



# **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

## **Asociación de violencia doméstica y uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil en contexto de la pandemia por COVID-19, según Encuesta Demográfica y Salud Familiar – ENDES 2021**

### **TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

### **AUTOR**

Dafne Mabel GUTIÉRREZ SANTOS

### **ASESOR**

Dra. Zaida ZAGACETA GUEVARA

Mg. Natalia Marisol VALVERDE ESPINOZA (Coasesor)

Lima, Perú

2023



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

---

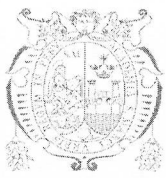
Gutiérrez D. Asociación de violencia doméstica y uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil en contexto de la pandemia por COVID-19, según Encuesta Demográfica y Salud Familiar - ENDES 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2023.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Dafne Mabel Gutiérrez Santos
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72924448
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0001-9631-9547">https://orcid.org/0009-0001-9631-9547</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Zaida Zagaceta Guevara
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06095595
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-1978-0903">https://orcid.org/0000-0002-1978-0903</a>
<b>Datos de coasesor</b>	
Nombres y apellidos	Natalia Marisol Valverde Espinoza
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74143927
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-5644-9582">https://orcid.org/0000-0002-5644-9582</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Giovanna Gladys Pante Salas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08333811
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Judith Daysi Garcia Cajaleon
Tipo de documento	DNI

Número de documento de identidad	22486408
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Betty Esther Cruz Huamán
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	21794514
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	A.1.3.4. Reproducción B.1.1.2. Ética, Violencia de Género y otros
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: La Victoria Urbanización: San Pablo Calle: Jr. Agustín de Jáuregui 748 Latitud: -12.0683922 Longitud: -77.0103691
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia, Ginecología <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  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 22 /03 / 2023

HORA INICIO : 11:00 hrs

HORA TÉRMINO : 12:00 hrs

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. Giovanna Gladys Pante Salas

MIEMBRO : Dra. Judith Daysi Garcia Cajaleon

MIEMBRO : Mg. Betty Esther Cruz Huamán

ASESORA : Dra. Zaida Zagaceta Guevara

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Dafne Mabel Gutiérrez Santos

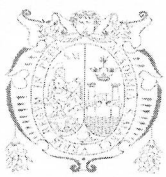
CODIGO : 15010332

TÍTULO DE LA TESIS: Asociación de violencia doméstica y uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil en contexto de la pandemia por Covid-19, según Encuesta Demográfica y Salud Familiar - ENDES 2021

4. RECOMENDACIONES

- Modificar obstetricia y conclusiones

5. NOTA OBTENIDA: (15 ) Quince



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

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI
1	Teófilo Gutiérrez Jiménez	06022047
2	Olinda Alicia Santos Velásquez	07323296
3	Gonzalo Gutiérrez Santos	72924435
4	Ofelia Santos Velásquez	06044048
	Renata Desiree Osorio Santos	72400569

FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

DRA. GIOVANNA GLADYS PANTE SALAS D.N.I. 08303811	DRA. JUDITH DAYSI GARCIA CAJALEON D.N.I. 22486408
PRESIDENTE	MIEMBRO

MG. BETTY ESTHER CRUZ HUAMAN D.N.I. 21794519	DRA. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA D.N.I. 06095595
MIEMBRO	ASESOR (A)

 Firmado digitalmente por SALAZAR SALVATIERRA Emma Felicia FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 02.04.2023 21:32:54 -05:00	 Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 10.04.2023 16:24:55 -05:00
Dra. Emma Felicia Salazar Salvatierra Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA



## INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

**LA DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA, DRA. EMMA SALAZAR SALVATIERRA; QUE SUSCRIBE, HACE CONSTAR QUE:**

La tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia, titulada: **Asociación de violencia doméstica y uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil en contexto de la pandemia por Covid-19, según Encuesta Demográfica y Salud Familiar-ENDES 2021**

**Autor: Dafne Mabel Gutierrez Santos**

Presento solicitud de evaluación de originalidad 24 de febrero del 2023 en la que se aplicó el programa informativo de similitudes en el software TURNITIN.

El resultado final de las similitudes fue del 6% con N° de trabajo 2022216388

Se incluye reporte automatizado de similitudes encontradas

**EL DOCUMENTO ARRIBA SEÑALADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ORIGINALIDAD**

Operador de software al profesor: Dr. Oscar Fausto Munares García



UNMSM

Firmado digitalmente por SALAZAR  
SALVATIERRA Emma Felicia FAU  
20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 02.04.2023 21:33:53 -05:00

**DRA. EMMA SALAZAR SALVATIERRA  
DIRECTORA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

*ESS/sab*



## **Agradecimiento**

*A Dios y mis padres que me dieron su apoyo, sobre todo en los instantes más difíciles, en los cuales he sentido el calor de sus corazones guiándome por el camino correcto.*

*A mi asesora Dra. Zaida Zagaceta Guevara por su impulso, confianza y apoyo constante en todo el proceso de realización de esta tesis.*

*A mi co asesora Lic. Natalia Marisol Valverde Espinoza por haberme guiado y brindado su tiempo, paciencia y enseñanzas en la investigación y motivarme para seguir adelante cada día.*

*A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, mi alma mater, que me acogió generosa\_todos estos años. Del mismo modo, a mi Escuela Profesional de Obstetricia y a sus docentes de excelencia que me transmitieron sus conocimientos y gran don de personas. Gracias a ello podré en el futuro convertirme en una mejor profesional y mejor persona para entregar a mis futuros pacientes un trato óptimo como obstetra sanmarquina.*

**Gracias por todo**

## **Dedicatoria**

*A mi mamá y mi papá por darme fortaleza, y enseñarme que nunca debo rendirme y sobre todo amarme cada día más sin importar las circunstancias.*

# Índice

Agradecimiento .....	ii
Dedicatoria .....	iii
Índice .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figura .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>01</b>
1.1. Introducción .....	01
1.2. Planteamiento del problema .....	03
1.3. Objetivos.....	07
1.4. Importancia y alcance de la investigación .....	07
1.5. Limitaciones de la investigación .....	08
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>09</b>
2.1. Antecedentes .....	09
2.2. Bases teóricas.....	14
2.3. Definición de términos.....	28
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....</b>	<b>29</b>
3.1. Hipótesis.....	29
3.2. Variables.....	29
3.3. Operacionalización de variables .....	30
<b>IV. MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>	<b>33</b>
4.1. Área de estudio .....	33
4.2. Diseño de investigación .....	33
4.3. Población y muestra.....	33
4.4. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información .	34
4.5. Análisis estadístico.....	35
4.6. Aspectos éticos .....	35
<b>V. RESULTADOS.....</b>	<b>37</b>
5.1. Presentación y análisis de resultados .....	37
<b>VI. DISCUSIÓN .....</b>	<b>44</b>
<b>VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>47</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>50</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla N.º1:</b> Características generales de las mujeres en edad fértil de la ENDES 2021 (Encuesta Demográfica de Salud Familiar) .....	37
<b>Tabla N.º2:</b> Porcentaje según tipo de violencia doméstica en las mujeres en edad fértil de la ENDES 2021 (Encuesta Demográfica de Salud Familiar) .....	38
<b>Tabla N.º3:</b> Uso y tipos de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil de la ENDES 2021 (Encuesta Demográfica de Salud Familiar).....	39
<b>Tabla N.º4:</b> Asociación entre violencia sexual y uso de métodos anticonceptivos mediante prueba de chi cuadrado. ....	39
<b>Tabla N.º5:</b> Asociación entre violencia física y uso de métodos anticonceptivos mediante prueba de chi cuadrado. ....	40
<b>Tabla N.º6:</b> Asociación entre violencia psicológica y uso de métodos anticonceptivos mediante prueba de chi cuadrado .....	40
<b>Tabla N.º7:</b> Asociación entre violencia doméstica y uso de métodos anticonceptivos mediante prueba de chi cuadrado .....	41
<b>Tabla N.º8:</b> Asociación entre violencia doméstica y características generales mediante prueba de chi cuadrado. ....	42

## Índice de figura

<b>Figura N. °1:</b> Flujograma de participantes incluidas en el análisis del estudio entre asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia doméstica ENDES 2021 (Encuesta Demográfica de Salud Familiar) .....	34
--	----

## Resumen

**Objetivo:** Analizar la asociación entre violencia doméstica y uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil en la población peruana en el contexto de la pandemia por COVID-19, según ENDES 2021.

**Material y métodos:** Investigación cuantitativa, no experimental, analítico, observacional, transversal y retrospectivo utilizando una muestra probabilística equilibrada, independiente, bietápica y estratificada de 21,748 mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años que cumplieron los criterios de selección basados en las bases de datos del 2021 para el análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). La técnica utilizada fue la utilizada por el “INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática)” donde aplicaron un cuestionario individual luego de que los participantes firmaran un consentimiento informado. Para el análisis estadístico se recurrió al programa estadístico SPSS versión 26.

**Resultados:** El 23,1% sufrieron violencia psicológica, el 26,8% sufrieron violencia física y el 5,8% sufrieron violencia sexual. En cuanto al empleo actual de métodos anticonceptivos, el 24,7% no usaba algún método anticonceptivo, 0,6% usaba un método de tipo folclórico (en base a la medicina tradicional peruana), el 17,1% un método tradicional (abstinencia periódica, retiro, entre otros) y el 57,7% un método moderno (hormonales, AQV, o DIU) de planificación familiar. En el análisis, las variables Violencia Doméstica y Uso de Métodos Anticonceptivos se asociaron estadísticamente de manera significativa ( $p$ -valor  $< 0,001$ ) con un intervalo de confianza del 95%.

**Conclusión:** Según ENDES 2021, asociación estadísticamente significativa entre la violencia doméstica y el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) en relación a la pandemia de Covid-19.

**Palabras clave:** Violencia doméstica, anticonceptivos, salud sexual y reproductiva, pandemia, Covid-19.

## Abstract

**Objective:** Analyze association by domestic violence then the usage of prophylactic approaches cutting-edge females of reproduction phase hip the Peruvian population in the context of the COVID-19 pandemic, according to ENDES 2021.

**Methodology:** Quantitative, non-experimental, analytical, observational, cross-sectional, retrospective study using a balanced, independent, two-stage, stratified probability sample of 21,748 women of reproductive age aged 15-49 who met the database-based selection criteria in 2021 for the secondary analysis of the Demographic and Family Health Survey (ENDES). The technique used was the one used by the INEI (National Institute of Statistics and Informatics) where they applied an individual questionnaire after the participants signed an informed consent. For the statistical analysis, the statistical program SPSS version 26 was used.

**Results:** The 23.1% suffered psychological violence, 26.8% suffered physical violence and 5.8% suffered sexual violence. Regarding the current use of contraceptive methods, 24.7% did not use any contraceptive method, 0.6% used a folk method (based on traditional Peruvian medicine), 17.1% a traditional method (periodic abstinence, withdrawal, among others) and 57.7% a modern method (hormonal, AQV, or IUD) of planning familiar. In the analysis, the variables Domestic Violence and Use of Contraceptive Methods were statistically significantly associated ( $p$ -value  $< 0.001$ ) with a confidence interval of 95%.

**Conclusion:** According to ENDES 2021, statistically significant association between domestic violence and the use of contraceptive methods among women of reproductive age (15 to 49 years) in relation to the Covid-19 pandemic.

**Keywords:** Domestic violence, contraceptives, reproductive and sexual health, pandemic, Covid-19.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. INTRODUCCIÓN

La violencia es una atrocidad pues va en contra de integridad de una o varias de las partes involucradas, se basa en la falta de comunicación al no encontrar un consenso y se manifiesta por medio de conductas que generan un ciclo constante de violencia dentro de un ambiente específico. Ahora, generalmente la violencia es ejercida hacia las mujeres y niños por parte del círculo familiar más estrecho. Si bien muchos casos de violencia se reportan ante las autoridades, estos no se abordan de manera adecuada y la posible consecuencia más cercana son los homicidios. En el caso de mujeres violentadas y que acaben en su muerte, se le llamará feminicidio, la cual es la forma más extrema de la violencia basada en género<sup>1</sup>.

Por otro lado, los métodos anticonceptivos son utilizados para evitar un embarazo no deseado, brindados a nivel nacional e internacional en instituciones públicas o privadas. Según la OMS, los servicios y suministros anticonceptivos dentro del ámbito de la planificación familiar son primordiales, y deberán garantizarse aún nos encontremos en contextos de emergencias sanitarias<sup>2</sup>.

La pandemia por la covid-19 se inició a principios del año 2020 y se propagó rápidamente por cada uno de los 5 continentes, causando daños en los sistemas de salud donde terminaron sobresaturados y desabastecidos de insumos ante tal problemática. En un informe realizado por la OMS indica que el confinamiento social, la restricción de movimiento y el cierre de algunos servicios ocasionan mayor poder y control de los abusadores, y que generan violencia doméstica, Así mismo esto ocasiona embarazos no deseados ante el cierre de los servicios de planificación familiar<sup>3</sup>.

La actual investigación intenta buscar una vinculación estadísticamente significativa entre la variable de violencia doméstica y el empleo de métodos anticonceptivos dentro del contexto de la COVID-19 que aun continua en la actualidad. Este informe está dividido en siete capítulos, incluyendo referencias bibliográficas y anexos.

En el capítulo I, se muestra la metodología de la investigación, formulación de la problemática general, objetivos de estudio, alcance y limitaciones. En el capítulo



II, se hallan los antecedentes de la investigación, bases teóricas, conceptos de términos empleados en el estudio. El capítulo III, muestran las hipótesis y variables, también las operacionalizaciones de variables. En el capítulo IV, se muestra el área de estudio, diseño de estudio, población y muestra. En el capítulo V, se compone del análisis y la presentación de los resultados. Entretanto que en el capítulo VI y VII, se muestra las discusiones, conclusiones y recomendaciones correspondientemente. Por último, se integra las referencias bibliográficas, anexos y matriz de consistencia.

La autora.

## 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Siempre se ha dicho que la violencia tiene como territorio principal el ambiente íntimo: El hogar. Esto se denomina con dos palabras muy simples: La violencia doméstica. Desde siglos y en todas las sociedades, desde las más avanzadas hasta las consideradas en vías de desarrollo, la violencia doméstica ha sido y es, por desgracia, un terrible problema de salud pública que atenta nuestros derechos humanos y eso engloba a todos los integrantes del núcleo familiar como son mujeres, hombres y niños(4). La “Organización Mundial de la Salud (OMS)” considera que en la mayoría de casos reportados como violencia doméstica, el protagonista principal que la realiza es la pareja de la mujer, es decir, el hombre. Las estadísticas señalaron en 161 países, una de cada 3 féminas, aproximadamente un 30%, ha sido víctima de ultraje sexual, agresión física y psicológica. A estos datos se debe agregar que las mujeres en edad fértil, esto es entre 15 y 49 años, el 25% de este segmento de la población femenina, ha sufrido la terrible experiencia de que su pareja le haya infligido algún tipo de violencia anteriormente mencionada<sup>5</sup>. Según nos muestra un informe de la “Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)”, realizado hace una década, estos resultados no sólo son preocupantes, sino críticos y requieren una mirada distinta para solucionar un problema que continúa creciendo conforme la población aumenta. En todos nuestros países, como Colombia, un 65,7%, las féminas fueron violentadas de manera psicológica por su pareja e incluso por su expareja. Este panorama no cambió en México, país en el que, según estimados, 3 de cada 10 mujeres han sufrido violencia de cualquier índole. Y en las Bahamas, nación ubicada en la América Central, el feminicidio tuvo visos alarmantes porque el 42% de personas asesinadas son, lamentablemente, mujeres. En otro país de esta zona, como lo es Costa Rica, el índice de mujeres que murieron por causa de homicidio fue altísimo, pues esta cifra llegó a un 61% del total de víctimas. Pero si estas cifras nos causan preocupación y hasta desesperanza en considerar al género humano como civilizado, el Perú se llevó un porcentaje de 68,2 %, muy alto en víctimas de violencia psicológica<sup>6</sup>. Debemos resaltar que un

informe actual de la “CEPAL” y que data del 2021, las cifras señaladas párrafos antes no cambian sustantivamente porque esta situación de violencia contra la mujer se mantuvo o continuó creciendo de la misma manera. Si tomamos la totalidad de países que componen nuestra América Latina, 11 de los 18 de ellos presentaron una alta tasa de feminicidio, incluyendo en este dato que la mayor parte fueron de América Central y, se precisa también, al país del Altiplano, Bolivia<sup>7</sup>.

Tenemos que hacer hincapié de la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Perú (ENDES)”, cuyo informe detallado del 2021, señaló que el 54,9% de mujeres peruanas fueron víctimas de la violencia realizada por su propia pareja. A ello debemos señalar también que, según los estimados estadísticos, un 50.8% de mujeres conocen por experiencia personal la violencia psicológica y ésta fue superior a la denominada violencia física que apuntó en un 26,7%. Estos indicadores mostraron que la violencia de género no solo era amenaza latente antes de la pandemia, sino que siempre estuvo ahí como una realidad soterrada y que en el confinamiento obligatorio reflejó en cifras de feminicidios con un aumento en 21 y 14 tentativas por mes; además, la línea de emergencia 100 recibió 39,226 llamadas hasta la mitad del 2020, lo que superó largamente las cifras anuales anteriores<sup>8</sup>.

Según informe de la “Organización Panamericana de la Salud (OPS)” que data del 2020, la pandemia del COVID-19<sup>9</sup>. la violencia doméstica aumentó considerablemente incluso en países como China, Estados Unidos y Reino Unido en los cuales se subrayaron que estos casos crecieron tres veces más en muchas localidades. Estas cifras se refirieron a una comparación del comportamiento con el año anterior<sup>10</sup>. De hecho, la pandemia confinó a la población a sitios cerrados como es el hogar, en los cuales tuvieron que convivir mujeres, hijos e hijas con abusadores que aprovecharon este distanciamiento social para realizar un constante maltrato. Esta situación aumentó de manera exponencial al compartir el mismo espacio, víctimas y victimarios<sup>3</sup>. Existió también un informe que realizó el “Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)” y que tiene como data el 2020, donde se dio a conocer lo que todos han

vivido durante el confinamiento como fue el hecho de que los establecimientos de salud colapsaron por falta de previsión y recursos económicos. Esto trajo como consecuencia la interrupción de muchos programas sociales y de salud, entre los cuales cabe destacar: la prevención de violencia de género, igualmente, provisión de todos los métodos anticonceptivos y ausencia de decisiones o el limitante de las libertades que originan la violencia<sup>11</sup>.

Según el “Fondo de Población de las Naciones Unidas (PNUD)”, ese mismo año, programas y metas importantes, como los son la provisión de métodos de planificación familiar, el empoderamiento y la dignidad de las mujeres, fueron seriamente afectadas debido a que la cadena de suministros iba disminuyendo y desapareciendo de manera paulatina por la misma realidad que imponía una severa pandemia y que llevó a las autoridades a tomar medidas de protección a través del confinamiento social como una respuesta al COVID-19<sup>12</sup>. En lo referente a la planificación familiar, antes de la pandemia se usaba algún método anticonceptivo, ya sea moderno o tradicional en una cifra que llega al 78,1%<sup>13</sup>. Pero en el Plan de Respuesta de parte de la PNUD calculó que un aproximado de 47 millones de personas de medianos y bajos ingresos a nivel mundial quedarían desabastecidas de métodos anticonceptivos cualquiera sea su índole. Además, se estimó que, durante la pandemia, los miles de casos de violencia doméstica aumentarían en 31 millones a nivel global. Esto porque se obligaba a una mayor convivencia y cercana relación con el agresor<sup>11</sup>. Una solución inmediata fue la continuidad de los servicios de salud a través del hilo telefónico y no presencial, para que el Estado garantice, en su momento, una salud sexual y reproductiva de calidad, incluyendo la provisión constante de métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados<sup>14</sup>.

Para concluir, debemos señalar que la emergencia sanitaria la Covid-19 que asoló el mundo, afectó el sistema de salud latinoamericano llevándolo a un estado crítico, ya que otros problemas de salud de la población dejaron de atenderse, esto dentro de una lógica de incertidumbre por la pandemia. Las soluciones en el Perú al problema de la violencia

doméstica en ese periodo, en el que nuestro país fue afectado y que reportó miles de personas fallecidas por la pandemia y otras enfermedades, fue adaptar ciertas medidas, protocolos y guías que hacían énfasis en la salud sexual reproductiva y en la continuidad de la promoción de la salud y prevención de enfermedades<sup>15</sup>. Y el 23 de abril del año 2020, por primera vez en ese contexto, se publicó la Directiva Sanitaria N° 094 que señaló la continuidad de los servicios de salud en medio de la pandemia con ciertos parámetros de protección al contagio por la COVID-19. Todo lo mencionado anteriormente también tuvo como finalidad recoger datos estadísticos para mejorar la cobertura de salud a la población<sup>16</sup>.

### **1.2.1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA**

Reconociendo esta problemática, se buscó una relación entre violencia doméstica y uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil en el Perú según la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021” donde se atraviesa la actual emergencia sanitaria por la COVID-19. El estudio se basó en una revisión de la ENDES 2021, esta es una encuesta especialmente diseñada y realizada para determinar el porcentaje de problemas. Los resultados ayudarán a analizar las diferentes formas de violencia y uso de anticonceptivos que enfrentan estas mujeres en edad fértil. Como profesional de la salud, ayuda a diseñar estrategias de salud a nivel nacional, regional y distrital, trabajando de manera multidisciplinaria para abordar de manera más integral el problema.

### **1.2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál será la asociación entre violencia doméstica y uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil en la población peruana en contexto de la pandemia por COVID-19, según ENDES 2021?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Analizar la asociación entre violencia doméstica y uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil en la población peruana en el contexto de la pandemia por COVID-19, según ENDES 2021.

#### **Objetivos Específicos**

-Determinar la asociación entre violencia sexual y uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil (15 a 49 años) en la población peruana en contexto de la pandemia por COVID-19, según ENDES 2021

-Determinar la asociación entre violencia psicológica y uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil (15 a 49 años) en la población peruana en contexto de la pandemia por COVID-19, según ENDES 2021.

-Determinar la asociación entre violencia física y uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil (15 a 49 años) en la población peruana en contexto de la pandemia por COVID-19, según ENDES 2021.

### **1.4. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN**

La violencia contra las mujeres es uno de los problemas de salud pública más agudos que existen en la actualidad ya sea por diversos factores económicos, de raza o culturales, o simplemente por el mismo hecho de ser mujer. Por otro lado, el uso de los métodos anticonceptivos o la accesibilidad a éstos podría verse afectado, hasta posiblemente agudizado por la pandemia e igualmente afectado por un tipo de violencia en el hogar.

Tiene relevancia social ya que contribuye a mejorar la salud pública para fomentar el uso de métodos anticonceptivos y realizar la prevención de la violencia doméstica, o actuar en el momento indicado como profesionales de salud.

Tiene relevancia metodológica, pues ayudará a nuevas investigaciones a seguir abordando este tipo de problemática para poder diseñar instrumentos que nos ayuden a identificar de mejor manera la violencia

psicológica y los factores predisponentes al uso o no de métodos anticonceptivos.

Tiene relevancia práctica porque ayudaría a diseñar estrategias a nivel nacional, departamental y distrital acerca de llevar un adecuado abordaje sobre la violencia doméstica, así como también una mayor sensibilización al personal de salud para proveer adecuadamente a la población con métodos anticonceptivos, teniendo en cuenta su situación actual de los afectados.

### **1.5. LIMITACIONES**

Encuestas incompletas por datos no brindados por los participantes.

Encuestas completadas con datos erróneos o inexactos.

Mujeres que no quisieron completar el cuestionario individual.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Dulanto Y. et al. En Perú-2022, realizaron un estudio con título de “Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes del Perú. ENDES 2018-2020”, de tipo observacional, analítico y de corte transversal donde el objetivo de dicho estudio fue identificar ciertas variables relacionadas para no optar por algún método anticonceptivo en las adolescentes. Una de las variables utilizadas en cuenta es la violencia doméstica, los cuales incluía subtipos de violencia económica, psicológica, física y sexual en una muestra de 1706 adolescentes en el rango de edad de 15 a 19 años. Como resultado obtuvieron que el 28,4% de las adolescentes, que estaban incluidas dentro de los criterios de inclusión, no utilizaban algún método anticonceptivo que más de la mitad (54,4%) presentaban violencia doméstica con mayor énfasis en el de tipo psicológica. A pesar de eso, concluyeron que no se encuentra una asociación significativa ya que se aprecia un valor de  $p=0,6$  en violencia doméstica relacionada con los métodos anticonceptivos<sup>17</sup>.

Carrillo S, Perú-2022, realizó su estudio denominado “Efecto del COVID 19 en la salud sexual y reproductiva en los años 2020 – 2021” cuya finalidad fue analizar las posibles consecuencias en la repercusión a los diversos aspectos de la salud sexual y reproductiva durante la pandemia por la COVID 19 desde el periodo 2020 al 2021, para esto se recurrió a una búsqueda sistemática de 30 artículos de investigación que incluyeran los diversos efectos de la pandemia. Como resultado, se obtuvo la suficiente evidencia científica que la violencia en cualquiera de sus formas aumentó en un 100%, así como también la reducción de la atención de planificación familiar en un 6%. Concluyó que el 91% de todos los artículos revisados expusieron una serie de efectos directamente relacionados a los servicios en salud sexual y reproductiva causados por la pandemia<sup>18</sup>.



García K, Perú-2022, realizó su investigación titulada “Uso de métodos anticonceptivos e intencionalidad de embarazo en tiempos de Covid-19 en Mujeres del Asentamiento Humano Luis M. Sánchez Cerro, Cruceta-Piura, 2021”, una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva correlacional, no experimental, cuya finalidad fue definir algún tipo de vinculación entre ambas variables, para ello los resultados mostraron que el 68,4% de las mujeres involucradas en el estudio utilizaban métodos anticonceptivos; y, la variable de intencionalidad de embarazo, el 57,58% quiso prevenir el embarazo de manera estricta ya sea por algún factor subyacente tales como presencia de violencia doméstica o problemas de otra índole dentro del círculo familiar. Concluyó que no existe asociación significativa al obtener un valor de  $p < 0,05$ <sup>19</sup>.

Santiago R, Peru-2022 realizó su estudio titulado “Violencia sexual ejercida por la pareja y embarazo no deseado en mujeres residentes en Perú: Análisis secundario de la ENDES 2020” una investigación de tipo analítico, transversal y prospectivo donde el objetivo fue encontrar una asociación estadísticamente significativa entre la variable de violencia sexual propiciada por la pareja y la posibilidad de un embarazo no planificado. El resultado fue que el 4,4 % de las mujeres denunciaron violencia y más de la mitad denunciaron un embarazo no deseado. Concluyó que el embarazo no deseado fue 37% mayor en situaciones violentas (RPa: 1,37, al IC:95%) a diferencia de las que no habían sufrido violencia<sup>20</sup>.

Vilca A, Perú-2021, realizó su investigación denominada “Relación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia en mujeres atendidas en el Centro De Salud El Trébol, Huaral, 2021” cuya finalidad fue definir si existía algún tipo de asociación entre ambas variables. Este estudio es de tipo prospectivo, analítico y de corte transversal. Obtuvo como resultado que el porcentaje de las mujeres que sufrieron violencia física y que utilizan algún método hormonal es del 28,4%, el uso de métodos anticonceptivos de las que sufrieron violencia psicológica es del 35.8% y de las mujeres que sufrieron violencia sexual solo el 32.8% utilizaba métodos anticonceptivos. A todo esto, cabe señalar que las que no sufrían

ningún tipo de violencia eran las que utilizaban en mayor porcentaje un método anticonceptivo. El estudio concluyó, que sí existe una vinculación significativa entre la variable de uso de métodos anticonceptivos hormonales con violencia doméstica con un valor de  $p=0.021$ , además de un instrumento validado por expertos con un nivel de confiabilidad del 95 %<sup>21</sup>.

Gómez A, Estados Unidos-2021, publicó un estudio denominado “La violencia sexual como predictor de embarazo no deseado, uso de anticonceptivos y necesidad insatisfecha entre mujeres jóvenes en Colombia” cuyo objetivo fue determinar una asociación entre las variables de violencia sexual y uso de métodos anticonceptivos, así como otro tipo de asociaciones entre otras variables de interés por el investigador. Dentro de este estudio de tipo analítico y observacional, los resultados revelan que las mujeres que han estado gestando en los últimos 5 años, el 13% reportó haber padecido violencia sexual durante algún momento de su vida, y concluyó que de las mujeres que han padecido violencia sexual son mucho más propensas a una menor negociación de métodos anticonceptivos, encontrando una asociación significativa (OR:1,4)<sup>22</sup>.

Kusunoki Y, et al. Estados Unidos-2021 publicaron una investigación denominada “Violencia física de pareja y anticoncepción. Comportamientos entre mujeres jóvenes” cuyo objetivo fue determinar algún tipo de vínculo entre la violencia física ejercida por la pareja íntima y algún tipo de anticonceptivo utilizado por la mujer. La indagación fue de tipo dinámico y de corte longitudinal realizado desde el 2008, semanalmente, hasta el 2021. La muestra fue escogida convenientemente entre 1003 mujeres de 18 a 19 años donde en primer lugar se miden las formas de violencia asociadas a cualquier tipo de método anticonceptivo, luego, los tipos de violencia física con un tipo específico de método anticonceptivo y en tercer lugar se estudia la consistencia con el uso del método anticonceptivo. Para los resultados se refiere que las mujeres que habían experimentado violencia física de manera más reciente con su pareja actual, tenían menos posibilidades o menos poder de decisión de optar por algún método anticonceptivo (OR:

0.47). Cabe resaltar que un pasado con violencia física en estas mujeres no se asocia significativamente con la utilización de algún método anticonceptivo<sup>23</sup>.

Martinez I, México-2021, publicó su investigación denominada “Violencia reproductiva y sexual en las mujeres de 15 a 24 años en la Ciudad de México en la época contemporánea” cuyo estudio fue de tipo cualitativo, descriptivo y de corte transversal, y la finalidad fue analizar situaciones que se tienen al momento de tomar la decisión de tener hijos o no con la violencia reproductiva. Los resultados de la investigación fueron que el 78,6% de los casos sufren violencia reproductiva y no buscan ayuda ni tampoco deciden si tener hijos o no. Concluyó que, al iniciar su vida sexual activa en este grupo de edad, no están conscientes que existen varios tipos de violencia tales como la reproductiva, la cual le impediría optar por algún tipo de método anticonceptivo u optarían por alguno sin conocer sus derechos sexuales y reproductivos<sup>24</sup>.

Anicama B, Perú-2020, publicó su investigación titulada “Relación entre la violencia basada en género en mujeres y métodos anticonceptivos” la cual fue una revisión sistemática cualitativa en donde analizó 30 investigaciones científicas. El objetivo de dicha revisión fue analizar si existe una asociación significativa entre estas variables. Para esto, los resultados mostraron que de los 8 de los estudios de tipo cohorte que se escogieron, el 87% establece asociación significativa entre ambas variables. De las indagaciones de diseño transversal que fueron 22, el 77% determinó una vinculación significativa. Concluyó que el 80% de estudios utilizados en la investigación determinaron que muestra una asociación estadística significativa de vinculación entre ambas variables, en donde el 37% presentaron OR mayor a 1<sup>25</sup>.

Chen G, et al. India -2020 publicó una investigación denominada “Un análisis transversal de la violencia de pareja íntima y el uso de la planificación familiar en la India rural” de tipo analítico y corte transversal, donde el objetivo del estudio, fue encontrar una asociación de violencia por parte de la pareja íntima en el último año y el uso de algún método

conceptivo. Como muestra tomaron en consideración a mujeres entre 18 y 29 años encuestadas que fueron reclutadas de hogares del Distrito de Pune en Maharashtra rural. Aplicaron un cuestionario donde las preguntas se basaban en medidas de la “Encuesta Nacional de Salud Familiar de la India”. Los resultados expusieron que no existía una vinculación estadísticamente significativa entre algún tipo de violencia y el uso de algún tipo de anticonceptivo de tipo moderno. Sin embargo, se concluyó que las mujeres que sufrían violencia física mostraron una mayor tendencia a utilizar preservativos con OR = 0.54 y un IC del 95% <sup>26</sup>.

Mendoza M. Perú-2020, publicó una investigación denominada “Autonomía personal y violencia contra mujeres en relación de pareja, en el distrito de Chumuch, Provincia de Celendín- Cajamarca, 2020” de tipo correlacional, prospectivo y corte transversal, cuya finalidad fue encontrar alguna correlación entre los tipos de violencia y el poder de toma de decisiones en torno a su sexualidad. Los resultados mostraron que el 78% de todas las mujeres participantes sufrieron algún tipo de violencia en su vida. El investigador concluyó que existe una correlación de tipo positiva moderada de 0,245 (coeficiente rho Spearman) entre ambas variables, ya que las féminas tenían ciertas limitaciones en la toma de decisiones para optar por algún tipo de método anticonceptivo así como autonomía personal para confrontar los problemas<sup>27</sup>.

Tiruye T. Australia-2020, publicó en una investigación denominada “El efecto mediador del uso de anticonceptivos y la autonomía de las mujeres en la relación entre violencia de pareja y embarazo no deseado en Etiopía” cuyo objetivo del estudio fue evaluar diversas asociaciones entre diferentes formas de violencia de la pareja íntima y otros factores mediadores tales como uso de métodos anticonceptivos, autonomía de la mujer y embarazo no deseado en mujeres de 15 a 49 años de edad entrevistadas con la “Encuesta Demográfica y de Salud Etiope”, las cuales solo 3193 cumplieron los criterios de selección para el estudio. Entre los resultados encontró que, el 64% ha experimentado algún tipo de violencia por parte de la pareja ya sea sexual, emocional o el control en la toma de decisiones. A pesar de esto la violencia sexual no fue relacionada

estadísticamente significativa ( $p=0.872$ ), pero por otro lado la violencia psicológica o emocional si fue asociada significativa a los métodos anticonceptivos, así como la autonomía de las féminas en la toma de decisiones<sup>28</sup>.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### A. Violencia doméstica

La OMS conceptualiza la violencia como *“el empleo deliberado de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona, grupo o sociedad, que cause lesiones, muerte, daños, trastornos mentales, discapacidades del desarrollo o privaciones”* <sup>4</sup>. En cuanto a la violencia doméstica es aquella situación donde una persona intenta controlar o controla a otra ejerciendo un poder de superioridad sobre la misma, y la persona afectada tiene algún tipo de relación sentimental con su agresor. Ahora si bien estos conceptos son amplios, generalmente se relaciona en su mayoría con una violencia dirigida especialmente hacia el sexo femenino, ya sean conductas de parejas o exparejas que ocasionen daños físicos, sexuales o psicológicas<sup>29</sup>. Es por eso que actualmente el término de violencia doméstica se iguala a *“violencia infligida por la pareja”*. Lo que ha ido evolucionando actualmente hasta llegar a violencia contra la mujer<sup>5</sup>. Según el informe de la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021”, se utilizó el término de violencia familiar equivalente a *violencia doméstica o violencia contra la mujer*, pues éste se da cuando se pone en peligro el bienestar integral de una persona en el ámbito familiar, y que tiene o ha tenido algún vínculo sentimental o familiar con la persona que la ha violentado. Así mismo, dentro del módulo de violencia familiar de la “ENDES” se desarrolla un cuestionario individual aplicado a mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años, donde el 27% de las mujeres que han tenido pareja informan haber padecido de cierto tipo de violencia. En este contexto, este tipo de violencia incluye coacción sexual, conductas de control o toma de decisiones forzadas por parte de la pareja u otro parecido, maltrato físico, psicológico o emocional<sup>13</sup>.

- Factores de riesgo de violencia

Existen varios factores que influyen en la violencia doméstica, ya que es un problema multifactorial y entre ellos encontramos al factor personal que involucran el estrés y los celos relacionados a las acciones realizadas dentro y/o fuera de su morada. También existe un factor de riesgo familiar donde incluye a un mal ambiente familiar donde no existe un estilo de crianza democrático, y hay poca participación de los hijos dentro de la crianza de los mismos, otro son las peleas o discusiones que pudieran darse dentro del ambiente familiar, así como la toma de decisiones por parte de la pareja sin la participación de la mujer. También refieren un riesgo social y cultural; el primero incluye consumo de alcohol y otras sustancias o tener amistades que influyan demasiado en el estilo de vida del hogar o en el “cómo debería ser un hogar”. El segundo es la dependencia o el sentido de pertenencia de parte de la pareja y el cumplimiento de roles establecidos por la sociedad de cómo debería actuar una mujer. El riesgo económico también se menciona y es cuando no existe una independencia económica por parte de la mujer o no está incluida en la toma de decisiones económicas por parte de la pareja<sup>30</sup>.

- Tipos de violencia doméstica

Violencia sexual.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que es una serie de actos que van en contra de la sexualidad femenina, ya sea un forzamiento involuntario hacia la mujer con el fin de tener relaciones sexuales, el hecho de consentir tener relaciones sexuales por parte de la mujer con la finalidad de que la pareja no la violenta de otra forma o hacerla enojarla si es que no accede a estos requerimientos. También cuando es obligada a realizar actos dentro de la intimidad que no desee y vayan en contra de sus principios o valores morales que ella ya tiene preestablecido, ya que no se respeta la forma en cómo desea vivir su sexualidad plenamente y sin algún tipo de coerción u obligación con el fin de realizar actos sexuales que no desee<sup>31</sup>. Se entiende como obligar a la persona a realizar un acto

sexual sin pleno consentimiento por parte de la pareja o familiar. Sin embargo, no solo se limita a la penetración si no también al acoso sexual donde son comentarios, contacto físico sin consentimiento o tocamientos indebidos, entre otros. Pero la forma más común es la violación ya sea con cualquier objeto o parte del cuerpo, así como la violación correctiva que tiene que ver con la identidad de género<sup>32</sup>.

#### Violencia física.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia física es intentar o provocar daño corporal a la pareja ya sea de cualquier tipo, sea con patadas, quemaduras, pellizcos, empujones, u otro tipo de agresión física. Inclusive, puede denegarse a brindar atención médica o forzando a conductas que ella no desea ya consumir alcohol o drogas u otro tipo de agresiones<sup>33</sup>. Dentro de los informes realizados tanto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por el Ministerio de Salud peruano, advierte que 1 de cada 3 féminas sufren este tipo de violencia y un 7% corre el riesgo de volverse víctima de agresiones o intentos de feminicidio. Las diversas formas de violencia física constituyen castigos en el cuerpo de la mujer, bofetadas, golpear a la mujer contra un objeto contundente o punzocortante, disparos, amenazas con alguna arma blanca, sacudidas, entre otras. El hecho de reprimir a una persona abusando de la superioridad de la fuerza física que posee el agresor con la finalidad de que la mujer esté a su disposición o realice actos que no desee realizar, están asociados a violencia física<sup>34</sup>. Según la Organización de las Naciones Unidas, la situación de violencia física constituye una violación de los derechos humanos pues afecta la igualdad, desarrollo social y sobre todo la paz. En suma, toda manifestación contra la mujer o familiares que cause o intente causar lesiones a la mujer<sup>35</sup>.

#### Violencia psicológica

Según el Ministerio de Salud, la violencia psicológica es toda acción o comportamiento con el objetivo hacer sentir intimidada o amenazada a la víctima con la constante probabilidad que le puedan causar daño

tanto a ella, a una persona que estiman o inclusive sus hijos, también el miedo constante a que dañen o destruyan cosas que ellas valoran, lo que conlleva a un alejamiento de amistades o de personas que si se preocupan por ella, todo esto constituye un daño psíquico que podría prolongarse por muchos años alterando las funciones psicológicas o mermando las capacidades intelectuales del individuo, este daño ocasionado puede ser permanente a mayor tiempo de exposición con el agresor<sup>36</sup>. Estos actos incluyen en cuanto el agresor insulta a la víctima, la amenaza, incurre en algún tipo de maltrato mediante palabras que menoscabe la autoestima de la mujer haciéndola sentir menos o humillarla en frente de otras personas, ya sea de manera sarcástica o directa. También asustándola, teniendo un componente posesivo dentro de la relación mediante celos e inseguridades, e incluso el dejar de atender y falta de cuidado hacia ella<sup>34</sup>. La violencia psicológica también está muy ligada a violencia física ya que con el tiempo podría verse afectada la salud física de la persona. También está muy ligada, sobre todo en contextos latinoamericanos, a contextos machistas o patriarcales pues el machismo esta enquistado y ligado al humor. Este se comprende como un fenómeno de superioridad con palabras malintencionadas y que también provocan de manera indirecta la violencia psicológica<sup>37</sup>. En el contexto de la pandemia se evidencia mayor contacto con el agresor, la salud mental de las féminas se vio muy dañadas por la ansiedad, trastornos de depresión y disminución de la autoestima<sup>38</sup>.

#### B. Planificación familiar.

La planificación familiar constituye una estrategia a nivel nacional enfocada en la salud sexual y reproductiva que ayuda a las personas a decidir la cantidad de hijos que desea tener, asimismo la edad en que desea concebirlos y el intervalo intergénésico. Todo gracias al acceso a métodos anticonceptivos y que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como posibilidad. Esta prevención mediante el uso de métodos anticonceptivos permite la disminución de los trastornos que pueda ocasionar la maternidad no deseada y también reducir la



mortalidad materna. De igual modo, la anticoncepción disminuye las cifras de abortos en adolescentes y evita la propagación de enfermedades de transmisión sexual de madre a niño. Según la OMS, 214 millones de féminas en edad fértil no están en la capacidad económica de acceder a los anticonceptivos y también, existe una limitación de que el Estado no ofrece variedad de métodos. Otro de los factores a señalar es lo relacionado a los temores de los efectos secundarios, la cultura, religión o brechas sociales, así como la deficiencia en la calidad de los servicios en las instituciones prestadoras de salud<sup>39</sup>.

#### - Métodos anticonceptivos

Según el Ministerio de Salud (MINS), “son aquellos dispositivos o conocimientos que se utilizan para impedir un embarazo en un periodo de tiempo”. Hay diversas clasificaciones de métodos que se utilizan en la actualidad que, por lo general se conocen como métodos tradicionales o naturales, métodos de barrera, métodos hormonales de corta y larga duración, así como también métodos definitivos o quirúrgicos. La importancia de los métodos anticonceptivos solo es efectiva cuando se utilizan de manera correcta y el cuerpo de la mujer se adapta óptimamente al método que desee y así prevenir un embarazo no deseado<sup>40</sup>.

#### -Clasificación de métodos anticonceptivos

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el informe de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, clasifican a los métodos anticonceptivos en tradicionales, folclóricos y modernos<sup>8</sup>:

-Los métodos tradicionales son aquellos que no necesitan de la aplicación de hormonas ni la inserción de algún dispositivo anticonceptivo. Dentro de estos se consideran a la práctica de abstinencia periódica y el retiro<sup>13</sup>. La abstinencia periódica consiste en la identificación de signos y síntomas que muestra la mujer en su período más fértil de su ciclo menstrual y, por tanto, saber conocer el periodo infértil con la finalidad de evitar un embarazo(41). Añadido a esto, existe el método del ritmo, Ogino-Knaus, de la regla o del calendario que consta en no tener relaciones sexuales

durante el periodo fértil. Este tipo de métodos no debería utilizarse en mujeres con ciclos menstruales irregulares, adolescentes que no tienen un periodo totalmente regularizado y mujeres que están próximas a la menopausia, tampoco en parejas que no practiquen la abstinencia periódica, mujeres que no conozcan su historia menstrual, que exista un postparto o post aborto reciente, y/o que estén dando de lactar. Este método podría variar en cuanto a la eficacia debido a varios factores como la enfermedad, estrés, dieta, entre otros. Puede ser utilizado en mujeres que no quieran aplicarse un método hormonal. Requiere necesariamente una consejería y orientación adecuada para su buen uso y entender que no protegen contra enfermedades de transmisión sexual ni VIH. Habría que agregar a esto que teóricamente existe un riesgo de 9 embarazos por cada 100 mujeres y una falla práctica del 25% en el primer año que se utiliza el método. El uso requiere conocer la historia menstrual, ya que se debe registrar la duración del ciclo entre 6 a 12 meses mínimamente para posteriormente calcular el periodo fértil restando 18 días al ciclo de menor duración y restarle 11 días al ciclo más extenso<sup>13,41</sup>.

El Método de Billings o del moco cervical está basado en el reconocimiento o la presencia del moco cervical en la etapa fértil o sensación de humedecimiento en la zona íntima. No se debería utilizar el Método de Billings cuando la mujer no reconozca y no observe cambios cervicales, ya que no permite identificar otros signos o síntomas que puedan indicarle que está ovulando, ni tampoco puede ser usado por mujeres que sufren algún tipo de violencia, ya que no podría existir un periodo de abstinencia si así lo desearan; tampoco a quienes tengan infecciones vaginales o usen medicamentos que alteren la consistencia del moco cervical y además que estén brindando lactancia materna. Puede beneficiar en una mayor participación por parte de la pareja, pero requiere de capacitación por parte del personal y proveedor capacitado para una orientación correcta ya que los periodos de abstinencia son variables y pueden también afectarse por otros factores como estrés, enfermedad, entre otros. Su falla de riesgo teórica es de 3% y el 25% en la falla típica en los primeros 12 meses. Su utilización debe hacerse

identificando la consistencia del moco cervical durante el periodo fértil que se manifiesta de manera clara y elástica, considerando que esto podría durar aproximadamente unos 3 días hasta que llegue el cambio del moco cervical a pegajoso lo que indicaría una etapa infértil donde hay muy baja probabilidad de embarazo si se tiene relaciones sexuales. Igualmente se recomienda el uso de preservativos o algún método de barrera<sup>42</sup>.

Se conoce como coito interrumpido o retiro a aquel método natural o tradicional que consiste en retirar el órgano genital masculino antes de la eyaculación y evitar que se produzca una inseminación, evitando la fecundación. No es recomendable porque el líquido pre-seminal puede contener una cierta cantidad de espermatozoides. Cabe resaltar que este método tiene una eficacia del 76% si se realiza de forma correcta<sup>43</sup>.

El método de la “amenorrea de la lactancia o método de lactancia materna exclusiva (MELA)” utiliza la infecundidad temporal que ocurre durante este periodo, ya que al suprimirse la ovulación se produce un aumento de la prolactina que es un factor protector de embarazos no deseados. Sin embargo, es recomendable que solo las mujeres que dan de lactar constantemente a sus hijos puedan optar por este método, no se debe utilizar en mujeres que padecen de VIH SIDA ni tampoco en aquellas que no cumplan con los 3 requisitos básicos: amamantar de 10 a 12 veces durante las 24 horas, en las que se cumpla como máximo un intervalo de 4 horas durante el día y 6 horas en la noche. Es necesario que aun exista amenorrea y que la mujer esté dentro del periodo de 6 meses posterior al parto. Este método se aplica siempre y cuando el amamantamiento sea continuo e intenso, porque retrasa la ovulación postparto y protege de manera óptima con respecto a otros métodos naturales o tradicionales<sup>41,44</sup>.

-Los métodos folclóricos son aquellos que tienen como base creencias populares, supersticiones, mitos y prácticas ancestrales o de medicina tradicional populares que las personas o usuarias utilizan para poder protegerse ante un embarazo no deseado. En el Perú, si bien existe controversia entre si es o no un método adecuado, aún es utilizado al

interior del país por pueblos alejados en los que no hay mucha información o acceso a los métodos tradicionales o modernos (hormonales)<sup>45</sup>.

Los métodos modernos se consideran cuando hay aplicación hormonal. También están incluidos los métodos de barrera y quirúrgicos o definitivos<sup>13</sup>. Los métodos de barrera impiden la fecundación e incluyen el uso del preservativo masculino, condón femenino y los espermicidas<sup>46</sup>.

En caso del condón masculino es un método recubierto de látex, sin nonoxinol 9 que impide la llegada de los espermatozoides a la cavidad uterina, evitando la posibilidad de un embarazo. Tiene pocas contraindicaciones para su uso tal como la alergia al látex. Su eficacia es muy elevada si es utilizado de manera correcta, tiene muy buena accesibilidad y a un bajo costo, tampoco requiere valoración médica. Así mismo protege contra ITS y VIH, no se recomienda utilizarlo con el condón femenino y se debe usar revisando la calidad del preservativo. La tasa de riesgo de falla teórica es de 2% y de 15% de falla práctica en los 12 primeros meses de uso<sup>47</sup>.

Por otro lado, el condón femenino está hecho de una funda extensa y ligera a base de polímero de nitrilo la cual deberá ser colocada antes de una relación sexual. Igualmente, que el condón masculino impedirá el paso de espermatozoides al tracto genital femenino. No existe ninguna contraindicación para su uso. Uno de los anillos del condón femenino deberá colocarse afuera de la vagina y el otro en el cuello uterino, protegiendo así los genitales externos y todo el tracto vaginal. También es una opción excelente para las parejas alérgicas al látex, también otorga una mayor protección contra úlceras genitales que salen a partir de enfermedades como el herpes u otra ITS. Su falla de riesgo teórica es de 5% y su falla de riesgo práctica es de 21%, igualmente en el primer año de uso. Es un método no muy común y para su utilización se requiere un poco más de motivación y aceptación por parte de las mujeres<sup>41,46</sup>.

Por último, los espermicidas son aquellos productos que tienen componentes químicos que vienen en forma de óvulos vaginales, geles o cremas que contienen nonoxinol-9 y destruyen espermatozoides. Son de

buena eficacia, no tienen efectos secundarios sistémicos salvo que haya personas alérgicas a estas sustancias, puede aumentar la lubricación durante el acto sexual pero no previenen ITS ni VIH. Su riesgo teórico es de 18% y su riesgo de uso es de 29% en los 12 primeros meses del año. Para su adecuado uso, la tableta o el espermicida debe actuar 15 a 20 minutos antes de la relación sexual y su efecto durará como máximo una hora<sup>41</sup>.

Los anticonceptivos hormonales son aquellos que contienen hormonas que actúan a nivel del sistema endocrino, impidiendo la ovulación o creando condiciones desfavorables dentro del aparato reproductor femenino para que no ocurra la fecundación<sup>41</sup>.

Entre ellos están los anticonceptivos orales combinados (AOC) que suprimen la ovulación y producen el espesamiento del moco cervical producidos por el estrógeno y progesterona. También son administrados oralmente y vienen en dos presentaciones: de alta dosis ( $EE > 50$  mcg) y los de baja dosis ( $EE < 50$  mcg). Su uso está restringido en los casos de que se sospeche un embarazo, hemorragia uterina anormal, si está dando de lactar, hepatitis viral o cirrosis, mujeres que sean mayores de 35 años y que fumen unos 15 cigarrillos al día, entre otros. Es muy eficaz, pero requiere un serio compromiso de la paciente, puede ser usado a cualquier edad, disminuye la cantidad del periodo menstrual, protege contra el cáncer de endometrio y de ovario. El riesgo teórico de este método es del 0.3% y su riesgo de uso típico es de 8%. Puede presentarse amenorrea, mareos hasta llegar al vómito y aumento de peso. Para su correcto uso se debe empezar tomando entre el 1er y 5to día del ciclo y se tomará de manera continua diariamente si es de 28 días y continuar con el siguiente blíster; si está tomándose el de 21 pastillas, se deja de tomar 7 días y luego se reinicia el siguiente periodo<sup>48</sup>.

Otro método hormonal es el inyectable combinado que contiene dos hormonas: el estrógeno y la progesterona, éstas ocasionan la supresión de la ovulación y el espesamiento del moco cervical. Pueden ser utilizados por cualquier mujer, ya que tiene una acción eficaz y rápida y no requiere

examen previo. Brinda protección parcial de la enfermedad pélvica inflamatoria, pero puede producir alza o disminución de peso y la fecundidad luego de dejar de usar el método varía de uno a 6 meses. La tasa de riesgo teórico es de 0.05% y 3% de riesgo de uso típico en los primeros 12 meses. Para su uso correcto, la ampolla deberá colocarse de manera intramuscular durante el primer a quinto día del ciclo menstrual, y se deberá posponer la aplicación si se está dando de lactar. Como recomendación deberá aplicarse de la misma forma cada 30 días de manera continua<sup>49</sup>.

También existe el parche hormonal combinado que contiene dos hormonas estrógeno (etinilestradiol 0.60mg) y progestina (norelgestromina 0.60 mg). Ocasiona la inhibición de la ovulación y espesamiento del moco cervical. Es muy eficaz y de acción rápida, recomendado en mujeres nulíparas y multíparas. También disminuye el riesgo de padecer la enfermedad pélvica inflamatoria, reducir el acné, el vello y la dismenorrea, entre otros beneficios. La forma de uso deberá ser durante 3 semanas continuas, el cual puede ser colocado en los glúteos, espalda, en el brazo o en el abdomen ya que no interfiere con ninguna actividad diaria con un seguimiento al mes y luego cada 3 meses<sup>50</sup>.

También tenemos al anillo vaginal combinado que consiste en un anillo delgado, flexible y de muy fácil colocación que contiene estrógeno (etinilestradiol 2.7mg) y progesterona (etonogestrel 11.7mg), los cuales son liberados de forma continua y en pequeñas dosis. Igualmente se basa en la inhibición de la ovulación y espesamiento del moco cervical impidiendo la fecundación. Este método es fácil de usar ya que se utiliza por 3 semanas. Es beneficioso porque no dificulta las relaciones sexuales, pero tampoco protege contra las ITS ni VIH. Podrían causar efectos secundarios al inicio de la utilización el método como flujo o irritación vaginal, cefalea, náuseas, irregularidades en el sangrado, entre otros. Por eso debe hacerse su seguimiento cada 3 meses, pero en el primer control deberá ser a los 7 días<sup>50</sup>.

Por otro lado, los anticonceptivos hormonales solo de progestina como la píldora de solo progestina inhiben en forma parcial la ovulación y espesamiento del moco cervical. Su uso debe restringirse en mujeres que toman medicamentos como anticonvulsivantes, carbamazepina, barbitúricos, entre otros. Tiene buena eficacia y rapidez, para este método sí debe realizarse una evaluación clínica completa ya que se debe revisar el historial patológico de la paciente. Sin embargo, se puede utilizar en el postparto, en la lactancia, y es ideal para mujeres que son sensibles a los estrógenos. Se puede presentar efectos secundarios como cefalea, amenorrea, mastalgia, náuseas, irregularidad en los ciclos menstruales, depresión, que varían en intensidad. Para su uso correcto, la toma debe ser continua ininterrumpida con un máximo de retraso de 3 horas<sup>41</sup>.

Por otro lado, existen los inyectables de solo progestina en una presentación de acetato de medroxiprogesterona de 150mg x1ml y se coloca de manera intramuscular. Su mecanismo de acción es inhibir en un 50% la ovulación, y el espesamiento del moco cervical. Para su correcta colocación, ésta deberá hacerse cada 3 meses y se puede adelantar dos semanas, incluso si hay olvido se puede aplicar dos semanas después<sup>51</sup>.

También existe los implantes solo de progestina que son aquellos cilindros pequeños o capsulas delgadas que se colocan debajo de la piel. Se brinda una protección de 3 a 5 años, ya sea de 68mg de etonogestrel (3 años) o de levonorgestrel (5 años). El método de acción se fundamenta en el espesamiento del moco cervical y, por lo tanto, en el impedimento de la fecundación reduciendo el transporte de los óvulos en las trompas uterinas y suprime la ovulación. Su falla de riesgo teórico es 0.05% y de uso típico del 1% y si en caso se presenten efectos secundarios se brinda tratamientos específicos para el sangrado irregular tales como el ibuprofeno 800mg 3 veces al día por 5 días o en todo caso si el sangrado es prolongado o profuso con una duración mayor a 8 días, se brindará anticonceptivos orales combinados para regularizar el ciclo menstrual. Es importante mencionar que la paciente debe autorizar un consentimiento

informado y su implante será colocado en el 1er a 5to día del ciclo menstrual<sup>52</sup>.

Así mismo, tenemos a los dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre "TCu 380 A" que son aquellos que tienen una duración de unos 10 a 12 años. Actúa afectando la capacidad de los espermatozoides, ya sea eliminándolos o afectando su movilidad hacia el tracto genital femenino. Se contraindica su uso en pacientes que estén embarazadas, posparto de 2 días a un mes, infección puerperal, cáncer de cérvix o endometrio, EPI actual o fibromas uterinos. Ha demostrado mucha eficacia durante 12 años ya que no interviene en el coito y se puede revertir, pero puede aumentar el sangrado menstrual más de lo normal. Sin embargo, podría prevenir el cáncer de endometrio y es ideal para mujeres que no deseen utilizar un método hormonal. La tasa de riesgo teórica es de 0.6% y de 0.8% de riesgo típico. Pueden existir efectos secundarios tales como amenorrea, dismenorrea severa, sangrado vaginal de leve a profuso, entre otros. Para colocarlo correctamente se debe realizar en los primeros 5 días después de haber iniciado la menstruación. Por último, para el seguimiento será necesario el primer control a la semana, al mes y luego anualmente<sup>53</sup>.

Un método parecido es el dispositivo intrauterino liberador de progestágeno que contiene 52 mg de levonorgestrel y espesa el moco cervical además de inhibir la ovulación. No se deberá usar en caso de un embarazo, sangrado uterino anormal, infección de transmisión sexual, mujeres que no se protegen con preservativos y tengan varias parejas sexuales, enfermedad pélvica inflamatoria dentro de los 3 meses, infecciones postaborto o postparto, cáncer de mama, de cérvix o endometrio, entre otros<sup>53</sup>.

Por último, tenemos a la anticoncepción quirúrgica voluntaria. Estos métodos se realizan de manera definitiva o permanente<sup>41</sup>.

La anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina se efectúa a través de una intervención mediante la oclusión y corte de las trompas uterinas. Se debe cerciorar que la mujer no se sienta presionada por algún motivo



religioso, conyugal o que tengan alguna expectativa de quedar embarazadas posteriormente. También se considera una evaluación de la historia clínica de las pacientes menores de 25 años, que tengan una unión inestable y sin hijos vivos. Este método tiene elevada eficacia pues es irreversible, no interfiere con el deseo sexual y requiere 2 orientaciones por parte del personal calificado. Deberá ser controlado al 3er día luego de la operación y el segundo control a la semana. Luego de eso si no presenta mayor sintomatología, será citada anualmente<sup>41,54</sup>.

COVID-19 y la pandemia.

El coronavirus es una enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2, el cual es un virus altamente contagioso y donde las personas experimentarían una enfermedad respiratoria de leve a moderada. Las personas presentaban síntomas similares a una influenza: fiebre, tos, dificultad para respirar, dolores musculares y en articulaciones y, sobre todo, mucha fatiga. Añadido a eso la gente padecía de falta de gusto y olfato. La mayor tasa de letalidad se caracterizaba porque los pacientes llegaban a estadios graves de la enfermedad como dificultad para respirar, pérdida del habla hasta confusión<sup>55,56</sup>.

Inicialmente el COVID-19 se identificó en diciembre del 2019 en una ciudad china llamada Wuhan, que es parte de la provincia de Hubei. En ese momento se había reportado a un cierto grupo de individuos que padecían una enfermedad similar a un resfrío y que se propagó de manera rápida hacia otras ciudades de China. Posteriormente, como la enfermedad se expandía rápidamente entre la población, la OMS declaró una emergencia sanitaria a nivel mundial el 30 de enero del 2020, tomando como argumento el impacto que podría ocasionar el virus en todos los países del mundo. En ese momento no se tenía mucho conocimiento acerca de la enfermedad y esta característica ayudó en gran medida a la producción científica y a posteriores pruebas de ensayos clínicos para obtener una vacuna que proteja a la población<sup>57</sup>.

C. Pandemia e interrupción de métodos anticonceptivos.

Esta pandemia originó también una severa crisis hospitalaria en muchos servicios, donde se brindaba atención en salud en diferentes áreas y uno de estos fue el servicio de salud reproductiva y sexual. Se reporta que casi el 50% de las pacientes que asistían con normalidad a estos servicios, interrumpieron el uso de métodos, debido principalmente por miedo de contagio<sup>58</sup>.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Mundial de la Salud y el Programa de Reproducción Humana iniciaron una serie de estrategias que servirían para aminorar la gran demanda de métodos anticonceptivos y mejorar la accesibilidad a éstos en los centros de atención de salud reproductiva y sexual. Estas estrategias también se basan en experiencias obtenidas en epidemias anteriores, como es el Ébola donde la utilización de los métodos anticonceptivos y los controles prenatales disminuyeron drásticamente y, por ende, se tenía que tratar de evitar esta situación lo antes posible<sup>2,59</sup>.

#### D. Pandemia y violencia.

Se menciona también que la violencia contra la mujer es una realidad antes, durante y después de la pandemia. En épocas de aislamiento y confinamiento se origina un aumento en las cifras en las tasas de violencia de género. Todas estas estadísticas se ven reflejadas en un aumento de llamadas a la línea de emergencia de defensa hacia la mujer en distintos países de América Latina. Incluso, en algunos casos, se evidencia hasta en un 175% en violencia doméstica y de género. La violencia doméstica ha aumentado en definitiva durante el confinamiento y se necesita de tratamientos como la psicoterapia para mejorar la toma de decisiones, la autonomía de la mujer y elevar el nivel de autoestima de las mujeres violentadas<sup>60,61</sup>.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Anticoncepción: cualquier método incluido dentro de la estrategia de control de natalidad con el objetivo de evitar un embarazo, se puede dar mediante

varias formas ya sea impidiendo la fecundación, inhibiendo la fecundación o esterilizando cuando ya la paridad de la pareja ha sido satisfecha<sup>62</sup>.

Método anticonceptivo: se dice de un dispositivo o práctica o incluso de un agente externo que ayuda a evitar la concepción<sup>63</sup>.

Pandemia: significa cuando una epidemia se ha diseminado por varios países a lo largo del mundo (países y continentes) y que afecta en gran medida a muchas personas<sup>64</sup>.

Salud reproductiva y sexual: “Es el estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, que permite la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear, así como la libertad para decidir hacerlo o no, cuando y con qué frecuencia” <sup>65</sup>.

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. HIPOTESIS**

##### **3.1.1. Hipótesis alternativa**

Existe asociación significativa entre violencia doméstica y uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil de 15 a 49 años en la población peruana en contexto de la pandemia por COVID-19, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021.

##### **3.1.2. Hipótesis nula**

No existe asociación significativa entre violencia doméstica y uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil de 15 a 49 años en la población peruana en contexto de la pandemia por COVID-19, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021.

#### **3.2. VARIABLES**

-Variable 1

Violencia doméstica: Violencia psicológica, violencia sexual, violencia física.

-Variable 2

Métodos anticonceptivos: tradicionales, modernos, no uso.

-Covariables:

-Factores sociodemográficos: edad, nivel educativo, estado civil, lugar de residencia, índice de riqueza.

### 3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Tipo de variable	Escala de medición	Indicadores	Índice	Valor
Violencia doméstica	Acto que se comete en contra de la voluntad de la otra persona dentro de la relación de pareja.	Violencia Sexual	VARIABLE 1	Nominal	Su esposo/compañero alguna vez ha utilizado la fuerza física para obligarla a tener relaciones sexuales, aunque usted no quería	ENDES Módulo D105H	0 = Nunca 1 = Más de una vez
				Nominal	Su esposo/compañero alguna vez la obligó a realizar actos sexuales que Ud. No aprueba	ENDES Módulo D105I	0 = Nunca 1 = Más de una vez
		Violencia física		Nominal	Su esposo/compañero alguna vez la empujó, sacudió o le tiró algo	ENDES Módulo D105A	0 = Nunca 1 = Más de una vez
				Nominal	Su esposo/compañero alguna vez la abofeteó o le retorció el brazo	ENDES Módulo D105B	0 = Nunca 1 = Más de una vez
				Nominal	Su esposo/compañero alguna vez la golpeó con el puño o con algo que pudo hacerle daño	ENDES Módulo D105C	0 = Nunca 1 = Más de una vez
				Nominal	Su esposo/compañero alguna vez la ha pateado o arrastrado	ENDES Módulo D105D	0 = Nunca 1 = Más de una vez
				Nominal	Su esposo/compañero alguna vez trató de estrangularla o quemarla	ENDES Módulo D105E	0 = Nunca 1 = Más de una vez
				Nominal	Su esposo/compañero alguna vez la amenazó con un cuchillo / pistola u otro tipo de arma	ENDES Módulo D105F	0 = Nunca 1 = Más de una vez
				Nominal	Su esposo/compañero alguna vez la atacó/agredió con un cuchillo / pistola u otro tipo de Arma	ENDES Módulo D105G	0 = Nunca 1 = Más de una vez
				Violencia psicológica	Nominal	Su esposo/compañero se pone (ponía) celoso o molesto si usted conversa (conversaba) con otro hombre	ENDES Módulo D101A

				Nominal	Su esposo/compañero la acusa (acusaba) frecuentemente de ser infiel	ENDES Módulo D101B	0 = Nunca 1 = Más de una vez
				Nominal	Su esposo/compañero le impide (impedía) que visite o la visiten sus amistades	ENDES Módulo D101C	0 = Nunca 1 = Más de una vez
				Nominal	Su esposo/compañero trata (trataba) de limitar las visitas/contactos a su familia	ENDES Módulo D101D	0 = Nunca 1 = Más de una vez
				Nominal	Su esposo/compañero insiste (insistía) siempre en saber todos los lugares dónde usted va (iba)	ENDES Módulo D101E	0 = Nunca 1 = Más de una vez
				Nominal	Su esposo/compañero alguna vez le ha dicho o le ha hecho cosas para humillarla delante de los demás	ENDES Módulo D103A	0 = Nunca 1 = Más de una vez
				Nominal	Su esposo/compañero la ha amenazado con hacerle daño a usted o a alguien cercano a usted	ENDES Módulo D103B	0 = Nunca 1 = Más de una vez
				Nominal	Su esposo/compañero siempre insulta o hace sentir mal	ENDES Módulo D103C	0 = Nunca 1 = Más de una vez
Uso de métodos anticonceptivos	Uso de algún método o no para evitar algún embarazo	Métodos anticonceptivos	VARIABLE 2	Nominal	Uso actual por tipo de método	ENDES Módulo V313	0 = No hay método 1 = Método folclórico 2 = Método Tradicional 3 = Método moderno
Factores sociodemográficos	Años de vida	Edad	Covariable	Nominal	Edad por grupos	ENDES Módulo V013	1 = 15 - 19 años 2 = 20 - 24 años 3 = 25 - 29 años 4 = 30 - 34 años 5 = 35 - 39 años 6 = 40 - 44 años 7 = 45 - 49 años
	Máximo nivel académico alcanzado	Nivel educativo	Covariable	Ordinal	Nivel educativo más alto	ENDES Módulo V106	0 = Sin educación 1 = Primario 2 = Secundario 3 = Superior

	Situación actual con la pareja	Estado Civil	Covariable	Nominal	Estado Civil actual	ENDES Módulo V501	0 = Nunca casada 1 = Casado 2 = Viviendo juntos 3 = Viuda 4 = Divorciada 5 = No viven juntos
	Área donde residen	Lugar de residencia	Covariable	Nominal	Tipo del lugar de residencia	ENDES Módulo V025	1 = Urbano 2 = Rural
	Nivel socioeconómico	Cantidad que se percibe	Covariable	Ordinal	Índice de riqueza	ENDES Módulo V190	1 = El más pobre 2 = Pobre 3 = Medio 4 = Rico 5 = más rico

## IV. MATERIALES Y MÉTODOS

### 4.1. ÁREA DE ESTUDIO

Se efectuó una investigación de enfoque cuantitativo, retrospectivo, observacional y analítico.

### 4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

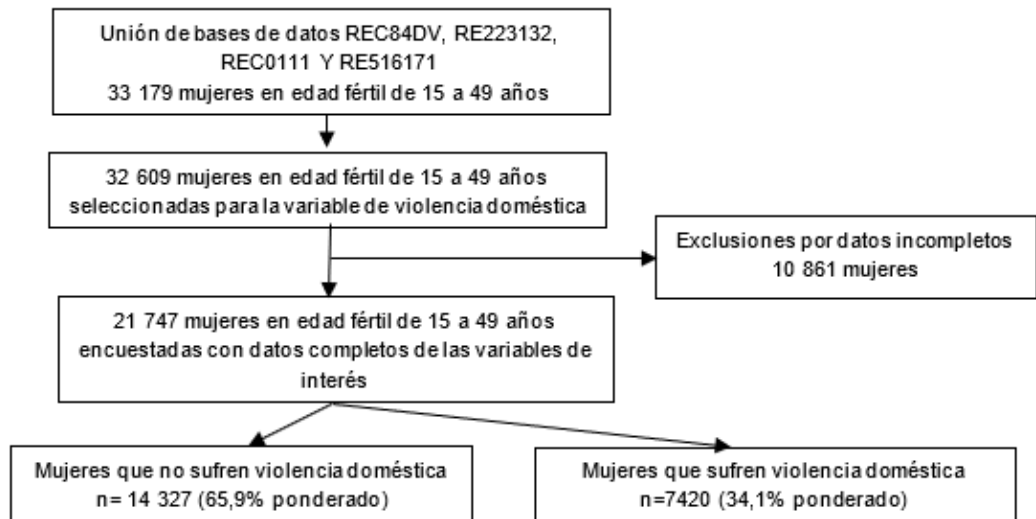
La investigación fue un análisis secundario utilizando como base la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2021” manejada por el “INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática)”. De tipo cuantitativo porque se basó en la recolección de datos estadísticos mediante el uso de técnicas no experimentales; retrospectivo porque se trabajó con datos ya publicados anteriormente recolectados; de tipo observacional porque tuvo como base a un estudio estadístico y analítico porque relacionó dos variables para encontrar una asociación estadísticamente significativa.

### 4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por todas las mujeres en edad fértil en el rango de edad de 15 a 49 años de edad del Perú. El tipo de muestreo que utiliza el ENDES 2021 es *“bietápico, probabilístico de tipo equilibrado, independiente y estratificada, tanto a nivel departamental y también por área rural y urbana. Por conglomerados”*<sup>13</sup>.

El tamaño de la muestra estaba conformado por 21 747 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que completaron el cuestionario individual de la mujer de la “ENDES” 2021 y obedecen el criterio de elección.





**Figura N°1:** *Flujograma de participantes incluidas en el análisis del estudio entre asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia doméstica ENDES 2021*

#### 4.3.1. Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil de la edad de 15 a 49 años.

#### 4.3.2. Criterios de exclusión

- Mujer que no llenó completamente el cuestionario de ENDES.
- Mujer ausente durante la entrevista de ENDES.
- Mujer que rechazó dar información durante la entrevista de ENDES.

#### 4.4. PROCEDIMIENTOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN

Se realizó una revisión de fuentes documentales. Para realizar el estudio se manejó una fuente secundaria de data de la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2021)”, que nos brinda una base de datos con los resultados de la encuesta, la cual se aplicó durante la pandemia correspondiente al año 2021, y se encontraba en su página web con libre acceso al público en general. Las bases de datos fueron descargadas bajo el formato SPSS (\*.sav) e identificadas previamente para su estudio. Fueron reorganizadas en un Excel. Se recogió los datos con las variables

específicas de interés, se recodificaron las preguntas pertinentes a cada una de las variables del estudio: Para la variable de **violencia doméstica**, se utilizó en la dimensión de **violencia sexual** la respuesta de las interrogantes del módulo D105H y D105I del archivo de la base de datos “REC84DV”. En la dimensión de **violencia física** se utilizó las respuestas del módulo D105A, D105B, D105C, D105D, D105E, D105F, D105G extraídas del archivo de la base de datos “REC84DV”. En la dimensión de **violencia psicológica** se utilizó las respuestas del módulo D101A, D101B, D101C, D101D, D101E, D103A, D103B, D103C extraídas del archivo de la base de datos “REC84DV”.

Para la variable de **métodos anticonceptivos**, se utilizó las respuestas de las preguntas del módulo V313 del archivo de la base de datos “RE223132”.

Para la variable **factores sociodemográficos** se utilizó las respuestas del módulo V013, V106, V501, V025, V190. Extraídas del archivo de base de datos “REC0111” y “RE516171”. Tras delimitar las variables de interés, se continuó a reorganizarlas en un Excel.

Los datos finales se procesaron mediante el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 26 en español.

#### **4.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Toda la información fue ingresada y verificada, en una hoja de cálculo del software Microsoft Excel. En donde a las variables continuas se les calculó la media, desviación estándar y mediana. Para las variables categóricas se describieron sus frecuencias y porcentajes. Posteriormente, las proporciones de las variables categóricas se compararon mediante la prueba de chi cuadrado. Los análisis estadísticos se realizaron con el software IBM SPSS Statistics 26. Se consideró estadísticamente significativo un  $\alpha$  bilateral (p) de  $< 0,05$ .

#### **4.6. ASPECTOS ÉTICOS**

En este caso el estudio no se requirió permisos pues la base de microdatos del INEI es de libre acceso y gratuita para todo aquel que

quiera utilizarlos con fines de investigación u otros motivos que crea pertinentes. De este modo, el estudio no requirió de consentimiento informado pues antes de la aplicación de las encuestas por parte del INEI, los entrevistados brindaron su aprobación para poder ser consultados por los encuestadores.

## V. RESULTADOS

### 5.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Tabla N.º1:** Características generales de las mujeres en edad fértil de la ENDES 2021  
(Encuesta Demográfica de Salud Familiar)

<i>Años de vida por grupos de edad</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>Desv. estándar</i>
<i>15 – 19 años</i>	633	2,9			
<i>20 – 24 años</i>	2858	13,1			
<i>25 – 29 años</i>	4768	21,9			
<i>30 – 34 años</i>	5046	23,2	32,48	32	7,69
<i>35 – 39 años</i>	4136	19,0			(Mínimo=15, Máximo=49)
<i>40 – 44 años</i>	2688	12,4			
<i>45 – 49 años</i>	1618	7,4			
<b>Nivel educativo</b>					
<i>Sin educación</i>	351	1,6			0,759
<i>Primaria</i>	4353	20,0	2,09	2,0	(Mínimo=0, Máximo=3)
<i>Secundaria</i>	10113	46,5			
<i>Superior</i>	6930	31,9			
<b>Situación actual conyugal</b>					
<i>Nunca se caso</i>	30	0,1			
<i>Casada</i>	4897	22,5			
<i>Conviviente</i>	13537	62,2			1,232
<i>Viuda</i>	43	0,2	2,22	2,0	(Mínimo=0, Máximo=5)
<i>Divorciada</i>	33	0,2			
<i>No viviendo juntos</i>	3207	14,7			
<b>Tipo de lugar de residencia</b>					
<i>Urbano</i>	14 512	66,7			0,471
<i>Rural</i>	7235	33,3	1,33	1,00	(Mínimo=1, Máximo=2)
<b>Nivel socioeconómico</b>					
<i>Muy pobre</i>	6628	30,5			
<i>Pobre</i>	5790	26,6			1,303
<i>Medio</i>	4240	19,5	2,45	2,00	(Mínimo=1, Máximo=5)
<i>Rico</i>	3068	14,1			
<i>Muy rico</i>	2021	9,3			
<b>TOTAL</b>	<b>21747</b>	<b>100</b>			

Fuente: ENDES 2021. Elaboración propia

En la **Tabla N.º1**, se observa que el 23,2% de las mujeres en edad fértil que participaron en el estudio tenían entre 30 a 34 años, teniendo como media de la edad a 32,48. En cuanto al nivel educativo, el 1,6% no tiene educación, el 20% tiene solo educación primaria y en su mayoría el 46,5% ha alcanzado la educación secundaria. Con respecto a la situación conyugal hay un 0,1% que nunca se casó, 22,5% están casadas, la

mayoría convivientes con 62,2%, el 0,2% son viudas, el 0,2% son divorciadas y el 14,7% no están viviendo juntos. Se observó que, según el tipo de residencia de las participantes, en su mayoría son del área urbana con un 66,7% y en 33,3% del área rural. Por último, en cuanto al índice de riqueza se aprecia como “muy pobre” en un 30,5%, “pobre” en un 26,6, “medio” en un 19,5%, “rico” en un 14,1% y como muy rico en 9,3% de las participantes. Para las variables cualitativas se obtuvo media y mediana para saber entre qué rangos oscilaban los participantes.

**Tabla N.º2:** Porcentaje según tipo de violencia doméstica en las mujeres en edad fértil de la ENDES 2021 (Encuesta Demográfica de Salud Familiar)

	<i>Violencia psicológica</i>		<i>Violencia física</i>		<i>Violencia sexual</i>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Si hubo</b>	5017	23,1	5832	26,8	1256	5,8
<b>No hubo</b>	16730	76,9	15915	73,2	20491	94,2
<b>TOTAL</b>	<b>21747</b>	<b>100</b>	<b>21747</b>	<b>100</b>	<b>21747</b>	<b>100</b>

Fuente: ENDES 2021. Elaboración propia

En la **Tabla N.º 2** muestra el porcentaje de las participantes por tipo de violencia, en el caso de violencia psicológica el 23,1% sufre; el 76,9% no. De violencia física, el 26,8% sí la padece; el otro 73,2% no. Por último, el 5,8% sufre de violencia sexual y el 94,2% no sufre de este tipo de violencia.

**Tabla N.º3:** Uso y tipos de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil de la ENDES 2021 (Encuesta Demográfica de Salud Familiar)

<b>Uso y tipo de Método anticonceptivo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Media</b>	<b>Mediana</b>	<b>Desv. Estándar</b>
<i>No hay método</i>	5362	24,7%			
<i>Método folclórico</i>	126	0,6	2,08	3,00	1,250 (Mínimo:0; Máximo:3)
<i>Método tradicional</i>	3719	17,1			
<i>Método moderno</i>	12541	57,7			
<b>TOTAL</b>	<b>21 747</b>	<b>100</b>			

Fuente: ENDES 2021. Elaboración propia

En la **Tabla N.º 3** se observa que el 24,7 % de las participantes no ha optado por algún tipo de método anticonceptivo, y que el 75,4% si usan algún tipo de método anticonceptivo. En este caso, analizando la media, se observa que las participantes optan con mayor preferencia entre un método tradicional y método moderno. Siendo este último el más utilizado.

**Tabla N.º4:** Asociación entre violencia sexual y uso de métodos anticonceptivos mediante prueba de chi cuadrado.

Variable		Método anticonceptivo					
		SI USA		NO USA		Chi cuadrado	P valor
		N	%	N	%		
<b>Violencia sexual</b>	SI	777	3.5	479	2.3	130.5	<0,05
	NO	15609	71.7	4882	22.5		
<b>TOTAL</b>		<b>16386</b>	<b>75.2</b>	<b>5361</b>	<b>24.8</b>		

Fuente: ENDES 2021. Elaboración propia.

En la **Tabla N.º 4** se observa que el 71.7% de todas las participantes no sufren violencia sexual y optan por algún tipo de método anticonceptivo. Por lo que se muestra una asociación estadísticamente significativa entre la no violencia sexual y el uso de métodos anticonceptivos ( $P < 0.05$ ).

**Tabla N.º5:** Asociación entre violencia física y uso de métodos anticonceptivos mediante prueba de chi cuadrado.

Variable		Método anticonceptivo					
		SI USA		NO USA		Chi cuadrado	P valor
		N	%	N	%		
<b>Violencia física</b>	SI	4052	18.3	1780	8.1	147.8	<0,05
	NO	12334	56.7	3581	16.4		
<b>TOTAL</b>		<b>16386</b>	<b>75</b>	<b>5361</b>	<b>24.5</b>		

Fuente: ENDES 2021. Elaboración propia.

En la **Tabla N.º 5** se observa que el 56.7% no sufren de violencia física y al mismo tiempo utilizan algún método anticonceptivo, por lo que se deduce que existe una asociación estadísticamente significativa entre la no violencia física y el uso de algún método anticonceptivo ( $P < 0.05$ ).

**Tabla N.º6:** Asociación entre violencia psicológica y uso de métodos anticonceptivos mediante prueba de chi cuadrado.

Variable		Método anticonceptivo					
		SI USA		NO USA		Chi cuadrado	P valor
		N	%	N	%		
<b>Violencia psicológica</b>	SI	3343	15.3	1674	7.8	271,3	<0,05
	NO	13043	59.9	3687	16.9		
<b>TOTAL</b>		<b>16386</b>	<b>75.2</b>	<b>5361</b>	<b>24.7</b>		

**Fuente:** ENDES 2021. Elaboración propia. Prueba Chi Cuadrado.

En la **Tabla N.º 6** se observa que el 59.9% de las participantes no sufre de violencia psicológica y opta por algún tipo de método anticonceptivo donde se expone un resultado estadísticamente significativo entre la no violencia psicológica y el uso de métodos anticonceptivos ( $P < 0.05$ ).

**Tabla N.º7:** Asociación entre violencia doméstica y uso de métodos anticonceptivos mediante prueba de chi cuadrado.

Variable		Método anticonceptivo					
		SI USA		NO USA		Chi cuadrado	P valor
		N	%	N	%		
<b>Violencia doméstica</b>	SI	5158	23,7	2262	10,5	206,3	<0,05
	NO	11228	51,6	3099	14,2		
<b>TOTAL</b>		<b>16 386</b>	<b>75.3</b>	<b>5361</b>	<b>24,7</b>		

**Fuente:** ENDES 2021. Elaboración propia.

En la **Tabla N.º 7**, se observa que el 51,6% de las mujeres en edad fértil no sufren de violencia doméstica en cualquiera de sus tipos y emplean algún tipo de método

anticonceptivo. Al hacer el análisis estadístico el valor del chi cuadrado es menor a 0.05. Por lo cual hay asociación estadísticamente significativa entre la no violencia doméstica y el uso de método anticonceptivo.

**Tabla N.º8:** Asociación entre violencia doméstica y características generales mediante prueba de chi cuadrado.

<i>Características generales</i>	<i>Violencia doméstica</i>				<i>Chi cuadrado</i>	<i>P valor</i>
	<i>Sí</i>		<i>No</i>			
<i>Años de vida por grupos de edad</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>		
<i>15 – 19 años</i>	124	0,5	509	2,3	134,6	P < 0,05
<i>20 – 24 años</i>	621	2,8	2237	10,7		
<i>25 – 29 años</i>	1170	5,3	3598	16,5		
<i>30 – 34 años</i>	1368	6,2	3678	16,9		
<i>35 – 39 años</i>	1178	5,4	2958	13,6		
<i>40 – 44 años</i>	831	3,8	1857	8,5		
<i>45 – 49 años</i>	540	2,4	1078	4,9		
<b><i>Nivel educativo</i></b>						
<i>Sin educación</i>	133	0,6	218	1,0	157,8	P < 0,05
<i>Primaria</i>	1640	7,5	2713	12,4		
<i>Secundaria</i>	3685	16,9	6428	29,5		
<i>Superior</i>	6930	31,8	4968	22,8		
<b><i>Situación actual conyugal</i></b>						
<i>Nunca se caso</i>	13	0,05	17	0,07	1512,2	P < 0,05
<i>Casada</i>	1335	6,1	3562	16,3		
<i>Conviviente</i>	3987	18,3	9550	43,9		
<i>Viuda</i>	15	0,06	28	0,1		
<i>Divorciada</i>	22	0,1	11	0,05		
<i>No viviendo juntos</i>	2048	9,4	1159	5,3		
<b><i>Tipo de lugar de residencia</i></b>						
<i>Urbano</i>	4938	22,7	9574	44,0	0,167	p = 0,683
<i>Rural</i>	2482	11,4	4753	21,8		
<b><i>Nivel socioeconómico</i></b>						
<i>Muy pobre</i>	2332	10,7	4296	19,7	137,3	P < 0,05
<i>Pobre</i>	2159	9,9	3631	16,6		
<i>Medio</i>	1485	6,8	2755	12,6		
<i>Rico</i>	3068	14,1	2104	9,6		
<i>Muy rico</i>	2021	9,2	1541	7,0		

Fuente: ENDES 2021. Elaboración propia

En la **Tabla N.º 8** se observa las frecuencias y porcentajes de cada una de las características generales que aparecen tanto en mujeres que han sido violentadas como en las que no. Los años de vida por grupos de edad y la violencia doméstica se asocian



significativamente por encontrar el valor de  $p < 0,05$ , se muestran también la covariable del nivel educativo con la violencia doméstica y se encuentra un valor de chi cuadrado de 157,8 y un  $p$  menor a 0,05, mostrando una relación significativa. Para lo que es la situación conyugal también muestra un  $p$  menor a 0,05, también muestra una asociación estadísticamente significativa. Igualmente, con la covariable del nivel económico que muestra un chi cuadrado de 137,3, demostrando una relación entre ambas variables. El único caso donde no se muestra una asociación significativa es en el tipo de lugar de residencia sea urbano o rural con un chi cuadrado de 0,167 y un valor de  $p = 0,683$  donde el  $p$  valor es mayor a 0,05 y no muestra una asociación entre esta variable y la violencia doméstica.

## VI. DISCUSIÓN

En la investigación realizada tomando como fuentes bases secundarias de la “ENDES” efectuado en el año 2021 en el Perú, se basaba en identificar una asociación entre la violencia doméstica con el empleo de métodos anticonceptivos. Las mujeres que no sufrieron violencia doméstica tenían mayor probabilidad de usar métodos anticonceptivos siendo el 51,6% de las mujeres participantes del estudio. Al respecto, el estudio de **Archarya et. al** mencionaba que las mujeres jóvenes presentaron mayor frecuencia de sufrir violencia doméstica cuando usaban métodos anticonceptivos<sup>66</sup>. En contraparte a los resultados encontrados el estudio de **Dulanto et. al** no se encuentra una asociación significativa ya que se aprecia un valor de  $p = 0,6$  en violencia doméstica relacionada con los métodos anticonceptivos<sup>17</sup>. En el caso de cada uno de los tipos de violencia, vemos que con respecto a la violencia sexual el 71,7% que no sufre este tipo de violencia tiene un mayor uso de método anticonceptivo. Añadiendo a esto, en épocas prepandémicas el estudio de **Raj A, McDougal L.** menciona que la violencia sexual se asocia al uso de métodos anticonceptivos modernos<sup>67</sup>. También otro estudio de **Gómez A,** señala que las mujeres que han padecido de violencia sexual, son mucho más proclives a un menor acceso de métodos anticonceptivos ya que el poder de toma de decisiones disminuye<sup>22</sup>. Igualmente, con respecto a la violencia física, el 56,7% no presentaba violencia física y usaba métodos anticonceptivos. Sin embargo, en un estudio previo de **Chen G,** mencionaba que existía una asociación significativa entre ambas variables, pero reportaba que las que sufrían violencia física tenían mayor tendencia a utilizar métodos anticonceptivos de barrera<sup>26</sup>. Por último, en cuanto a la violencia psicológica, el 59,9% no era víctima de este tipo de violencia, pero sí utilizaban algún método anticonceptivo. Cabe precisar que otro estudio antes de la pandemia de **Ayodeji J, Ajayi A** señala que las mujeres que habían sido abusadas sexualmente usaban más métodos anticonceptivos en contraste a las mujeres que habían sido objeto de otro tipo de violencia incluida la emocional o psicológica<sup>68</sup>.

Con respecto a las características generales de las participantes, las mujeres de la investigación en su mayor parte se encontraban en el intervalo de edad de 25 a 34 años en su mayoría. En contraste a cifras prepandémicas el estudio de **Quispe R. et al** mostraba como resultado que las mujeres que usaban métodos y al mismo tiempo eran violentadas se encontraban en un rango de edad de 15 a 24 años de edad<sup>69</sup>. Esos rangos de edad antes mencionados conforman una población muy joven que determina a un tipo de país con una PEA elevada. Sin embargo, el nivel educativo más alcanzado era el nivel secundario con un 46,5% y en un estudio de **Berrocal A.** menciona que

presenta una asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y la violencia doméstica<sup>70</sup>. Esto quiere decir que a menor nivel educativo existe una probabilidad mayor de que haya incidencia de algún tipo de violencia doméstica. Si bien el estudio no tendría por qué haber asociado otras variables, se creyó pertinente hacerlo para explicar el tipo de población en estudio. Es por eso que dentro del nivel educativo y violencia doméstica sí se encuentra una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Lo que reforzaría otro estudio de **Chavarría et al** mencionaba, que a menor nivel educativo existía una mayor probabilidad de sufrir violencia doméstica<sup>71</sup>. Con respecto a la situación conyugal actual, observamos que la mayor parte de las entrevistadas son convivientes y que se halla dentro de este grupo una relación significativa, ya que menciona que el 43,9% no sufre violencia doméstica y está conviviendo. Sin embargo, esta cifra podría haber sido afectada por hecho de que algunas encuestas se realizaron de manera telefónica y en compañía de la pareja por el confinamiento de la pandemia por la COVID-19<sup>13</sup>. Con respecto a la procedencia del tipo de población si era de zona rural o urbana no muestra una asociación estadísticamente significativa para violencia doméstica ya que resulta en  $p = 0,683$ .

Por último, con respecto a la última covariable sobre el índice de riqueza, se aprecia un dato muy interesante, que el 14,1% del estrato socioeconómico “rico” sufre de violencia doméstica, esto podría inferirse como una posible violencia económica ejercida por parte de la pareja. Por otro lado, los sectores: muy pobre, pobre, medio aseguran en su mayoría no haber sufrido de violencia doméstica. Sin embargo, como se mencionaba anteriormente podría deberse a factores externos o familiares en el contexto de la pandemia que conllevaran a tal respuesta por parte de las participantes. Una vez más se tiene que tener en consideración el tipo de encuestas que se realizaron para poder llevar a cabo el análisis del presente estudio. Por este motivo la covariables solo brindan una referencia de cómo se comporta la población o nos brinda una idea general de la muestra. Es por este motivo que el estudio se centró en asociar violencia doméstica y métodos anticonceptivos, encontrando en este estudio una asociación estadísticamente significativa, tales como estudios de **Quispe R. et al** que afirmaba encontrar solamente asociación entre anticoncepción moderna y violencia doméstica<sup>69</sup>. Igualmente, con **Vilca A** que determina igualmente la asociación estadísticamente significativa entre métodos hormonales con violencia doméstica con un valor de  $p = 0,021$  utilizando un nivel de confiabilidad al 95%<sup>21</sup>. Por el contrario, también hay otro estudio basado en ENDES del año 2018 al 2020 de **Dulanto Y. et al** que señalan que no presenta asociación significativa entre las dos variables ya que arrojan un valor de  $p = 0,6$  relacionada a violencia doméstica y métodos anticonceptivos<sup>17</sup>. De todo lo anterior señalado, no se

podría comparar los estudios realizados con la ENDES de diferentes años ya que la muestra de cada año es diferente. Sin embargo, si podría dar una referencia a cómo se podría comportar la población peruana a lo largo del tiempo.

## VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 7.1. CONCLUSIONES

- El estudio concluyó que las mujeres que no sufrieron violencia doméstica y el uso de métodos anticonceptivos tienen una asociación estadísticamente significativa ( $p=0,05$ ) según el análisis secundario de la ENDES 2021 en mujeres de edad fértil. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.
- El estudio concluyó que las mujeres que no sufrieron violencia física y el uso de métodos anticonceptivos tienen una asociación estadísticamente significativa ( $p=0,05$ ) según el análisis secundario de la ENDES 2021 en mujeres de edad fértil. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.
- El estudio concluyó que las mujeres que no sufrieron violencia sexual y el uso de métodos anticonceptivos tienen una asociación estadísticamente significativa ( $p=0,05$ ) según el análisis secundario de la ENDES 2021 en mujeres de edad fértil. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.
- El estudio concluyó que las mujeres que no sufrieron violencia psicológica y el uso de métodos anticonceptivos tienen una asociación estadísticamente significativa ( $p=0,05$ ) según el análisis secundario de la ENDES 2021 en mujeres de edad fértil. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

## **7.2. RECOMENDACIONES**

- Se observa mayor uso de métodos anticonceptivos en mujeres que no sufren violencia doméstica, entonces el Estado deberá enfatizar en las políticas sociales para la prevención de violencia doméstica y promoción de métodos anticonceptivos.
- Se observa mayor uso de métodos anticonceptivos en mujeres que no sufren violencia física, entonces los profesionales de la salud podrían diseñar nuevos programas diferenciados en la prevención de violencia física, y seguir promoviendo la amplia variedad de métodos anticonceptivos.
- Se observa mayor uso de métodos anticonceptivos en mujeres que no sufren violencia sexual, entonces los profesionales de salud deberán seguir brindando información adecuada acerca de cómo actuar ante un caso de violencia sexual con el uso del kit de violencia y promover el uso de métodos anticonceptivos.
- Se observa mayor uso de métodos anticonceptivos en mujeres que no sufren violencia psicológica, entonces los profesionales de la salud deberán seguir trabajando multidisciplinariamente con los servicios de psicología y promover el uso de métodos anticonceptivos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ávila-Agüero ML. Violencia basada en género: un problema de Salud Pública. Acta Médica Costarric. 2007;49(4):178-9.
2. Nardo BD, Belardo MA. Anticoncepción hormonal y COVID-19. Rev Hosp Ital B Aires. 2020;40(4):227-232.
3. Díaz C, Galanzini N. Una pandemia en la sombra de la COVID-19 [Internet]. Mujeres por África. 2020 [citado 18 de julio de 2022]. Disponible en: <https://mujeresporafrica.es/wp-content/uploads/2020/10/Una-pandemia-en-la-sombra-de-la-COVID-19-1.pdf>
4. Prevención de la violencia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 24 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
5. Violencia contra la mujer [Internet]. [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
6. Aguilar Revelo L. La igualdad de género ante el cambio climático: ¿qué pueden hacer los mecanismos para el adelanto de las mujeres de América Latina y el Caribe? 2021;159(79):1-53.
7. Caribe CE para AL y el. CEPAL: Al menos 4.473 mujeres fueron víctimas de feminicidio en América Latina y el Caribe en 2021 [Internet]. USA: ONU; 2022 [citado 9 de febrero de 2023] p. 10. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-al-menos-4473-mujeres-fueron-victimas-feminicidio-america-latina-caribe-2021>
8. Universidad de Lima, Hawie Lora I. La doble pandemia: violencia de género y COVID-19. Advocatus. 2021;(039):103-13.
9. Organización Panamericana de la salud (OPS). COVID-19 y violencia contra la mujer Lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer [Internet]. 2020 [citado 13 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52034/OPSNMHHMHCovid19200008\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52034/OPSNMHHMHCovid19200008_spa.pdf)
10. Castro A. Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. EEUU: PNUD; 2020 [citado 6 de mayo de 2021] p. 30. (Documentos de Política Pública). Report No.: 19. Disponible en: [www.latinamerica.undp.org](http://www.latinamerica.undp.org)
11. Nations U. Igualdad de género en tiempos del COVID-19 | Naciones Unidas [Internet]. United Nations. United Nations; 2020 [citado 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/es/coronavirus/articles/igualdad-genero-covid-19>
12. United Nations Population Fund. Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic UNFPA Global Response Plan [Internet]. United Nations Population Fund. 2022 [citado 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/resources/coronavirus-disease-covid-19-pandemic-unfpa-global-response-plan>
13. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2021 [Internet]. Peru; 2022 [citado 17 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME\\_PRINCIPAL/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2021.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf)

14. Comunicado: Que el coronavirus no interrumpa nuestro derecho a una salud sexual y reproductiva de calidad [Internet]. Promsex. 2020 [citado 24 de junio de 2022]. Disponible en: <https://promsex.org/coronavirus-salud-sexual-y-reproductiva/>
15. Correa-Lopez MY, Huamán-Sarmiento TE. Impacto del COVID-19 en la salud sexual y reproductiva. *Rev Int Salud Materno Fetal*. 2020;5(2):e4-7.
16. MINSA. Directiva Sanitaria N°094 - Minsa/2020/DGIESP para garantizar la salud de las gestantes y continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por Covid-19 [Internet]. 2020 [citado 22 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/607318/RM\\_217-2020-MINSA\\_Y\\_ANEXOS.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/607318/RM_217-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF)
17. Dulanto-Ramos YB, Luna-Muñoz C, Roldan L, Dulanto-Ramos YB, Luna-Muñoz C, Roldan L. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes del Perú. *Endes 2018-2020. Rev Fac Med Humana*. 2022;22(2):345-52.
18. Carrillo M. Efecto del Covid-19 en la salud sexual y reproductiva en los años 2020-2021 [Internet] [tesis de pregrado]. [Lima]: Norbert Wiener; 2022 [citado 8 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7299/T061\\_71641515\\_T.pdf?sequence=1](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7299/T061_71641515_T.pdf?sequence=1)
19. Garcia K. Uso de métodos anticonceptivos e intencionalidad de embarazo en tiempos de Covid-19 en mujeres del Asentamiento Humano Luis M. Sanchez Cerro, Cruceta-Piura, 2021 [Internet] [tesis de pregrado]. [Chimbote]: Uladech; 2022 [citado 8 de febrero de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/24244/METODOS\\_ANTICONCEPTIVOS\\_CARZIA\\_ERAZO\\_KARLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/24244/METODOS_ANTICONCEPTIVOS_CARZIA_ERAZO_KARLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Santiago R. Violencia sexual ejercida por la pareja y embarazo no deseado en mujeres residentes en Perú: Análisis secundario de la ENDES 2020 [Internet] [tesis de pregrado]. [Perú]: UNFV; 2022 [citado 8 de febrero de 2023]. Disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5669/UNFV\\_FMHU\\_Santiago\\_Colquepisco\\_Raquel\\_Marleny\\_Titulo\\_profesional\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5669/UNFV_FMHU_Santiago_Colquepisco_Raquel_Marleny_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Vilca Quispe ACM. Relación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia en mujeres atendidas en el Centro De Salud El Trébol, Huaral, 2021. [Internet] [tesis pregrado]. [Cañete]: Universidad Privada Sergio Bernales; 2021 [citado 23 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/237>
22. Gomez AM. Sexual Violence as a Predictor of Unintended Pregnancy, Contraceptive Use, and Unmet Need Among Female Youth in Colombia. *J Womens Health*. 2011;20(9):1349-56.
23. Kusunoki Y, Barber JS, Gatny HH, Melendez R. Physical Intimate Partner Violence and Contraceptive Behaviors Among Young Women. *J Womens Health*. 2018;27(8):1016-25.
24. Martinez I. Violencia reproductiva y sexual en las mujeres de 15 a 24 años en la Ciudad de México en la época contemporánea [Internet] [tesis de pregrado]. [México]: UNAM; 2021 [citado 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26582/1/50950.pdf>
25. Anicama Queneche BI. Relación entre la violencia basada en género en mujeres y el uso de métodos anticonceptivos [Internet] [tesis de pregrado]. [Lima]: Norbert Wiener; 2021 [citado 23 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4750>



26. Chen GL, Silverman JG, Dixit A, Begum S, Ghule M, Battala M, et al. A cross-sectional analysis of intimate partner violence and family planning use in rural India. *EClinicalMedicine*. 2020;21(1-6):6.
27. Mendoza M. Autonomía personal y violencia contra mujeres en relación de pareja, en el Distrito de Chumuch Provincia de Celendin-Cajamarca, 2020 [Internet] [tesis para maestría]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado 8 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4602/Tesis%20Mericia%20Mendoza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Tiruye TY, Harris ML, Chojenta C, Holliday E, Loxton D. The mediation effect of contraceptive use and women's autonomy on the relationship between intimate partner violence and unintended pregnancy in Ethiopia. *BMC Public Health*. 2020;20(1):08-14.
29. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica [Internet]. OMS; 2005 [citado 8 de febrero de 2023] p. 46. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43390/924359351X\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43390/924359351X_spa.pdf)
30. Puente-Martínez A, Ubillos-Landa S, Echeburúa E, Páez-Rovira D. Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. *An Psicol*. 2016;32(1):295-306.
31. Gallego M. Violencia sexual: Consecuencias psicológicas derivadas y atención a las víctimas [Internet] [tesis de pregrado]. [Salamanca]; 2022 [citado 8 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/150049/TFG\\_GallegoCort%c3%a9sM\\_ViolenciaSexual.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/150049/TFG_GallegoCort%c3%a9sM_ViolenciaSexual.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas [Internet]. ONU Mujeres. [citado 24 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
33. Violencia en la pareja [Internet]. National Library of Medicine; 2023 [citado 10 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/intimatepartnerviolence.html>
34. Grassi Bonamigo V, Broering Gomes Torres F, Gessner Lourenço R, Regina Cubas M. Violencia física, sexual y psicológica según análisis conceptual evolutivo de Rodgers. *Cogitare Enferm*. 2022;27(e86883):1-13.
35. Rodríguez IXL, Silva EAR, Muñoz LCC, Maldonado PAC. Violencia física a la mujer: una visión desde el cantón Santo Domingo en Ecuador durante el último trienio. *Univ Soc*. 2022;14(S4):234-40.
36. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja [Internet]. Peru: MINSa; 2017 [citado 8 de febrero de 2023] p. 48. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3943.pdf>
37. Rodríguez-Berrocal P. Violencia psicológica contra la mujer en la narrativa regional andina. *Investig Valdizana*. 2022;16(1):51-7.
38. Lara Caba EZ, Estévez LP. Violencia de la pareja íntima a la mujer: daño psicológico durante la pandemia COVID-19 [Internet]. Estados Unidos: PsyArXiv; 2022 [citado 10 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://osf.io/jy9ua>
39. World Health Organization, Reproductive Health and Research, K4Health. Family planning: a global handbook for providers: evidence-based guidance developed through worldwide collaboration. [Internet]. Geneva; Baltimore: World Health Organization, Department of

- Reproductive Health and Research ; John Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication programs, Knowledge for Health Project; 2018 [citado 24 de junio de 2022]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260156/1/9780999203705-eng.pdf?ua=1>
40. Perotta G, Blanco L. Encuesta internacional sobre salud sexual y salud reproductiva durante COVID-19 [Internet]. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología: Universidad de Buenos Aires; 2020 [citado 8 de enero de 2023] p. 6. Disponible en: <https://www.academica.org/000-007/263>
41. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Planificación Familiar N° 4191. Resolución Ministerial N° 536- 2017-Minsa. [Internet]. 2017 [citado 20 de junio de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
42. Padilha T, Deretti EA. Método de Ovulación Billings: entre la eficacia y el desconocimiento. *Rev Bioét.* 2021;29:208-19.
43. Espinoza G. "Efectividad de una intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3er año de secundaria del Colegio 6045 Dolores Cavero de Grau - San Juan de Miraflores Lima- Perú, 2016 [Internet] [tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Alas Peruanas; 2016 [citado 22 de junio de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5427/Tesis\\_Efectividad\\_Intervenci%3%b3n\\_Educativa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5427/Tesis_Efectividad_Intervenci%3%b3n_Educativa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
44. Villar Vera EM, Valenzuela Tamayo C, Ruiz Reyes D, García Joanicot O, Álvarez de la Cruz C, León Pacheco L. Nivel de conocimiento sobre el método de la lactancia-amenorrea como recurso anticonceptivo. *Rev Cuba Enferm.* 2003;19(2):0-0.
45. ¿Qué son los métodos folclóricos? [Internet]. Profamilia. [citado 24 de junio de 2022]. Disponible en: [https://pruebascolor2.com/profamilia/blog/preguntas\\_frecuentes/que-son-los-metodos-folcloricos/](https://pruebascolor2.com/profamilia/blog/preguntas_frecuentes/que-son-los-metodos-folcloricos/)
46. Borrego NG, Enríquez MP, Rodríguez ACA, Iglesia RP de la, Armas MA de, Bautista L. Estudio sobre la aceptación de los condones femeninos: fase exploratoria. *Rev Sexol Soc.* 21 de diciembre de 2018;24(2):102-11.
47. Díaz S, Schiappacasse V. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? [Internet]. Ministerio de Chile; 2017 [citado 30 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que%20y%20cuales%20son%20los%20metodos%20anticonceptivos%2001122017.pdf>
48. Vásquez-Awad D, Ospino AM. Anticonceptivos orales combinados. *Ginecol Obstet México.* 2020;19.
49. Vallejo-Maldonado MS. Anticonceptivos inyectables combinados. *Ginecol Obstet México.* 2020;10.
50. Sánchez PG, Lozano F, Velásquez A, Marrugo M. Impacto de la asesoría sobre anticoncepción en la selección de métodos hormonales combinados en Colombia. *Rev Panam Salud Publica.* 2015;7.
51. Sanitária (Brasil) AN de V, Farmacopeia C da. Acetato de medroxiprogesterona IF004-01 [Internet]. 6ta edición. Vol. 2. Brasilia: Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria; 2019 [citado 29

- de julio de 2022]. 5 p. Disponible en: <http://bibliotecadigital.anvisa.ibict.br/jspui/handle/anvisa/711>
52. Manejo de los Implantes Subdérmicos de Etonogestrel en Atención Primaria [Internet]. [citado 27 de junio de 2022]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2011000200010&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2011000200010&script=sci_arttext&tlng=en)
53. Mora SV, Rodríguez CE. Anticoncepción con dispositivo intrauterino. 2013;606(227-231):5.
54. Guzmán A. Anticoncepción quirúrgica voluntaria como alternativa a los métodos anticonceptivos reversibles de larga acción-LARC. Rev Peru Ginecol Obstet. 2017;63(1):81-2.
55. Organización Mundial de la Salud (OMS). Coronavirus [Internet]. 2022 [citado 27 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
56. Abreu MRP, Tejada JJG, Guach RAD. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev Habanera Cienc Médicas. 2020;19(2):1-15.
57. Ramos C. Covid-19: la nueva enfermedad causada por un coronavirus. Salud Pública México. 2020;62(2):225.
58. Valverde-Espinoza NM, Santos-Rosales YR. Factores asociados a la interrupción del uso de anticonceptivos durante la pandemia por COVID-19 en peruanas, 2020. Rev Int Salud Materno Fetal. 29 de diciembre de 2021;6:S25-S25.
59. Díaz PJ, Noboa E, Bucheli R, Cordova S, Ayala G, Masache J. Guía de manejo y recomendaciones de anticoncepción, infecciones de transmisión sexual, interrupción legal del embarazo y patología oncológica en el contexto de pandemia por COVID-19. En: Segunda. 2020 [citado 25 de junio de 2022]. p. 637-41. Disponible en: <https://codeser.org/wp-content/uploads/2021/05/2021-Anticoncepcion%CC%81n-Hormonal-Segunda-Edicio%CC%81n-Bucheli-Noboa.pdf#page=677>
60. Agámez Llanos V de los Á, Rodríguez Díaz MA. Violence against women: The other face of the pandemic. Psicol Desde El Caribe. 2020;37(1):6-10.
61. Terán-Espinoza JD, Bravo-Adrián LS. Diagnóstico psicopatológico en mujeres expuestas a violencia intrafamiliar durante la pandemia. Dominio Las Cienc. 2020;6(4):1399-408.
62. Control de la natalidad y contracepción [Internet]. National Library of Medicine; [citado 27 de junio de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/birthcontrol.html>
63. ASALE R, RAE. anticonceptivo, anticonceptiva | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 27 de junio de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/anticonceptivo>
64. Mitchell C. OPS/OMS | La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2020 [citado 27 de junio de 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es)
65. Salud sexual y reproductiva [Internet]. Fondo de Población de las Naciones Unidas. [citado 27 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
66. Acharya A, Weissman A, Thapa B, Chen M. Intimate partner violence and contraceptive use among married women in Nepal. Int J Gynecol Obstet. 2019;146(3):344-9.

67. Raj A, McDougal L. Associations of intimate partner violence with unintended pregnancy and pre-pregnancy contraceptive use in South Asia. *Contraception*. 2015;91(6):456-63.
68. John A, Adeola A. Intimate partner violence and contraceptive use among married women in South-South Nigeria. *Sch Int J Multidiscip Allied Stud* ISSN 2394-336X. 2017;4(1):1-9.
69. Quispe-Apolinario R, Limo-Alvarez M, Runzer-Colmenares FM, Quispe-Apolinario R, Limo-Alvarez M, Runzer-Colmenares FM. Asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia doméstica contra la mujer en edad fértil en Perú. *An Fac Med*. 2020;81(1):40-6.
70. Berrocal Mezarina AG. Características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las mujeres víctimas de violencia doméstica en el Perú según Encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2019 [Internet] [tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [citado 23 de junio de 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17275>
71. Chavarria-Mejia J, Calix-Pineda D, Vasquez-Bonilla WO. Caracterización de violencia doméstica en mujeres mayores de 16 años con compañero en comunidad de Honduras 2016. *Cienc E Investig Medico Estud Latinoam*. 2017;22(1):32-9.