup>. El MIMP (2017) define violencia sexual como “acciones de naturaleza sexual que comenten contra una

persona sin su consentimiento o bajo coacción. Incluyen actos que no involucran penetración o contacto físico alguno. Asimismo, se consideran tales la exposición a material pornográfico y que vulneren el derecho de las personas a decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación”<sup>11</sup>. Mujeres víctimas de violencia; limitan sus decisiones a decisión de la pareja, lo que ocasiona problemas en su salud a mediano o largo plazo y que varía según el grado, la magnitud y el tipo de violencia del cual es víctima<sup>11</sup>.

El desconocimiento de las necesidades en salud sexual y reproductiva de las mujeres víctimas de violencia hace que la dimensión del problema se vuelva aun mayor, provocando que la sociedad siga sin percibir el problema en toda su magnitud. Las consecuencias de la violencia en la salud de las mujeres tienden a ser más graves cuando las mujeres sufren más de un tipo de violencia o sufren episodios repetidos en el transcurso del tiempo. La necesidad en salud se considera insatisfecha cuando un individuo o el pueblo no reciben un servicio considerado como necesario para la solución de su problema, esta insatisfacción está relacionado a los procesos de acceso a los servicios de salud, y a la oferta insuficiente.<sup>41</sup> Las necesidades en salud sexual y reproductiva se define como el grado de salud- enfermedad que los usuarios potenciales de los servicios de salud sexual y reproductiva experimentan<sup>41</sup>.

La necesidad insatisfecha de acceder a servicios sexuales y reproductivos en mujeres con una vida sexual activa, nos lleva a la aparición de un embarazo no planificado, definido por Langer (2002) como “aquellos embarazos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una mujer que ya no quiere tener más hijos”<sup>19</sup>. Según un estudio realizado por la OMS 74 millones de mujeres por año; de países con bajos y medianos ingresos; con embarazos que no planificaron causan 25 millones de peligrosos abortos y 47 000 muertes al año<sup>39</sup>. Un embarazo no planificado en situaciones de violencia es la manifestación del abuso de poder que el agresor ejerce sobre su víctima y de la vulnerabilidad individual de estas mujeres. Cuando la violencia es un muro en el uso de servicios en el ámbito reproductivo se necesita redes de apoyo, personal calificado y estrategias efectivas para identificar a estas mujeres y proporcionarles asesoramiento garantizando que se respeten sus decisiones reproductivas y se proteja su salud.

Mongrut señala al aborto como “la interrupción del embarazo antes de la vigésima semana de gestación, con un peso menor o igual de 500 gramos”<sup>33</sup>. En el Perú; el aborto es un delito, es por eso que mujeres abortan de forma clandestina; lo que trae consigo consecuencias en la salud, ocasionando hasta la muerte de la mujer. Pérez (2008) considera un aborto inseguro e ilegal a “la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas, sin motivo clínico aparente, en condiciones no sanitarias y realizado por personal poco o mal capacitado”<sup>20</sup>. Según la OMS (2020), mujeres embarazadas y violentadas por su pareja, aceptaron que tuvieron abortos inducidos. Menciona que probablemente mujeres maltratadas tuvieron algún aborto espontáneo, comparado con mujeres que no han sufrido violencia<sup>22</sup>. La encuesta del “Instituto de Opinión Pública” (2018) encargada del “Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos” (Promsex), nos muestra que el 19 % de mujeres a nivel nacional se realizaron aborto y el 17% de mujeres que interrumpieron su embarazo necesitaron ser hospitalizadas<sup>32</sup>. Las acciones de prevención en esta problemática, es tratar de disminuir la tasa de incidencia del aborto, y en particular del aborto clandestino en mujeres víctimas de violencia y así se contribuirá a reducir tasas de morbimortalidad materna.

Según la última encuesta del INEI (2019) en el Perú, 10 de cada 100 mujeres dijeron sufrir violencia sexual y/o física ejercida por su actual compañero o esposo; en anteriores 12 meses a la encuesta; es importante resaltar que 2.5 % de las mujeres encuestadas refieren haber sido víctima de violencia sexual<sup>38</sup>. La OPS (2013) recomienda que recibir información sobre anticoncepción de emergencia, tratamiento y profilaxis de ITS, información sobre aborto seguro, planificación familiar, etc. es necesario en las víctimas de violencia sexual <sup>21</sup>. En el 2019, mediante la aprobación de la Directiva Sanitaria para Usar el “Kit de emergencia en casos de Violencia Sexual”, se asegura el fácil acceso en establecimiento de salud en todo el país y el uso correcto de los kits en caso de violencia sexual<sup>9</sup>. El kit de emergencia mínimo en caso de violencia sexual “son productos farmacéuticos y dispositivos médicos que están disponibles de manera gratuita”<sup>9</sup>, cuyo contenido comprende lo siguiente: Levonorgestrel 0,75 mg (blíster por 2 tbs); 01 prueba rápida Hepatitis B, 01 prueba rápidas duales de VIH/Sífilis, 01 vacuna contra la Difteria y el Tétano, 02 azitromicina 500 mg (tabletas), 01 penicilina G benzatínica 2 400 000 UI inyectable, 01 prueba rápida de hormona gonadotropina coriónica (BHCG), 20 preservativos que serán

administrados a la víctima de manera oportuna<sup>9</sup>. Cabe mencionar que existe un trabajo conjunto del MINSA y Ministerio de la mujer (MIMP) para que víctimas de violencia accedan a kit de emergencia de manera inmediata.

Las expresiones máximas de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio es la muerte materna y neonatal; constituyéndose un tema de salud pública grave. Velar por la salud materna y neonatal en casos de violencia es fundamental y prioritario. Lo cual se logrará fortaleciendo los servicios de control prenatal, la atención del parto, postparto y emergencias obstétricas por parte de las mujeres. Según Mongrut (2000) el fin del servicio de control prenatal es alcanzar un estado de salud óptimo de la gestante, a fin de alcanzar un embarazo, parto y puerperio en la mejor condición<sup>33</sup>. El control prenatal previene, diagnostica y trata enfermedades que afecten la gestación, evitándolas o disminuyendo su impacto en la medida que sea posible. Por otro lado, la “Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva” define atención prenatal como “la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el/la obstetra para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre”<sup>36</sup>. Se define a la atención del parto como el procedimiento que el personal de salud atiende los procesos fisiológicos de trabajo de parto, expulsión del producto, alumbramiento y puerperio inmediato<sup>33</sup>. El puerperio es la etapa postparto, es el período de rehabilitación del organismo a las condiciones de funcionalidad anteriores al embarazo<sup>33</sup>. Durante el puerperio existe el peligro de complicaciones que comprometan la salud de la mujer: que sucede, por ejemplo, en casos de infecciones originados por el parto. Es por eso que es fundamental el seguimiento postparto de todas las mujeres. El acceso a la asistencia sanitaria en materia de emergencia obstétrica va a garantizar reducción de casos de muerte materna. Las muertes maternas en el embarazo están relacionadas con aborto, hemorragia posparto, estado hipertensivo del embarazo, infección vinculada con aborto y puerperio.<sup>40</sup> Es importante mencionar que estas complicaciones se pueden prevenir; sin embargo, la atención del personal de salud es fundamental en estas situaciones. Gonzales (2010); indica que la violencia contra la mujer y la muerte materna están asociados por diversos mecanismos; como lesiones mortales, lesiones abdominales que producen complicaciones. Son mecanismos que exponen a la violencia contra la mujer como causa de muerte materna durante el embarazo o en periodos posteriores a este<sup>26</sup>. El trauma abdominal también puede ocasionar

complicaciones obstétricas en las puérperas; por ejemplo, las hemorragias y un desprendimiento de placenta a causa de una lesión por violencia puede ocasionar la muerte del feto o de la mujer. Se considera que asimismo el estrés y el temor pueden presidir a complicaciones obstétricas mediante respuestas fisiológicas<sup>26</sup>. Al sentir miedo para tomar decisiones y/o trasladarse las mujeres no podrá buscar ayuda fácilmente para resolver cualquier complicación obstétrica que se presente. Entonces podríamos decir que las embarazadas representan un grupo de alto riesgo en situaciones de violencia.

También tenemos que considerar que las mujeres que viven en violencia y presentan conductas sexuales de riesgo pueden infectarse del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y/o contraer otra ITS. En las mujeres muchas de las infecciones cursan asintomáticas, por lo que no son tratadas de manera oportuna originando serias complicaciones. Diez (2011) define a las ITS como “enfermedades infecciosas, donde es relevante la transmisión sexual en cuanto a la epidemiología, sin embargo también la transmisión se da por otros mecanismos como la perinatal o la vía parenteral <sup>18</sup>. La OMS (2019) en su artículo Infecciones de Transmisión sexual; estimó al año 376 millones adquieren una ITS (gonorrea, clamidia, sífilis o tricomoniasis). Un total de 290 millones de mujeres están infectadas por el virus del papiloma humano. En el 2016, 988 000 embarazadas se contagiaron de sífilis, causando más de 200 000 muertes de fetos y/o recién nacidos<sup>24</sup>. En vista que el VIH y las ITS tienen la misma forma de transmisión, prevenir las ITS ayuda a bajar incidencia del VIH y de sus consecuencias negativas (OPS, 2004)<sup>24</sup>. En un contexto de violencia es necesario dar información y brindar servicios sobre temas tan importantes para la salud sexual. Las ITS no tratadas hacen que las personas se encuentren a varios riesgos graves para su salud (OPS, 2004)<sup>24</sup>. El abordaje por medio de intervenciones de prevención primaria conseguiría sumar el acceso al diagnóstico y tratamiento conveniente de ITS y, en consecuencia, ofrecer la reducción de esta problemática con una intervención clínica eficaz.

Un estudio desarrollado en Lima, Perú <sup>(53)</sup>, se identificó que “la prevalencia de tamizaje de cáncer de cuello uterino fue mayor en aquellas mujeres que han tenido algún tipo de violencia por parte de su pareja”. El Cáncer de cuello uterino es una enfermedad de la mujer en edad reproductiva, y causa importante de muerte para las mujeres. Resulta de infección genital causado por virus del papiloma humano, carcinógeno

humano; que la mayoría de veces es resultado de un contacto sexual, entre los factores de riesgo que identifican estudios epidemiológicos encontramos: sexo a temprana edad, muchas parejas sexuales, promiscuas parejas masculinas, antecedente de infecciones de transmisión sexual (Arévalo, 2017)<sup>35</sup>. El acceso a servicios de despistaje de cáncer de cuello uterino por parte de las mujeres víctimas de violencia es fundamental y prioritario para evitar consecuencias en su salud.

El acceso a servicios de planificación familiar influye en mejorar la salud sexual y reproductiva, además en la educación, aplacar la pobreza y el desarrollo económico de las mujeres (Gutiérrez, 2013)<sup>27</sup>. La violencia provoca situaciones que pueden afectar acceder a servicios de planificación familiar por parte de la mujer. La planificación familiar ayuda al empoderamiento de la mujer ya que ayuda a planear los hijos que desea tener, el período entre uno y otro, ayuda en la economía familiar, el acceso a un trabajo, el aumento de sus ingresos y programar sus vidas. Lo que le permite dedicar su tiempo a los estudios, formación profesional, mayor capacitación laboral y cubrir sus necesidades. (Gutiérrez, 2013)<sup>27</sup>. Al 2030, se avala acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva<sup>37</sup>. Esto es derecho básico e indispensable de mujeres y la sociedad está obligada a proteger, respetar y facilitar su ejercicio<sup>36</sup>.

El obstetra cumple un rol fundamental en la salud integral de la población, brindando atención calificada y adecuada en salud sexual y reproductiva; asimismo las obstetras brindan atención de manera integral involucrando aspectos psicológicos y sociales. Las obstetras son el personal capacitado en dar respuesta a la necesidad de salud sexual y reproductiva de mujeres víctimas de violencia.

### **1.1 Formulación del problema**

¿Cuáles son las necesidades en salud sexual y reproductiva de las mujeres víctimas de violencia atendidas en el Centro Emergencia Mujer Chancay 2021?

### **1.2 Objetivo general**

Determinar las necesidades en salud sexual y reproductiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en el Centro Emergencia Mujer Chancay 2021.

### **1.3 Objetivos específicos**

1. Identificar los factores de riesgo individuales en salud sexual y reproductiva que presentan las mujeres víctimas de violencia.
2. Identificar las necesidades de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres víctimas de violencia.
3. Identificar las necesidades de abordaje correcto por parte del obstetra a mujeres víctimas de violencia.
4. Identificar las necesidades de acceso a insumos y/o medicamentos del servicio de obstetricia de mujeres víctimas de violencia.
5. Identificar las necesidades de comodidad y accesibilidad del servicio de obstetricia de mujeres víctimas de violencia.

## II. MÉTODOS

### 2.1. Diseño y tipo de estudio

Tipo de estudio cuantitativo; ya que en la indagación cuantitativa se busca conocer o capturar la realidad externa o fenómeno estudiado tal y como es, o al menos, aproximarse lo mejor posible a ello<sup>43</sup>. De diseño observacional, ya que el investigador se limita a la medición de la variable que tiene en cuenta el estudio<sup>43</sup>. Descriptivo; ya que el estudio pretende especificar las propiedades, características y perfiles de personas que someten a un análisis. Las investigaciones descriptivas son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación<sup>43</sup> y de corte transversal; por que incluye la descripción de los sujetos de investigación en un tiempo dado<sup>43</sup>.

### 2.2. Población y muestra

#### **Población**

Población de 127 usuarias del Centro Emergencia Mujer Chancay que se atendieron en dicho establecimiento en el período de enero a octubre del 2020 y que cumplan con criterios de inclusión.

#### **Criterios de inclusión**

- Acepta participar del estudio
- Mujer atendida en el Centro Emergencia Mujer Chancay.
- Edad entre 15 a 49 años
- Catalogada como víctima de violencia psicológica, física, sexual y/o económica.

#### **Criterios de exclusión**

- Mujeres con impedimento de habla o problemas psicológicos evidentes que dificultan responder un cuestionario.

#### **Tipo de muestreo**

Muestra censal

## 2.3. Identificación de variables

1. Necesidades en salud sexual y reproductiva
  - 1.1. Factores de riesgo en salud sexual y reproductiva.
    - a) Complicaciones en embarazo, parto y puerperio.
    - b) Infecciones de transmisión sexual.
    - c) Infección por VIH.
    - d) Embarazo no planificado.
    - e) Antecedente de aborto.
  - 1.2. Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva
    - a) Servicios de control prenatal.
    - b) Servicios de atención de parto y puerperio.
    - c) Servicios de despistaje de cáncer de cuello uterino.
    - d) Servicios de despistaje de ITS.
    - e) Servicio de emergencia obstétrica.
    - f) Servicios de atención inmediata en casos de violencia sexual.
    - g) Servicios de planificación familiar.
  - 1.3. Abordaje correcto por parte del personal obstetricia
  - 1.4. Acceso a insumos y/o medicamentos del servicio de obstetricia.
  - 1.5. Comodidad y accesibilidad del servicio de obstetricia.

## 2.4. Técnica e instrumentos

### Técnica

- Encuesta.
- Ficha de registro atención de casos de violencia.

### Instrumentos

Se aplicará un cuestionario estructurado denominado **“necesidades en salud sexual y reproductiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en el centro emergencia mujer Chancay”** para medir la variable de estudio.

Las características de la violencia de género se corroborará información con la ficha de registro de atención de casos de violencia, para recabar información que la usuaria consigno el día que fue atendida en el CEM -Chancay.

Para validez se tendrá panel de expertos, consiste en 5 personas conocedoras de la materia, con el fin de evaluar el cuestionario y este concuerde con el objetivo, con el propósito y fin del estudio. Para la validez de constructo y confiabilidad se aplicará una prueba piloto en 30 participantes. Para la determinación de la validez

de constructo se aplicará el análisis binominal para considerarlo adecuado y la confiabilidad se aplicará el KR 20 considerándose un nivel mayor a 0,80 para que sea confiable.

## **2.5. Plan de recolección de datos**

Se iniciará solicitando permisos del “Comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos” y al área de investigación del “Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables”.

Una vez obtenidos los permisos se solicitará relación de casos de mujeres víctimas de violencia que acudieron al CEM en búsqueda de ayuda en el distrito de Chancay, a través de los registros impresos, donde se pueda identificar a los casos entre enero a octubre del 2020. Posteriormente se procederá a contactar presencialmente con la finalidad de aplicar los criterios de elegibilidad y el consentimiento informado para participar en el estudio. Se contactará con las participantes de manera presencial; se dará información sobre el estudio y la forma de recolección de datos; información sobre el cuestionario; la forma de desarrollarlo y el tiempo en que se realizará.

Una vez concluida la recolección, se entregará trípticos descriptivos sobre todo servicios de salud sexual y reproductiva que imparte el sector salud (Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud, Sanidades de Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú o sector privado). Finalmente, los cuestionarios, serán revisados para su posterior análisis.

## **2.6. Procesamiento y análisis de datos**

Se obtendrá resultados que se tabularían y se analizarían con el programa estadístico de ciencias sociales (SPSS), versión 24. Se aplicará la estadística descriptiva para la medición de las variables, tales como tabla de frecuencias, y se describirá de manera objetiva la variable de estudio: X: Necesidades en salud sexual y reproductiva.

## **2.7. Aspectos éticos**

Se considerara los principios de bioética como:

### **A. Respeto a la autonomía**

La usuaria que acepta participar en el estudio se considera un individuo autónomo es decir que “actúa libremente de acuerdo con un plan autoescogido<sup>42</sup>.”

#### **B. No- maleficencia**

El estudio no busca infringir daño intencionalmente.

#### **C. Beneficencia**

El estudio busca prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otras personas.

#### **D. Justicia**

Se busca que las usuarias a largo plazo obtengan un acceso equitativo y apropiado a la luz de lo que es debido a una persona. Y se considera que la injusticia se produce cuando se le niega a una persona el bien al que tiene derecho o no se distribuye las cargas equitativamente<sup>42</sup>.

También se considera aspectos éticos como:

#### **E. Confidencialidad**

Se considera que los datos obtenidos de las participantes, será accesible únicamente para la persona responsable del estudio y los fines de la investigación.

#### **F. Privacidad**

La investigación respetará en todo momento la intimidad, la integridad, la dignidad y la libre decisión de los participantes.

#### **G. Consentimiento informado**

Documento donde la participante confirma voluntariamente su disposición de participar en el estudio. En dicho documento se informa sobre los aspectos relevantes del trabajo de investigación.

#### **H. Documento de autorización de revisión de ficha de registro de atención**

Documento que fue entregado al MIMP para la autorización de la revisión de datos generales que se encuentren en la ficha de registro de atención. Realizado únicamente por el investigador con fines correspondientes al estudio. Asimismo, el presente proyecto de investigación será aprobado por el “Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la UNMSM”

Además recalcar que el autor conoce los principios éticos y cumple con lo estipulado en la Declaración de Helsinki, resaltando que el deber médico es promover y velar por la salud de las personas.

### III. RESULTADOS

Se realizó el análisis de cada una de las subvariables, cuyos resultados están expuestos en tablas. Estas tablas muestran la frecuencia de las necesidades en salud sexual y reproductiva, analizando sus características e impacto, basado en 127 unidades muestrales, las cuales fueron mujeres usuarias del Centro Emergencia mujer del distrito de Chancay atendidas en el período enero a octubre del 2020.

**Tabla 1.**

#### Datos generales

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>EDAD</b>	20 a 34 años	65	51.2
	35 a más	51	40.2
	menos de 20a	11	8.7
<b>TOTAL</b>		<b>127</b>	<b>100</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltera	96	75.6
	Conviviente	25	19.7
	Casada	5	3.9
	Divorciada	1	0.8
<b>TOTAL</b>		<b>127</b>	<b>100</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Secundaria	63	49.6
	Universitario	25	19.7
	Primaria	19	15.0
	Técnico	15	11.8
	Sin nivel	5	3.9
<b>TOTAL</b>		<b>127</b>	<b>100</b>
<b># DE HIJOS</b>	de 1 a 2	70	55.1
	De 3 a 4	37	29.1
	No tiene	17	13.4
	De 5 a 6	3	2.4
<b>TOTAL</b>		<b>127</b>	<b>100</b>

De las 127 usuarias encuestadas existe mayor número de mujeres con edad de 20 a 34 años con el 51,2% (n=65). Respecto al estado civil la mayoría son solteras con un 75,6% (n=96). El grado de instrucción más frecuente es secundaria con un porcentaje de 49,6% (n=63). Respecto a la cantidad de hijos la mayoría presenta de 1 a 2 hijos siendo el 55,1% (n=70) del total de usuarias. (Ver Tabla N°1)

**Tabla 2:**

**Características de la violencia denunciada por las mujeres usuarias del CEM  
Chancay, Enero a Octubre del 2020.**

		<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>TIPO DE VIOLENCIA</b>	Psicológica	115	90.6
	Física	65	51.2
	Sexual	8	6.3
	Económica	3	2.4
<b>TIEMPO DE VIOLENCIA</b>			
<b>TIEMPO DE VIOLENCIA</b>	Años	70	55.1
	Meses	23	18.1
	Semanas	19	15.0
	Única vez	15	11.8
<b>TOTAL</b>		<b>127</b>	<b>100.0</b>
<b>FRECUENCIA DE LA VIOLENCIA</b>	Intermitente	73	57.5
	Semanal	16	12.6
	01 vez	14	11.0
	Quincenal	11	8.7
	Diario	7	5.5
	Mensual	6	4.7
<b>TOTAL</b>		<b>127</b>	<b>100.0</b>

De las 127 mujeres encuestadas se encontró que la violencia psicológica es la más frecuente con el 90,6% (n=115). Del mismo modo, en la tabla N°2 podemos observar el tiempo en que la víctima sufrió de violencia; evidenciando que la mayoría de usuarias menciona que el tiempo que vivieron de violencia fue de años con un porcentaje del 55,1% (n=70). Así mismo se puede ver la frecuencia de la violencia; siendo la intermitente la más común con un 57,5% (n=73). (Ver Tabla N°2)

**Tabla N° 3**

**Factores de riesgo individuales que presentan las mujeres víctimas de violencia usuarias de Centro Emergencia Mujer Chancay: Enero a Octubre del 2020.**

FACTORES DE RIESGO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Antecedente de complicación en su último embarazo.*	60	54.5%	50	45.5%	110	100%
Antecedente de complicación en su último parto.*	34	30.9%	76	69.1%	110	100%
Antecedente de complicación en el último puerperio.*	34	30.9%	76	69.1%	110	100%
Más de 2 parejas sexuales en el último año.	21	16.5%	106	83.5%	127	100%
Uso de preservativos en sus relaciones sexuales.	31	24.4%	96	75.6%	127	100%
Diagnóstico de ITS en el último año.	44	34.6%	83	65.4%	127	100%
Tamizaje de VIH en el último año.	30	23.6%	97	76.4%	127	100%
Último embarazo fue planificado.*	29	26.4%	81	73.6%	110	100%
Antecedente de aborto.	35	27.6%	92	72.4%	127	100%
Vacuna contra el virus del papiloma humano	62	48.8%	65	51.3%	127	100%

\*Corresponden a mujeres que tuvieron embarazo igual a 110.

En el tabla N°3 referente a los factores de riesgo en salud sexual y reproductiva que presentan las mujeres víctimas de violencia atendidas en el Centro Emergencia Mujer de Chancay, se puede observar que del total de mujeres encuestadas, el 54.5%

(n=60) de 110 mujeres manifiesta complicaciones en su último embarazo, el 30.9% (n=34) de 110 mujeres manifiesta haber presentado alguna complicación durante su parto, el 30,9% (n=34) de 110 manifiesta complicaciones en el puerperio.

El 16,5% (n=21) de 127 usuarias tuvo más de 2 parejas sexuales en el último año, el 75,6% (n=96) de 127 usuarias no utiliza preservativos en sus relaciones sexuales, el 34,6% (n=44) de 127 usuarias presento diagnóstico de infección de transmisión sexual (ITS) en el último año. El 76.4% (n=97) de las 127 mujeres encuestadas no se han realizado tamizaje de VIH en el último año. El 73.6% (n=81) de las 110 mujeres encuestadas consideran que su último embarazo no fue planificado, el 27.6% (n=35) de 127 mujeres tuvieron un antecedente de aborto y el 51.3% (n= 65) no tienen la vacuna contra el virus del papiloma humano.

**Tabla N°4**

**Necesidades de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva que presentan las mujeres víctimas de violencia atendidas en el Centro Emergencia Mujer Enero a Octubre del 2020.**

Necesidades de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva	Acceso a servicios de mujeres víctimas de violencia				TOTAL	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Acceso a servicios de control prenatal.*	105	95.5%	5	4.5%	110	100%
Acceso a servicios de atención de parto.*	110	100%	0	0%	110	100%
Atención de servicios de control postparto (puerperio).*	94	85.5%	16	14.5%	110	100%
Acceso a servicios de despistaje de cáncer de cuello uterino.	37	29.1%	90	70.9%	127	100%
Acceso a servicios de despistaje de ITS.	31	24.4%	96	75.6%	127	100%
Acceso a servicios de emergencia obstétrica.*	31	28.2%	79	71.8%	110	100%
Acceso a servicios de kit de emergencia en casos de violencia sexual. **	3	37.5%	5	62,5%	8	100%
Acceso a servicios de planificación familiar.	82	64.6%	45	35,4%	127	100%

\*Corresponden a mujeres que tuvieron embarazo igual a 110.

\*\*Corresponde a mujeres víctimas de violencia sexual.

En la tabla N°4 referente a la identificación de la necesidad de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de mujeres víctimas de violencia se observa que el 4,5% (n=5) de 110 mujeres no accedieron a servicio de control prenatal en su último embarazo, el 14,5% (n=16) de 110 mujeres no accedieron al control postparto en su último embarazo, el 70,9% (n=90) de 127 mujeres no accedieron a servicios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el último año, el 75,6% (n=96) de 127 mujeres no accedieron a tamizaje de infecciones de transmisión sexual en el último año, el 28,2% (n=31) de 110 mujeres alguna vez embarazadas accedieron a los servicios de emergencia obstetricia en el último año, el 62,5% (n=5) de un total de 8 casos no accedieron al servicio de atención inmediata en casos de violencia sexual y el 35,4% (n=45) de 127 mujeres no acceden a servicios de anticoncepción.

**Tabla N°5**

**Necesidad de abordaje correcto por parte del obstetra a mujeres víctimas de violencia atendidas en el Centro Emergencia Mujer Chancay; Enero a Octubre del 2020**

Necesidades de abordaje correcto por parte del Obstetra	MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA				TOTAL	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Tiempo adecuado	100	78.7%	27	21.3%	127	100%
Interés en responder dudas	94	74%	33	26%	127	100%
Información clara	93	73.2%	34	26.8%	127	100%
Trato amable y empático	87	68.5%	40	31.5%	127	100%
Confianza para hablar sobre la violencia	89	70.1%	38	29.9%	127	100%

De las 127 mujeres encuestadas se observa que un 21,3% (n=27) no considera que el tiempo que dedica al usuario el/la obstetra sea el adecuado. Asimismo, podemos observar que un 26% (n=33) no considera que la/el obstetra muestre interés por responder sus dudas en la consulta. Respecto a la información dada por el personal de obstetricia un 26,8% (n=34) no considera que es clara. Luego acerca del trato del personal de la/el obstetra un 31,5 (n=40) considera que no es amable ni empático. Respecto a si la encuestada siente confianza con el personal de obstetricia para hablarle sobre la violencia que fue víctima un 29.9% (n=38) no siente confianza. (Ver Tabla N°5)

**Tabla N°6**

**Necesidad de acceso a insumos y/o medicamentos del servicio de obstetricia en mujeres víctimas de violencia atendidas en el Centro Emergencia Mujer Chancay; Enero a Octubre del 2020.**

Necesidades de acceso a insumos y/o medicamentos del servicio de obstetricia	MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA				TOTAL	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Insumos y/o medicamentos completos	93	73.2%	34	26.8%	127	100%
Acceso fácil a insumos y/o medicamentos	99	78%	28	22%	127	100%
Acceso rápido a insumos y/o medicamentos	94	74%	33	26%	127	100%

En la tabla N° 6 se observa que un 26,8 % (n=34) consideran que no están completos los insumos o medicamentos solicitados por el servicio de obstetricia. Respecto al acceso de los insumos un 22% (n=28) considera que no es fácil. Asimismo acerca de la rapidez de la entrega del insumo un 26% (n=33) considera que no es rápido

**Tabla N°7**

**Necesidad de comodidad y accesibilidad del servicio de obstetricia de mujeres víctimas de violencia atendidas en el Centro Emergencia Mujer-Chancay; enero a octubre del 2020**

<b>Necesidades de comodidad y accesibilidad del servicio de obstetricia</b>	<b>MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA</b>				<b>TOTAL</b>	
	<b>SI</b>		<b>NO</b>			
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Comodidad	99	78%	28	22%	127	100%
Accesibilidad	94	74%	33	26%	127	100%

De las 127 mujeres encuestadas se observa que un 22% (n=28) consideran que no se sienten cómodas en el servicio de obstetricia. Respecto a la accesibilidad del servicio de obstetricia un 26% (n=33) refiere que no es fácil el acceso a los servicios.

## IV. DISCUSIÓN

El presente estudio intentó determinar las necesidades de salud sexual y reproductiva mediante el diagnóstico de la salud de las mujeres víctimas de violencia, considerando diferentes aspectos. Los resultados obtenidos revelaron las condiciones de salud en el ámbito sexual y reproductivo de la población estudiada con la identificación de los factores de riesgo y la utilización de los servicios de salud sexual y reproductiva, así como la evaluación de indicadores sobre los servicios otorgados por parte del obstetra y el servicio de obstetricia.

En relación a los tipos de violencia encontrados en el presente estudio, se destaca el predominio de la violencia psicológica en el 90,6% de mujeres encuestadas, seguido de la violencia física, la cual estaba presente en el 51,2%. Un estudio relacionado fue reportado por Deudor y Sinche <sup>29</sup> en el Hospital María Auxiliadora, aunque dichos autores sólo trabajaron con adolescentes y centraron el análisis en el tipo de violencia más común que han recibido, obteniendo un 36,7% de violencia psicológica, seguido de un 25,8% de violencia física; y que estas son más frecuentes antes de la concepción y durante el puerperio. Debe destacarse sin embargo, que existen porcentajes más altos de violencia sexual y económica en este grupo etario, lo cual es evidencia de que existe una mayor dependencia emocional y económica hacia su pareja. Por otro lado, Gutiérrez <sup>7</sup> en púerperas atendidas en un hospital de Tacna halló un alto porcentaje de violencia sexual, el cual representaba un 72% para los niveles moderada a severo. Entre las principales características de este tipo de violencia que fueron reportadas por las mujeres consideradas en dicho estudio destacan la negación al uso de preservativo, la molestia generada cuando se le pide usarlo y la poca consideración que tienen ante la hipersensibilidad de sus glándulas mamarias y zona genital. De estos estudios puede afirmarse que la violencia hacia la mujer presenta distintas características de acuerdo a la edad que tiene la mujer, así como el momento de su etapa reproductiva en que se encuentra, por lo que es recomendable un análisis específico para cada caso.

Entre los **factores de riesgo de salud sexual y reproductiva** que se identificaron como más frecuentes entre las mujeres que son víctimas de violencia se destaca la existencia de un 73,6% cuyo último embarazo no fue planificado. Esto coincide con la

conclusión a la que llegó la Organización Panamericana de la Salud <sup>(44)</sup>, en la que afirman que las mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja, especialmente las que son sometidas a relaciones sexuales forzadas o sin consentimiento para el uso de métodos anticonceptivos, existe un alto riesgo de embarazos no deseados.

En el caso de los indicadores relacionados con las infecciones de transmisión sexual (ITS/VIH-SIDA), las mujeres víctimas de violencia reportaron que el 75,6 % no emplea como método profiláctico a los preservativos para protegerse de estas enfermedades, 34,6% recibió el diagnóstico de alguna ITS/VIH-SIDA, en el último año y el 76,4% de estas mujeres indicaron no haberse realizado un tamizaje de VIH-SIDA en el último año. Este hallazgo coincide con los resultados reportados a nivel nacional por *Lázaro* <sup>(45)</sup>, de acuerdo con un análisis del ENDES 2019, en el que afirmó que las conductas sexuales de riesgo para contraer ITS/VIH-SIDA son más frecuentes entre las mujeres que sufren un mayor grado de violencia.

Para el caso de los abortos, en el presente estudio se encontró que el 27,6% de mujeres víctimas de violencia tuvo antecedente de aborto (n=35). Un estudio relacionado fue realizado por Kefauver<sup>15</sup>, en España, evidenció que el 15,8% de las mujeres que sufren de violencia de pareja han sufrido al menos un aborto provocado, la mitad de ellos a escondidas de su pareja; mientras que los abortos espontáneos representaron el 31,2%. Esta frecuencia relativamente alta de abortos entre las mujeres que sufren de violencia coincide también con lo afirmado por *García* <sup>(46)</sup>, de que en casi todos los entornos, las mujeres que habían informado violencia física o sexual infligida por su pareja también suelen informar una mayor tasa de aborto provocados considerablemente mayores que otras mujeres. Esto se explica por la imposición de algunas parejas, quienes no quieren hacerse responsables de los embarazos no deseados, y presionan a las mujeres para que opten por el aborto clandestino, especialmente en aquellos países en donde la alternativa del aborto legal y voluntario no es posible, y como consecuencia de ello, tienen también un mayor riesgo de sufrir complicaciones postaborto como las infecciones y las hemorragias.

Para el caso de las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, en el presente estudio se encontró que las mujeres que son víctimas de violencia presentaron con mayor frecuencia de complicaciones durante el embarazo con un 54,5%. Estos hallazgos son similares a lo reportado por *Pastor* <sup>(47)</sup>, en España, quien halló que la historia de violencia está asociada de forma significativa con una percepción negativa del estado de salud durante el embarazo, la presencia de enfermedades psíquicas,

así como el consumo de medicamentos durante el embarazo. Por otro lado, León et al <sup>48</sup>, en su revisión sistemática, destacaron un empeoramiento significativo de los indicadores de salud entre las mujeres que han reportado ser víctima de violencia antes del embarazo, con una mayor frecuencia de parto prematuro, amenaza de aborto, síndrome hipertensivo y síntomas de depresión postparto. Estas semejanzas en los resultados se explican por la existencia de patrones de violencia similares entre las mujeres que están gestando, en donde suele predominar la violencia psicológica, la cual predispone a las mujeres a tener situaciones de inestabilidad emocional que terminan repercutiendo en la fisiología de su embarazo o en el deseo de tener a su hijo, y que terminan manifestándose no sólo como alteraciones mentales sino también como alteraciones físicas.

En relación a las necesidades de acceso a **servicios de salud sexual y reproductiva** Se encontró carencia de atención en torno a los servicios de despistaje de cáncer de cuello uterino, el presente estudio evidenció que el 70,9% de las mujeres víctimas de violencia no han acudido a los establecimientos de salud para realizar dicho examen. Un hallazgo distinto fue reportado por Cuadros y Guerrero <sup>(52)</sup>, en Lima, en el que se encontró una prevalencia de tamizaje de cáncer de cuello uterino mayor en aquellas mujeres que han tenido algún tipo de violencia por parte de su pareja, con aproximadamente un 83% que alguna vez se ha realizado la toma de Papanicolaou. Sin embargo, esta diferencia se puede explicar por el tipo de análisis empleado, ya que en el presente estudio se consideró solamente los despistajes realizados en el último año, mientras que en el estudio mencionado se consideraron la toma de Papanicolaou realizadas en cualquier momento de su vida. Debe destacarse que en las mujeres más jóvenes no es necesario que el Papanicolaou se realice de manera anual, por lo que dicho porcentaje de no asistencia al servicio no sea necesariamente el resultado de la violencia de la pareja. Las necesidades de acceso a servicios de despistaje de Infecciones de transmisión sexual (ITS) en mujeres víctimas de violencia se evidencio poco acceso con un 75,6%. Esto se contrasta con un estudio de la OPS <sup>(44)</sup> que menciona que “El temor a la violencia puede impedir que las mujeres soliciten pruebas de detección del VIH y/o ITS, orientación o servicios.” Las medidas preventivas sobre las infecciones de transmisión sexual cumplen un rol fundamental en la protección de la salud sexual y la salud reproductiva.

Para el caso de los servicios de atención inmediata en casos de violencia sexual, presentes en un número de ocho casos en el presente estudio, se encontró un preocupante 62,5% de mujeres que no recibieron el kit de emergencia, y apenas un 25% que afirmó haber recibido el kit completo. Lamentablemente, no se disponen de estudios a nivel nacional que aborden este tema, y muchas mujeres desconocen este servicio, a pesar de que la directiva sanitaria que garantiza la gratuidad de este producto ya ha sido emitida desde el año 2019. Por ello, es necesario que los obstetras cumplan con un rol informativo acerca de los kits para atención de los casos de violencia sexual entre las mujeres más vulnerables.

En torno al uso de los servicios de planificación familiar, el presente estudio encontró que el 35,4% de las mujeres que sufren violencia no emplean métodos anticonceptivos. Un hallazgo relacionado fue mencionado por *Angarita, et al*<sup>6</sup> destacando que violencia en pareja reduce el poder de las mujeres para negociar el uso de anticonceptivos durante el acto sexual y conducir a una falta de control sobre su decisión en cuanto a su papel reproductivo; sin embargo, cuando se analizó específicamente, la violencia sexual fue la única que no evidenció diferencia significativa para el uso de anticonceptivos. Es posible que algunas parejas violentas aprovechen el efecto protector de los anticonceptivos para forzar a su pareja a tener relaciones sexuales, ante la seguridad de que no habrá un embarazo, reduciendo la brecha que existe con las mujeres que no son víctimas de violencia sexual, quienes suelen usar anticonceptivos por decisión propia o acuerdo en pareja.

Para identificar las necesidades en salud sexual y reproductiva de mujeres víctimas de violencia se deben evaluar también las barreras de acceso (actitudes negativas por parte de los proveedores, disponibilidad inadecuada de servicios e insumos) que impiden que estas mujeres obtengan un buen servicio. En relación a la **necesidad de abordaje correcto por parte del obstetra**, el **acceso a insumos y/o medicamentos** y la **necesidad de comodidad y accesibilidad del servicio de obstetricia** las mujeres víctimas de violencia, si bien en líneas generales se han reportado percepciones positivas acerca de la atención de los obstetras y del servicio de obstetricia, los indicadores más deficientes correspondieron al trato amable y empático y la confianza que tiene para hablar sobre los episodios de violencia, con porcentajes de percepción negativa de 31,5% y 29,9%, respectivamente. Un resultado diferente fue reportado por Naranjo<sup>53</sup> en Colombia, destacando que los profesionales

de la salud que atienden los casos de violencia contra la mujer no están capacitados correctamente para hacer ese tipo de atención, generando una percepción negativa en este grupo de mujeres. Esto demuestra la importancia de contar con profesionales especialistas en materia de salud sexual y reproductiva como los obstetras, los cuales son capacitados en este tema como parte de su proceso formativo. De ello puede concluirse que, el personal de obstetricia por su relación continúa con las usuarias de los establecimientos de salud; se convierte en un agente importante en la detección, manejo y derivación de casos de violencia.

A través de esta investigación se busca sensibilizar al obstetra para que se comprometa con el problema identificando debilidades en la atención, crear estrategias de fortalecimiento y mejorar la coordinación intersectorial; buscando como producto final la creación de un plan de acción de seguimiento por parte del personal de obstetricia a las víctimas de violencia, con un trabajo colectivo entre el Ministerio de la Mujer y el MINSA para integrar salud sexual y reproductiva en planes de intervención en situaciones de violencia contra la mujer.

La principal limitación del estudio corresponde a la existencia de cambios en la atención en los establecimientos de salud por motivo de la emergencia sanitaria generada por el Covid-19, y que pudo afectar la percepción que tienen las usuarias, quienes suelen otorgar un mayor valor a las atenciones presenciales que a las virtuales, con lo cual generan una mayor necesidad de atención, así como una mayor insatisfacción hacia determinados servicios, por lo que es necesario comparar estos hallazgos con los que se pueden obtener en otros establecimientos de Lima Metropolitana.

## V. CONCLUSIONES

- La determinación de las necesidades en salud sexual y reproductiva en mujeres víctimas de violencia han sido visibilizadas en esta investigación identificando primero los factores de riesgo en el ámbito sexual y reproductivo de las víctimas de violencia, posteriormente determinando la necesidad de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Y evaluando la necesidad de un correcto abordaje, necesidad de acceso a insumos y/o medicamentos, necesidad de comodidad y accesibilidad del servicio de obstetricia.
- En lo referente a la dimensión de factores de riesgo en salud sexual y reproductiva de mujeres víctimas de violencia se concluye que el de mayor frecuencia son la falta de tamizaje de VIH-SIDA, poco uso de métodos profilácticos para prevenir el contagio de ITS, mayor frecuencia de embarazos no planificados y mayor tasa de complicaciones en el embarazo en mujeres víctimas de violencia.
- La dimensión de necesidad de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva se concluye que los servicios de salud sexual y reproductiva que mayor carencia de atención presentan son servicios de despistaje de cáncer de cuello uterino y servicios de despistaje de ITS constituyéndose como una necesidad a satisfacer por los servicios de atención de salud en mujeres víctimas de violencia.
- En lo que respecta a la necesidad de un correcto abordaje por parte del obstetra, se concluye que no se identificó percepciones negativas en la atención recibida; sin embargo, los indicadores que presentaron mayor grado de insatisfacción correspondieron al trato amable y empático y la confianza que tiene la mujer víctima de violencia para hablar sobre los episodios de violencia.
- En lo que respecta a necesidades de acceso a insumos y/o medicamentos del servicio de obstetricia, se concluye que es una necesidad cubierta en su mayoría por parte del servicio de obstetricia pero existe un pequeño grupo que aun muestra percepción de insatisfacción.
- En lo que respecta a las necesidades de comodidad y accesibilidad del servicio de obstetricia se concluye que es una necesidad casi cubierta por

el servicio de obstetricia, ya que persiste sensación de insatisfacción en un grupo pequeño de mujeres víctimas de violencia.

## VI. RECOMENDACIONES

- Implementar de un plan de acción de seguimiento por parte del personal de obstetricia en los Centros Emergencia Mujer a las víctimas de violencia, con un trabajo colectivo entre el Ministerio de la Mujer y el MINSA para integrar salud sexual y reproductiva en planes de intervención en situaciones de violencia contra la mujer buscando impulsar un sistema de promoción y prevención y responder a las necesidades en el ámbito sexual y reproductivo de las mujeres víctimas de violencia.
- Para el manejo de estos factores de riesgo identificados y cubrir de manera oportuna las necesidades de atención obstétrica de este grupo vulnerable de mujeres a los profesionales del área de obstetricia y salud se recomienda fortalecer los programas de consejería sobre temas de salud sexual y reproductiva en los hospitales y Centros Emergencia Mujer que van dirigidos a mujeres que son víctimas de violencia.
- En casos de los servicios con poca demanda por mujeres víctimas de violencia impulsar un sistema de promoción en los Centros Emergencia Mujer sobre servicios de salud sexual y reproductiva, con el fin de lograr mejorar la calidad de vida y el bienestar de estas mujeres.
- Fortalecer el compromiso profesional con una correcta exploración y uso adecuado de la ficha de tamizaje en violencia intrafamiliar (VIF), incentivar la concientización individual del manejo, aplicación y ejecución del Kit de emergencia en casos de violencia sexual. Así también reforzar las herramientas ANIMA Y AVISA en casos de violación sexual; fomentando el uso en todos los tipos de violencia; de manera que pueda brindarse un buen servicio y apoyo a las mujeres que sufren de violencia.
- Al estado, realizar una adecuada estimación de las necesidades medicamentos e insumos y fortalecer los servicios de obstetricia para que respondan a las demandas de las mujeres víctimas de violencia y el acceso a medicamentos de calidad y eficacia por parte de estas mujeres.
- Al Minsa y sectores estatales, garantizar el derecho a la salud en cuanto a la accesibilidad de los servicios de salud, poniendo énfasis en la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos, considerando la situación actual, en el que nos encontramos en medio de la pandemia por COVID 19, la

priorización de la atención de las y los pacientes afectados por esta enfermedad ha generado la afectación de los servicios de salud sexual y reproductiva, vulnerando así los derechos de las mujeres ante la falta o insuficiente de provisión de estos servicios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bucheli, M. Actitudes hacia la violencia de pareja íntima contra las mujeres en América Latina y el Caribe. 2016 [Documento de trabajo]. Montevideo: Universidad de la Republica, Facultad de Ciencias Sociales, 2016. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7184/1/DT%20E%202016-01.pdf>
2. Moreno, D. Estimaciones mundial y regional de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. 2013. [Resumen de orientación]. Ginebra, Suiza. Organización Mundial de la Salud, 2013. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85243/WHO\\_RHR\\_HRP\\_13.06\\_spa.pdf;jsessionid=83C8779D6728BA1DF70870EDE386AD00?sequence](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85243/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf;jsessionid=83C8779D6728BA1DF70870EDE386AD00?sequence)
3. Ministerio de la mujer y poblaciones Vulnerables del Perú. Reporte estadístico de casos atendidos en los Centros Emergencia Mujer. 2020. [Reporte estadístico] Lima, Perú 2021. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/datospncvfs/>
4. Paredes E. Violencia contra la mujer: saberes, prácticas y dilemas de los obstetras en la atención primaria. Barranca. 2018. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2018. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7464>
5. Calderón, Mariana, Murad, Rocío, Acevedo, Natalia, Forero, Luz Janeth, y Rivillas, Juan Carlos. (2021). Necesidades en salud sexual y salud reproductiva: perspectivas de la población migrante venezolana en cuatro ciudades fronterizas. La Manzana de la Discordia, 16(1), Disponible en: [https://manzanadiscordia.univalle.edu.co/index.php/la\\_manzana\\_de\\_la\\_discordia/article/view/10735/14094](https://manzanadiscordia.univalle.edu.co/index.php/la_manzana_de_la_discordia/article/view/10735/14094)
6. Gómez D. Políticas públicas en violencia de género en el Centro Emergencia Mujer del distrito de Chilca 2018. Revista Científica Socialium de ciencias sociales [Internet], 2019 [Citado el 18 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/523/711>
7. MINSA. Directiva Sanitaria para el uso del Kit para la atención de casos de Violencia Sexual. 2019 [Resolución Ministerial N° 227 – 2019], Lima, Perú, 2019. Disponible en:

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/297541/Resoluci%C3%B3n\\_Ministerial\\_N\\_\\_227-2019-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/297541/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__227-2019-MINSA.PDF)

8. Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables. Programa Nacional AURORA. Portal estadístico, Registro de casos del CEM 2020 [Internet]. Lima, Perú. 2020 Disponible en <https://observatorioviolencia.pe/datospncvfs/>
9. Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, Ministerio de la mujer y Poblaciones Vulnerables. Guía de Atención Integral de los Centros Emergencia Mujer, [Internet] Lima, Perú.2017. Disponible en: [https://www.mimp.gob.pe/files/programas\\_nacionales/pncvfs/stapas/GUIA-DE-ATENCION-DE-LOS-CEM.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/stapas/GUIA-DE-ATENCION-DE-LOS-CEM.pdf)
10. Galdós S. La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. [Internet]. 2013 [citado el 18 diciembre del 2021]; 30 (3): 455-460. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000300014](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300014)
11. OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Revista de salud reproductiva e investigaciones conexas [internet]. 2020. Disponible en: <file:///C:/Users/Carmen/Downloads/9789243512884-spa.pdf>
12. Ministerio de la mujer y poblaciones Vulnerables del Perú. Resúmenes regionales, enero a octubre del 2020. [Reporte estadístico] Lima, Perú 2021. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/datospncvfs/>
13. Kefauver M. La violencia sexual contra las mujeres: consecuencias sobre la salud sexual de las víctimas. 2018 [Tesis de grado].Mallorca, España. Facultad de psicología Universitat de les Illes Balears. 2018. Disponible en: <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/147278>
14. Zapata R. Salud Sexual y reproductiva. [Artículo de internet] España: Universidad de Almería, 2017. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=zq2SCwAAQBAJ&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>
15. Organización Mundial de la Salud. Salud Reproductiva, [Artículo de internet]. 2020. Disponible en: <file:///C:/Users/Carmen/Downloads/9789243512884-spa.pdf>

16. Díez M. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control.2011. [Artículo de internet] Barcelona: Revista española de sanidad penitenciaria; 2011. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v13n2/05\\_revision.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v13n2/05_revision.pdf)
17. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y sociedad en América Latina y el Caribe.2002 [Artículo de Internet]. México: Revista Panamericana de Salud pública; 2002. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v11n3/192-205/es>
18. Pérez G. Prevención del aborto inseguro.2008 [Artículo de internet], Venezuela: Revista Obstétrica Ginecológica. 2008. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322008000200001](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322008000200001)
19. Organización Panamericana de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. [Internet]. Washington DC: OPS, 2013 [consultado el 18 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/98821>
20. Programa Nacional AURORA. Registro de casos del CEM/SISEGC/AURORA/MINP, casos de mujeres embarazada, [Internet] Lima, Perú, Portal estadístico 2020. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/datospncvfs/>
21. OMS. Infecciones de transmisión sexual. [Artículo de internet] Nota de prensa. 2019 Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
22. Organización Panamericana de la Salud ITS – PAC. Infecciones de transmisión sexual: marco de referencia para la prevención, atención y control de las ITS y herramientas para su implementación. [Artículo de internet] Washington, D.C. 2004. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49282/PrevITS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
23. Defensoría del pueblo. Derecho a la salud de mujeres víctimas de violencia sexual. [Artículo de internet]. Lima, Perú. 2016 Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/Informe-de-Adjuntia-N-003-2016-Derecho-a-salud-de-mujeres-victimas.pdf>
24. González P. Muerte materna desde una perspectiva de violencia de género. [Artículo de revisión]. México. Revista de Perinatología y Reproducción Humana. 2010. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip101h.pdf>

25. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. [Artículo de revisión] Lima, Perú 2013. Rev Peru Med Exp Salud Publica. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a16v30n3.pdf>
26. MINP. “Plan Nacional contra la Violencia de género 2016 – 2021”. Decreto supremo N° 008-2016- MINP. Lima, Perú. Diario el peruano, 2016. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-plan-nacional-contr-la-viol-decreto-supremo-n-008-2016-mimp-1408988-1/>
27. Deudor L. Conocimientos y respeto a los derechos sexuales y reproductivos y la violencia de género en adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora- Lima 2017. [Tesis de grado], Lima: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia; 2017. Disponible en: [http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/995/1/T026\\_75593315\\_T.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/995/1/T026_75593315_T.pdf)
28. López L. Aproximación al estudio de la violencia en la relación de pareja en mujeres con infecciones de transmisión sexual. [Artículo de internet] Cuba: Universidad de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cuba. 2015. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v31n4/mgi04415.pdf>
29. Ramos M. La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. [Artículo de internet], Lima Perú :Rev Peru Med Exp Salud Publica 23(3), 2006. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n3/a10v23n3.pdf>
30. Instituto de Opinión Pública – PUC. El aborto en cifras: Encuesta a mujeres en el Perú. [Artículo de revisión]; Lima, Perú: Ficha técnica, 2018. Disponible en: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2019/02/EncuestaAbortoDiptico.pdf>
31. Mongrut A. Tratado de Obstetricia normal y patológica. Libro, 2000.
32. Espinoza R. Violencia contra la mujer. ¿un problema de falta de normatividad penal o socio cultural? [Artículo de revisión]; Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres, 2019. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/VJ/article/view/1446/1218>
33. Arévalo A. El cáncer de cuello uterino. [Artículo de revisión] La Paz. Rev. Méd. 2017. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v23n2/v23n2\\_a09.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v23n2/v23n2_a09.pdf)
34. MINSA. Guías Nacionales de atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva 2004, [Artículo de revisión] Lima, Perú.2004. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63\\_guiasnac.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf)

35. Avalos E. Las Obstétricas en la salud sexual y reproductiva. Un agente estratégico. [Artículo de revisión], Argentina: Documento Técnico, 2019. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/dt.4\\_enia\\_obstetricas\\_agentes\\_estrategicos.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/dt.4_enia_obstetricas_agentes_estrategicos.pdf)
36. INEI. Violencia contra las mujeres, niñas y niños, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Cap.12, 2019, Perú. Disponible en [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Endes2019/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/)
37. Bellizzi. Razones para la interrupción de la anticoncepción entre mujeres con un embarazo no deseado actual en 36 países de ingresos bajos y medianos. [Artículo de internet] Ginebra: OMS, Vol. 101, N° 1 Pag. 26 – 33. 2020. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010782419304305?via%3Dihub>
38. MINSA. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive: guía técnica / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – Lima: Ministerio de Salud; 2007. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852\\_IMP198.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf)
39. Guerreiro R. Necesidades de Salud insatisfecha en Brasil: una investigación sobre las razones para no buscar atención. [Artículo de internet], Brasil 2011: Ciencia&Saúde Coletiva. 2011; 16(9): 37 41-3754. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/SP-SRH%20fact%20sheet-DeadlyGap.pdf>
40. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas. [Artículo de internet].Veritas, Valparaíso.2010. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0718-92732010000100006&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-92732010000100006&lng=es&nrm=iso)
41. Hernández S. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Libro impreso]. 2018.
42. Organización Panamericana de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Consecuencias para la salud. [Artículo de internet] Washington DC: OPS. 2013. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO\\_RHR\\_12.37\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

43. Lázaro P. Conductas sexuales de riesgo para contraer ITS, VIH/SIDA asociado a la violencia en mujeres de 15 a 49 años, según ENDES 2019. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia. 2020. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17146/Lazaro\\_ip.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17146/Lazaro_ip.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
44. World Health Organization. Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y la violencia domestica: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia, 2005. Resumen del informe. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43390>
45. Pastor G. Violencia de género en mujeres embarazadas y resultados en la salud de la madre y del recién nacido, 2020. [Tesis de grado]; Sevilla, España. Universidad de Sevilla, 2020. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/108913/Pastor%20Moreno%2c%20Gua%20dalupe%20Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Tomás M. Violencia intrafamiliar en Chile y su impacto en la salud: una revisión sistemática. 2014. Rev. méd. Chile [Internet]. 142 (8): 1014-1022. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n8/art09.pdf>
47. Navarro J. Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud "Leonor Saavedra"- enero a marzo del 2015. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Profesional de Obstetricia; 2015. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4194/Navarro\\_vj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4194/Navarro_vj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
48. Bellido C. Asociación entre la violencia doméstica y el cumplimiento del mínimo necesario de controles prenatales en mujeres con hijos menores de un año según Endes 2017. [Tesis de grado] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2019. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10475/Bellido\\_c.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10475/Bellido_c.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

49. INEI. Salud Materna, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Cap.8. Perú, 2019. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Endes2019/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/)
50. Cuadros S. Asociación entre la violencia de pareja y tamizaje de cáncer de cuello uterino: análisis de una base de datos poblacional, 2019. [Tesis de grado] Lima: Universidad Científica del Sur. 2019. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1924/TL-Guerrero%20G-Cuadros%20S.pdf?sequence=1&isAllowed>
51. Naranjo R. Percepción de la calidad de la atención en salud de mujeres víctimas de violencia familiar en cuatro instituciones de salud. Cali. [Tesis de grado]. Cali, Colombia: Universidad del Valle, 2017. Disponible en: <https://1library.co/document/zx5v29vq-percepcion-calidad-atencion-victimas-violencia-familiar-instituciones-electronico.html>
52. MYSU (2013) Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva. Estudio 2011-2012: Necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva en mujeres adolescentes uruguayas. Montevideo: MYSU. Disponible en: [https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/866/Observatorio-necesidades\\_y\\_demandas\\_en\\_salud\\_sexual\\_y\\_reproductiva-2013.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/866/Observatorio-necesidades_y_demandas_en_salud_sexual_y_reproductiva-2013.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

## **ANEXOS**

## **Anexo 1. Consentimiento informado**

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

### **“NECESIDADES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ATENDIDAS EN EL CENTRO EMERGENCIA MUJER CHANCAY 2021”**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre “Necesidades en salud sexual y reproductiva en mujeres víctimas de violencia”. Esta investigación es realizada por la alumna Carmen Rosa Mirano Culqui; como investigadora principal; de la escuela profesional de Obstetricia, facultad de medicina San Fernando perteneciente a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

El propósito de esta investigación es mejorar la salud de las mujeres que han sufrido de violencia. Usted fue seleccionado para participar en esta investigación ya que cumple los criterios de selección de la investigación; criterios como haber realizado una denuncia en el Centro Emergencia Mujer en el período de enero a octubre del 2020, ser una persona víctima de violencia y tener una edad entre 15 a 49 años de edad. Se espera que en este estudio participen aproximadamente 127 personas como voluntarias.

Si acepta participar en esta investigación se le solicitará responder preguntas referidas al tema de estudio. Recalcar que su participación consiste solo en responder preguntas dirigidas a la atención en salud sexual y reproductiva que usted recibe o recibió en algún momento. El participar en este estudio le tomará aproximadamente 10 minutos.

No existen riesgos asociados para el encuestado. La investigación no conlleva beneficio directo para el participante; pero si beneficios para la comunidad científica ya que mejorara el panorama acerca de las necesidades en salud sexual y reproductiva de las mujeres víctimas de violencia.

Toda información o datos que puedan identificar al participante serán manejados confidencialmente. Para esto se tomarán medidas de seguridad como la protección de la identidad del participante mediante códigos de investigación.

Solamente el autor tendrá acceso a los datos crudos o que puedan identificar directa o indirectamente a un participante, incluyendo esta hoja de consentimiento.

Usted no recibirá retribución económica alguna como incentivo por su participación.

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 penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Sí tiene alguna pregunta o desea información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Carmen Rosa Mirano Culqui al correo electrónico: [carmen.mirano@unmsm.edu.pe](mailto:carmen.mirano@unmsm.edu.pe)

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

Agradecemos su participación

Indique su decisión

- Si, si acepto participar en la investigación.  
 No, no acepto participar en la investigación.

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de la participante

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

**Anexo 2.** Instrumento de recolección de datos

**“NECESIDADES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MUJERES  
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ATENDIDAS EN EL CENTRO EMERGENCIA MUJER  
CHANCAY - 2021”**

Estimada usuaria:

Este cuestionario forma parte en un trabajo de investigación del cual usted está invitada a participar, son preguntas para su criterio propio; no hay respuestas buenas o malas, ni tampoco falsas o verdaderas. Las respuestas dadas son de uso exclusivo de los objetivos de la investigación y colaborar con la problemática que se está planteando determinar.

Sea lo más sincera posible, muchas gracias.

**INSTRUCCIÓN**

A continuación para observar una lista de interrogantes donde usted debe marcar con un (X) o un aspa la respuesta que usted considere conveniente; pueden ser una respuesta o varias; no hay respuesta única.

También se le solicita llenar los espacios en blanco cuando la respuesta sea abierta.

**DATOS GENERALES**

**ID:** .....

**FECHA:** .....

**Datos sociodemográficos:**

**Edad:**..... Años

**Estado civil:**

- 1) Soltera ( )
- 2) Conviviente ( )
- 3) Casada ( )
- 4) Divorciada( )

**Grado de Instrucción:**

- 1) Sin nivel
- 2) Primaria ( )
- 3) Secundaria ( )
- 4) Técnico ( )
- 5) Universitario ( )

**Número de hijos:**

- 1. De 1 a 2

2. De 3 a 4
3. De 5 a 6
4. No tiene

**Tipo de violencia:**

1. Física ( )
2. Psicológica ( )
3. Sexual ( )
4. Económica ( )

**Tiempo de violencia:**

- 1) Única vez
- 2) Semanas
- 3) Meses
- 4) Años

**Frecuencia de la violencia:**

- 1) **01 vez**
- 2) Diario ( )
- 3) Semanal ( )
- 4) Quincenal ( )
- 5) Mensual ( )
- 6) Intermitente ( )

**CUESTIONARIO: “NECESIDADES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ATENDIDAS EN EL CENTRO EMERGENCIA MUJER CHANCAY - 2021”**

1. ¿Presento complicación en su último embarazo?

1. Si
2. No

2.- ¿Presento complicaciones en el trabajo de parto (en dilatación) y parto en su último embarazo?

1. Si
2. No

3.- ¿Presento alguna complicación en el puerperio (periodo después del parto hasta los 40 días post parto) en su último embarazo:

1. Si
2. No

4.- ¿En el último año tuvo de 2 a más parejas sexuales?

1. Si
2. No

5.- ¿Usa condones en sus relaciones sexuales?

- 1.- SI
- 2.- NO

6- ¿Tuvo o tiene alguna infección de transmisión sexual en el último año?

- 1.-SI
- 2, NO

7.- ¿En el último año se ha realizado tamizaje de VIH – SIDA?

- 1.- SI
- 2.- NO

8.- ¿Su último embarazo fue planificado?

1.- SI

2.- NO

3.- No he estado embarazada

9.- ¿Ha tenido algún aborto?

1.- SI

2.- NO

10.- ¿tiene la vacuna contra el Virus del papiloma humano?

1.- SI

2.- NO

11.- ¿Realizó sus controles prenatales en su último embarazo?

1.- SI

2.- NO

12.- ¿Accedió a servicios de atención de trabajo de parto y parto en una institución de salud?

1.- Si

2.- No

13.- ¿Se realizó su control post parto en su último embarazo?

1.- SI

2.- NO

14.- En el último año ¿Accedido a servicios de despistaje de cáncer de cuello uterino?

1.- SI

2.- NO

15.- En el último año ¿Accedió a servicios de despistaje de ITS?

1.- SI

2.- NO

16.- ¿En su último embarazo acudió al servicio de emergencia obstétrica?

1.- SI

2.- NO

17.- ¿En caso de violencia sexual recibió el kit de emergencia?

1.- SI

2.- NO

18.- ¿Accede a servicios de planificación familiar?

1.- SI

2.- NO

19.- ¿Consideras que el tiempo que dedica al usuario la /el obstetra es el adecuado?

1.- SI

2.- NO

20.- ¿La/el obstetra muestra interés por responder dudas cuando accede a una consulta?

1.- SI

2.- NO

21.- ¿La información dada por el/la obstetra es clara?

1.- SI

2.- NO

22.- ¿El trato del personal de obstetricia es amable y empático?

1.- SI

2.- NO

23.- ¿Se siente en confianza con el personal de obstetricia para hablarle sobre la violencia de la cual usted fue víctima?

1.- SI

2.- NO

24.- Respecto al servicio de Obstetricia ¿Los insumos o medicamentos dados estaban completos?

1.- SI

2.- NO

25.- Respecto al servicio de obstetricia ¿Los insumos son de acceso fácil?

1.- SI

2.- NO

26.- Respecto al servicio de obstetricia ¿Los insumos son de acceso rápido?

1.- SI

2.- NO

27.- ¿se sintió cómoda en el servicio de obstetricia?

1.- SI

2.- NO

28.- ¿La accesibilidad al servicio de obstetricia es fácil?

1.- SI

2.- NO

### Anexo 3. Validez del instrumento de recolección de datos

La validación del instrumento se realizó mediante la evaluación de cinco jueces.

Se consideró lo siguiente: **1 (SI) = DE ACUERDO** 0 (NO) = **EN DESACUERDO**

CRITERIOS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	P
1.- El instrumento propuesto responde al problema de investigación	1	1	1	1	1	0.03125
2.-Las instrucciones son claras orientadoras para el desarrollo de instrumento.	1	1	1	1	1	0.03125
3.-La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables	1	1	1	1	1	0.03125
4.- Los ítems permitirán lograr el objetivo del estudio	1	1	1	1	1	0.03125
5.- Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables	1	1	1	1	1	0.03125
6.- El número de ítems es adecuado	1	1	1	1	1	0.03125
7.- Los ítems están redactados en forma clara y concisa	1	1	1	1	1	0.03125
8.- Los ítems están redactados en forma entendible a la población en estudio	1	1	1	1	1	0.03125
9.- La redacción de los ítems evitan redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems	1	1	1	1	1	0.03125

Se encuentra que existe concordancia entre la opinión de los cinco jueces respecto a los nueve criterios de validez del instrumento, considerando el promedio total del valor  $P = 0.04513$

## CERTIFICADO DE VALORACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Nombre del experto:** Bertha Aurora Landa Maturrano

**Profesión:** Obstetra

**Ocupación:** Obstetra

**Grado académico / Mención:** Magister en Obstetricia /Maestro en ciencias de la educación.

Teniendo como base los criterios que se presentan a continuación, se le solicita dar a su opinión sobre el instrumento de recolección de datos presentado.

Marque con una (X) en SI o NO, de acuerdo a su opinión como experto.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación	x		
2	Las instrucciones son claras orientadoras para el desarrollo del instrumento.	x		
3	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables.	x		
4	Los ítems permitirán lograr el objetivo del estudio	x		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables	x		
6	El número de ítems es adecuado	x		
7	Los ítems están redactados en forma clara y concisa	x		
8	Los ítems están redactados en forma entendible a la población en estudio	x		
9	La redacción de los ítems evitan redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems	x		


**MINISTERIO DE SALUD**  
 Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Centro  
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
  
**BERTHA AURORA LANDA MATURRANO**  
 OBSTETRA ASISTENCIAL  
 COP: 8213

Firma del juez evaluador

DNI: 09654753

COP: 8213

## CERTIFICADO DE VALORACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Nombre del experto:** Elba Belapatiño Pacheco

**Profesión:** Obstetra

**Ocupación:** Docente

**Grado académico / Mención:** Magister en Obstetricia / Obstetra docente

Teniendo como base los criterios que se presentan a continuación, se le solicita dar a su opinión sobre el instrumento de recolección de datos presentado.

Marque con una (X) en SI o NO, de acuerdo a su opinión como experto.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación	x		
2	Las instrucciones son claras orientadoras para el desarrollo del instrumento.	x		
3	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables	x		
4	Los ítems permitirán lograr el objetivo del estudio	x		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables	x		
6	El número de ítems es adecuado	x		
7	Los ítems están redactados en forma clara y concisa	x		
8	Los ítems están redactados en forma entendible a la población en estudio	x		
9	La redacción de los ítems evitan redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems	x		

Firma del juez evaluador

DNI: 25606315

COP: 0796

## CERTIFICADO DE VALORACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Nombre del experto:** Yovislao Prospero Gaspar Marca

**Profesión:** Psicólogo

**Ocupación:** Psicólogo del Ministerio de la Mujer

**Grado académico / Mención:** Magister en psicología

Teniendo como base los criterios que se presentan a continuación, se le solicita dar a su opinión sobre el instrumento de recolección de datos presentado.

Marque con una (X) en SI o NO, de acuerdo a su opinión como experto.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación	x		
2	Las instrucciones son claras orientadoras para el desarrollo del instrumento.	x		
3	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables	x		
4	Los ítems permitirán lograr el objetivo del estudio	x		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables	x		
6	El número de ítems es adecuado	x		
7	Los ítems están redactados en forma clara y concisa	x		
8	Los ítems están redactados en forma entendible a la población en estudio	x		
9	La redacción de los ítems evitan redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems	x		



Firma del juez evaluador  
DNI 0119113  
C.Ps.P 16905

## CERTIFICADO DE VALORACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Nombre del experto:** Sandra Marlene Rios Huerta

**Profesión:** Trabajo Social

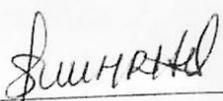
**Ocupación:** Trabajadora social del Ministerio de la Mujer

**Grado académico / Mención:** Maestra en trabajo social con mención en familia.

Teniendo como base los criterios que se presentan a continuación, se le solicita dar a su opinión sobre el instrumento de recolección de datos presentado.

Marque con una (X) en SI o NO, de acuerdo a su opinión como experto.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación	x		
2	Las instrucciones son claras orientadoras para el desarrollo del instrumento.	x		
3	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables	x		
4	Los ítems permitirán lograr el objetivo del estudio	x		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables	x		
6	El número de ítems es adecuado	x		
7	Los ítems están redactados en forma clara y concisa	x		
8	Los ítems están redactados en forma entendible a la población en estudio	x		
9	La redacción de los ítems evitan redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems	x		



Firma del juez evaluador

.....  
 Sandra Marlene Rios Huerta  
 TRABAJADORA SOCIAL  
 C.T.S.P N° 11613

Firma del juez evaluador  
 DNI 43803915  
 C.TS.P 11613

## CERTIFICADO DE VALORACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Nombre del experto:** Teodora Anselma Moscol Baca de López

**Profesión:** Obstetra

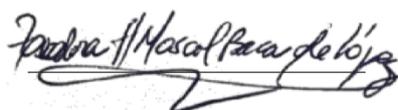
**Ocupación:** Investigadora de ciencias de la salud

**Grado académico / Mención:** Doctor en administración.

Teniendo como base los criterios que se presentan a continuación, se le solicita dar a su opinión sobre el instrumento de recolección de datos presentado.

Marque con una (X) en SI o NO, de acuerdo a su opinión como experto.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación	x		
2	Las instrucciones son claras orientadoras para el desarrollo del instrumento.	x		
3	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables	x		
4	Los ítems permitirán lograr el objetivo del estudio	x		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables	x		
6	El número de ítems es adecuado	x		
7	Los ítems están redactados en forma clara y concisa	x		
8	Los ítems están redactados en forma entendible a la población en estudio	x		
9	La redacción de los ítems evitan redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems	x		



Firma del juez evaluador  
DNI 07952563  
COP0700

**Anexo 4. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos  
Prueba de Kuder Richardson 20**

$$K_{r(20)} = \frac{k}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum p \cdot q}{S^2_t} \right]$$

**Donde:**

k: número de ítems

p: porcentaje de personas que responden correctamente cada ítem.

q: porcentaje de personas que responden incorrectamente cada ítem.

s: varianza total del instrumento.

**Reemplazando valores:**

$$KR_{20} = 0.9$$

Prueba piloto aplicada en 30 mujeres de 15 a 49 años usuarias del Centro Emergencia Mujer – Chancay, determinándose que el instrumento posee una elevada confiabilidad.





**"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"**

- Constancia, carta o evidencia de que el proyecto de investigación ha sido aprobado por la universidad.
- Proyecto de investigación.
- Instrumento(s) de recojo de información.
- Consentimiento informado.
- Compromiso de participación y confidencialidad.

2.3. Los documentos de las solicitudes de autorización son evaluados con una Ficha basada en el Anexo 1 de los "Lineamientos éticos para las investigaciones en violencia familiar y sexual" (RM N° 338-2014-MIMP).

2.4. En el caso de la solicitud sobre Carmen Rosa Mirano Culqui, la Ficha de evaluación (adjunta al presente informe) manifiesta que la documentación presentada cumple con los estándares éticos y técnicos propuestos por el Programa.

2.5. En el marco de la aplicación de sus cuestionarios, la investigadora debe seguir las siguientes indicaciones:

- Presentarse ante la coordinadora o coordinador del Centro Emergencia Mujer – Comisaría Chancay con la autorización para investigar.
- Solo cuando la usuaria haya sido atendida completamente, la investigadora puede pedirle que participe en la investigación.
- Aplicar el consentimiento informado a la potencial usuaria informante y si esta lo acepta, recién emplear el instrumento de recojo de información.
- Respetar rigurosamente las medidas de bioseguridad para la prevención de la COVID-19, debido al contexto actual de pandemia.
- Ceñirse únicamente a la metodología e instrumentos de recojo de información presentados en el proyecto de investigación aprobado.

2.6. La investigadora ha firmado el compromiso de confidencialidad y se ha comprometido a compartir los resultados de su investigación con el Programa.

2.7. Cualquier coordinación o consulta, la investigadora debe comunicarse con el profesional de la SISEGC, Renán Meza Díaz ([rmeza@aurora.gob.pe](mailto:rmeza@aurora.gob.pe)).

### III. Conclusión

3.1. El proyecto de investigación presentado por Carmen Rosa Mirano Culqui cumple con los estándares éticos y técnicos propuestos por el Programa; por tanto, se opina a favor de autorizar la aplicación de cuestionarios a las usuarias del Centro Emergencia Mujer – Comisaría Chancay.





**"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"**  
**"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"**

**IV. Recomendación**

**4.1. Se recomienda alcanzar el presente informe y sus adjuntos a la Dirección Ejecutiva, a fin de que considere autorizar la aplicación de cuestionarios a las usuarias del Centro Emergencia Mujer – Comisaría Chancay, en el marco de la investigación de tesis presentada por Carmen Rosa Mirano Culqui ([carmen.mirano@unmsm.edu.pe](mailto:carmen.mirano@unmsm.edu.pe)).**

Atentamente,



N° Reg : 0001-0010001

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 028-2013-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://eg.laurens.gov.pe/> (HuelladorDocumetal y clave: FMD)

[www.gob.pe/aurora](http://www.gob.pe/aurora)  
 Jr. Comandante  
 Luna - Perú  
 T: (011) 410-7000



PERÚ

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Administración de la Mujer

Programa Nacional Aurora

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



Proceso digitalizado en CHAU  
D0000507-2021-MIMP-AURORA-SISEGC  
20210719 10:41  
Coordinadora: M.  
Luzmila Cruz de la Cruz  
Fecha: 2021/07/19 10:41:07 -0500

Lima, 20 de Julio del 2021

NOTA N° D000507-2021-MIMP-AURORA-SISEGC

Señora

MARIA ANTONIETA EGOAVIL MAYORCA

DIRECTORA

UNIDAD DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACION

Presente.-

**ASUNTO** : Se solicita se autorice el ingreso al Centro Emergencia Mujer - Chancay a nuestra estudiante MIRAND CULQUI, CARMEN ROSA.

**REFERENCIA** : OFICIO N°213 EPO-FM-2021 (09JUL2021)  
EXP. 2021-0010509

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y en atención al asunto y documento de la referencia, se remite el Informe N° D000030-2021-MIMP-AURORA-SISEGC-RMD, que la suscrita encuentra conforme y mediante el cual la SISEGC, emite opinión técnica favorable al pedido de autorización para la aplicación de cuestionarios a usuarias del CEM en Comisaría Chancay, para investigación de tesis formulado por la estudiante de la carrera Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Medicina San Fernando de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Carmen Rosa Mirano Culqui; cuyo informe se acompaña a la presente, a fin de cursar traslado a la Dirección Ejecutiva para efectos de brindar respuesta a la solicitante con copia a la Unidad de Articulación Territorial para conocimiento y fines, para lo cual se adjunta la propuesta de nota para su suscripción de considerarlo pertinente.

Atentamente

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE  
BRENDA SUSANA CHAU PASCO  
COORDINADOR/A (a)  
SUBUNIDAD DE INFORMACION, SEGUIMIENTO,  
EVALUACION Y GESTION DEL CONOCIMIENTO

BCP/ibi



BICENTENARIO  
PERÚ 2021

N° Exp: 2021-0010509

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 070-2013-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser comprobadas a través de la siguiente dirección web: <http://regidros.mron.gob.pe/IBI/ValidadorDocumental> y clave: SGTW6000CP76l

mron.gob.pe/mron  
Av. Comandante  
Luis - Pao  
T: (011) 416-1446



**ANEXO 5**  
**ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA**



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**  
Universidad del Perú, Decana de América  
Facultad de Medicina  
Comité de Ética en Investigación



**ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN  
(AEE-CEI)**

**CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0149**

En Lima, a los veinticuatro días del mes de agosto de 2021, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis de Pregrado titulado: "Necesidades en salud sexual y reproductiva de mujeres víctimas de violencia atendidas en el Centro Emergencia Mujer Chancay 2021." y presentado por la bachiller Carmen Rosa Mirano Culqui con Código de Matrícula N°: 13010458 de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Medicina.

**ACUERDA:**

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones Metodológicas y Éticas para la investigación en seres humanos y/o en animales de laboratorio.

Lima, 28 de agosto de 2021

Dr. Henry Guija Guerra  
PRESIDENTE DEL CEI

