

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**RELACIÓN DE LOS TIPOS DE VIOLENCIA POR PARTE DE LA PAREJA DE
MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ ZAMACOLA.**

AREQUIPA SETIEMBRE – OCTUBRE 2019

Tesis Presentada por las Bachilleres:

Mendoza Tejeda, Leyla Romina

Puma Ramos, Cynthia Yomaira

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Dra. Cárdenas Núñez, Yenhny

Arequipa – Perú

2021

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 04 de febrero del 2021

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Dra. Ricardina Flores Flores
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Dra. Jannet Escobedo Vargas
Mgter. Armida Fernández Vásquez
Dra. Verónica Oviedo Tejada
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

“RELACIÓN DE LOS TIPOS DE VIOLENCIA POR PARTE DE LA PAREJA DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ ZAMACOLA. AREQUIPA SETIEMBRE –OCTUBRE 2019”.

PRESENTADO POR:

Mendoza Tejada, Leyla Romina
Puma Ramos, Cynthia Yomaira

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se da el **DICTAMEN FAVORABLE**.

Atentamente.



Dra. Jannet Escobedo Vargas
Cod 0955
Docente Dictaminadora



Mgter. Armida Fernández Vásquez
Cód. 1551
Docente Dictaminadora

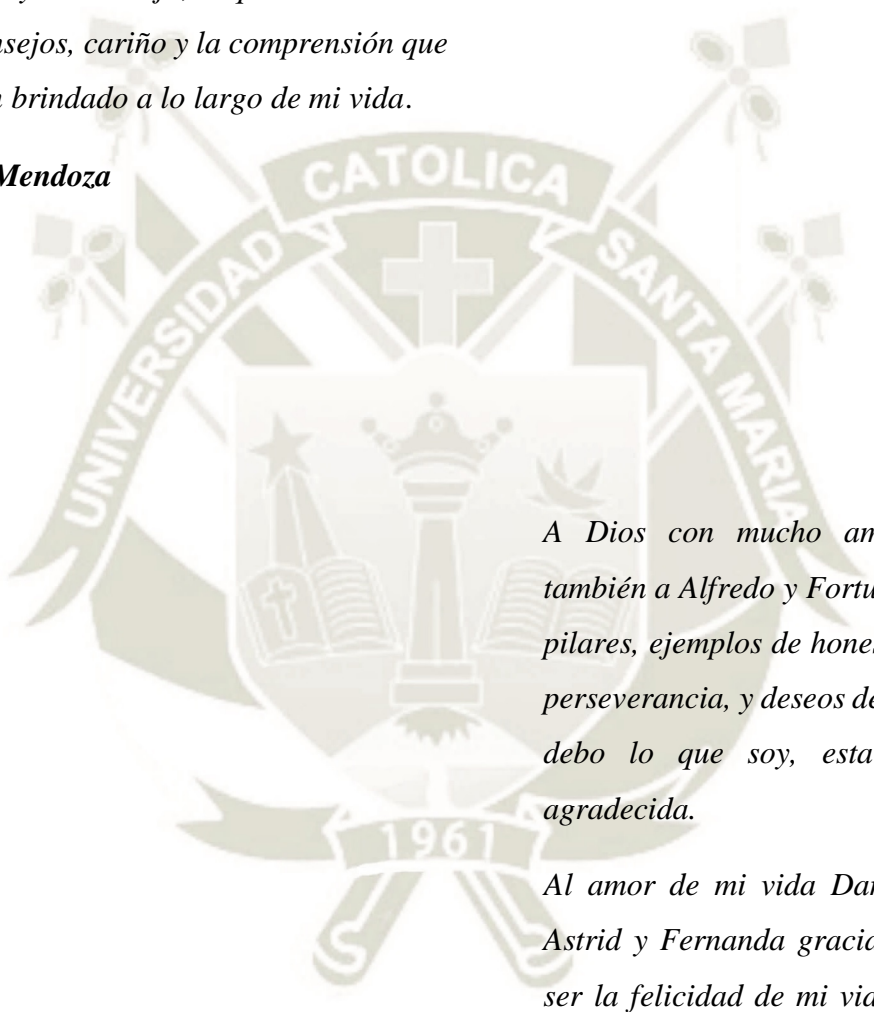


Dra. Verónica Oviedo Tejada
Cód 2544
Docente Dictaminadora

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este proyecto a Dios por haber bendecido mi vida y guiado cada uno de mis pasos, a mis padres que son ejemplo de honestidad, rectitud y de trabajo; a quienes les debo sus consejos, cariño y la comprensión que me han brindado a lo largo de mi vida.

Leyla Mendoza



A Dios con mucho amor y gratitud, también a Alfredo y Fortuna, mis grandes pilares, ejemplos de honestidad, esfuerzo, perseverancia, y deseos de superación, les debo lo que soy, estaré eternamente agradecida.

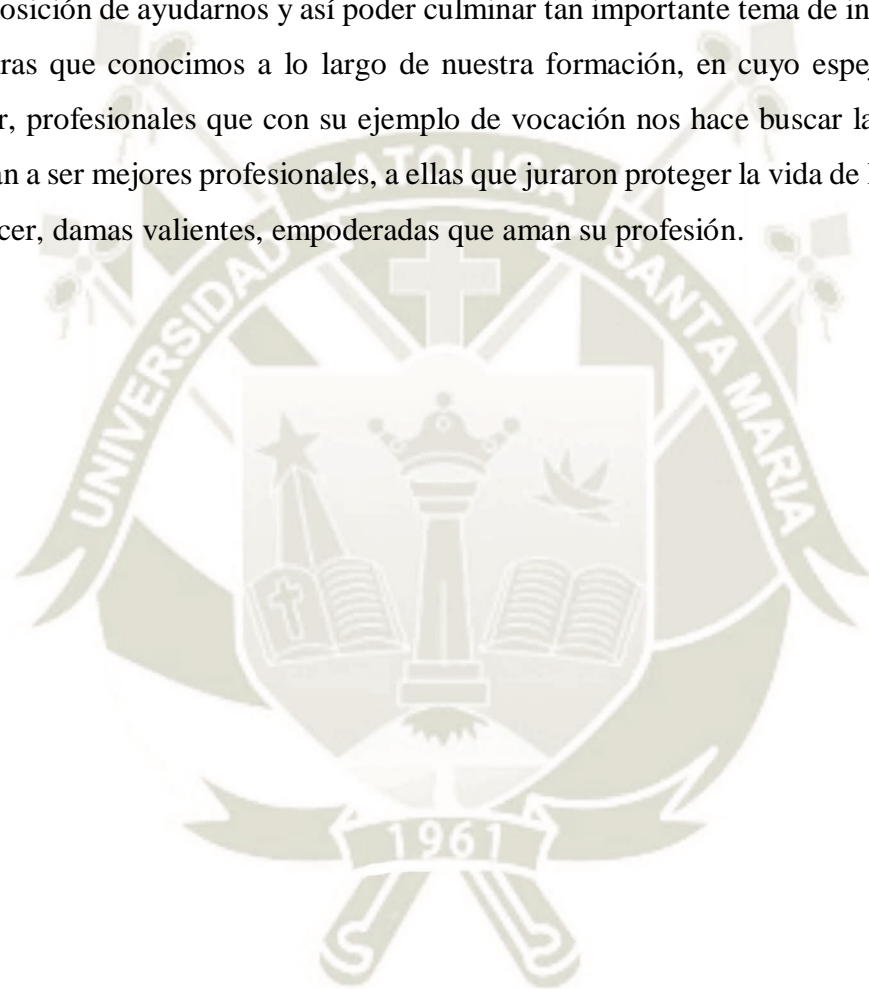
Al amor de mi vida Daniel y mis hijas Astrid y Fernanda gracias a ustedes por ser la felicidad de mi vida, y permitirme ser cada día mejor madre a su lado.

Cynthia Yomaira.

Agradecimiento

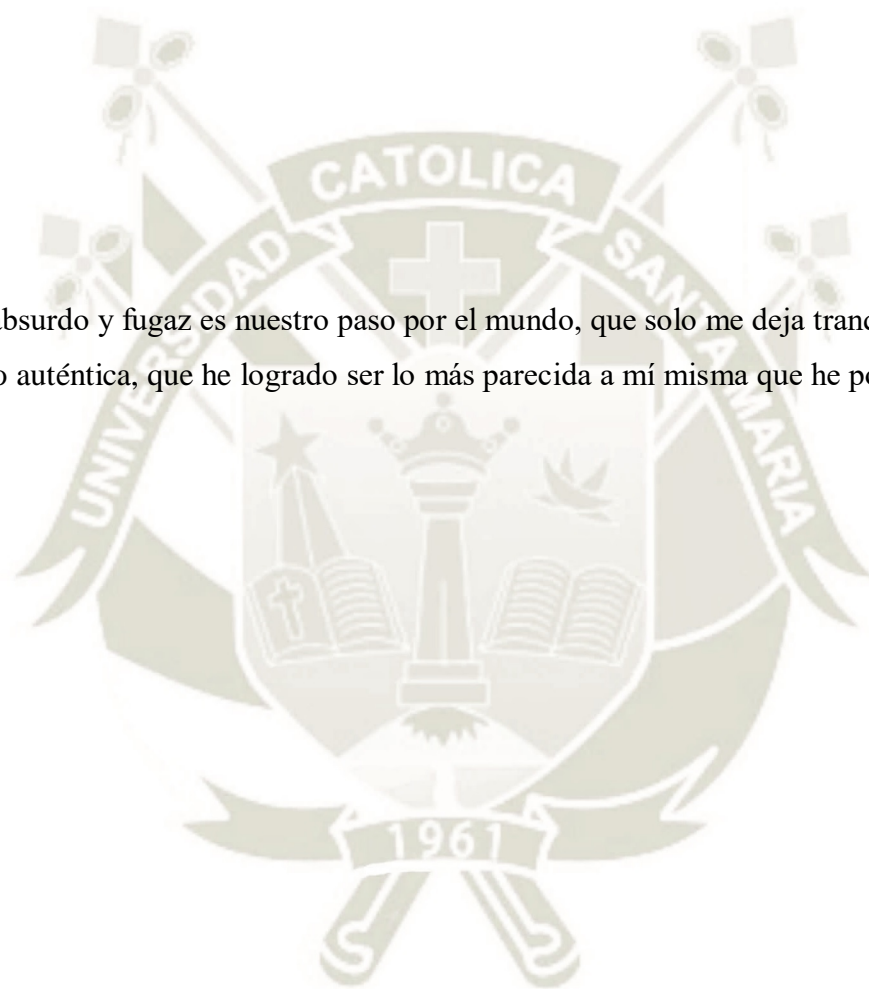
A nuestra asesora de tesis Dra. Cárdenas Núñez, Yenhny, por animarnos y estar siempre en la disposición de ayudarnos y así poder culminar tan importante tema de investigación, a las Obstetras que conocimos a lo largo de nuestra formación, en cuyo espejo nos queremos reflejar, profesionales que con su ejemplo de vocación nos hace buscar la superación, nos inspiran a ser mejores profesionales, a ellas que juraron proteger la vida de la mujer y el niño por nacer, damas valientes, empoderadas que aman su profesión.

Leyla y Cynthia



“Tan absurdo y fugaz es nuestro paso por el mundo, que solo me deja tranquila el saber que he sido auténtica, que he logrado ser lo más parecida a mí misma que he podido”.

Frida Khalo.



RESUMEN

Objetivos: Identificar los tipos de violencia que sufren las mujeres en edad fértil, por parte de sus parejas, el tipo de método anticonceptivo y la relación entre ambos. C. S. Maritza Campos Díaz Arequipa, setiembre-octubre 2019.

Material y métodos: El estudio fue de tipo analítico transversal, el modelo de investigación relacional, el instrumento fue validado por Rosario Valdez Santiago y Cols, obteniendo confiabilidad y validez en muy alto de 0.99 mediante Alfa de Cronbach, dicho instrumento se aplicó en una muestra de 200 mujeres que acudieron al C. S Maritza Campos Díaz Arequipa, entre los meses de setiembre-octubre 2019.

Resultados: La edad promedio de la muestra en estudio, oscila entre 20 y 30 años en el 68.0%, el 50.0% tiene un hijo, 61.0% son convivientes, 60% posee secundaria completa, 74.0% son de religión católica, 98.5% indico no tener hábitos nocivos, en cuanto a la ocupación son amas de casa un 44.5%. En cuanto a las características sociodemográficas de sus parejas se encontró que la edad más predominante es entre 20 a 30 años en el 65.5%, 61.0% son convivientes, 56.5% poseen secundaria completa, 81.0% son católicos, con respecto a las conductas de la pareja, las mujeres en estudio indicaron que el 11.5% tenía conductas machistas, y se mostraban celosos en el 32.0% y otras conductas un 56.5%, con respecto a los hábitos nocivos un 73.5% de las parejas no presenta ninguno de estos y 65.5% poseen ocupaciones no especificadas. El 85.5% usa métodos anticonceptivos modernos, de las cuales el inyectable mensual fue el más aceptado en 27.5%. En cuanto a la presencia de violencia, la de tipo psicológica es la predominante (64%), y el 67.0% considera que es de manera moderada.

Conclusiones: No se encontró relación estadística significativa entre el tipo de método anticonceptivo usado y su tiempo de uso con los tipos de violencia

Palabras clave: Violencia basada en género, métodos anticonceptivos.

ABSTRACT

Objectives: To identify the types of violence suffered by women of childbearing age by their partners, the type of contraceptive method and the relationship between the two. C. S. Maritza Campos Díaz Arequipa, September-October 2019.

Material and methods: The study was of cross-sectional analytical type, the relational research model, the instrument was validated by Rosario Valdez Santiago and Cols, obtaining reliability and validity in very high 0.99 by Cronbach's Alpha, the instrument was applied in a sample of 200 women who attended the C. S Maritza Campos Diaz Arequipa, between the months of September-October 2019.

Results: The average age of the sample under study ranged between 20 and 30 years in 68.0%, 50.0% have a child, 61.0% are cohabitants, 60% have completed high school, 74.0% are of Catholic religion, 98.5% indicated not having a harmful habit, as for occupation they are housewives 44.5%. Regarding the sociodemographic characteristics of their partners, it was found that the most predominant age is between 20 and 30 years in 65.5%, 61.0% are cohabitants, 56.5% have completed high school, 81.0% are Catholics, with respect to the behaviors of the partner, the women in the study indicated that 11.5% had sexist behaviors, and 11.5% had sexist behaviors. With respect to the behaviors of the partners, the women in the study indicated that 11.5% had sexist behaviors, 32.0% were jealous and 56.5% had other behaviors; with respect to harmful habits, 73.5% of the couples had none of these and 65.5% had unspecified occupations. 85.5% use modern contraceptive methods, of which the monthly injectable was the most accepted in 27.5%. Regarding the presence of violence, the psychological type is the predominant one (64%), and 67.0% consider it to be moderate.

Conclusions: No significant statistical relationship was found between the type of contraceptive method used and its time of use with the types of violence

Key words: Gender-based violence, contraceptive methods.

INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer hoy en día va en aumento en el Perú según cifras alarmantes. Actualmente se reconoce este hecho como un atentado contra los derechos humanos y un importante problema para la salud pública, así como para la sociedad, es un fenómeno complejo de carácter social que tiene profundas raíces en el proceso de formación social de los géneros, su identidad y en las relaciones de poder que éstos establecen, en la que participan las instituciones y sociedad civil. Por lo tanto, la violencia es un problema social, de naturaleza multicausal (1).

Al menos 2.795 mujeres fueron asesinadas en 2017 por razones de género en 23 países de América Latina y el Caribe, según datos oficiales recopilados por el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (OIG) de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2). Según el Programa Nacional AURORA del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en su Informe Estadísticos – Violencia, el año 2019 se implementaron 396 Centros Emergencia Mujer (CEM) a nivel nacional, a su vez se registraron 181 885 casos de violencia contra la mujer, violencia familiar y violencia sexual se atendieron en el periodo de enero a diciembre del presente año a través de los CEM a nivel nacional, Respecto del número de casos atendidos por violencia contra la mujer, violencia familiar y sexual en los CEM a nivel nacional, se observa un incremento en 36 puntos porcentuales de diciembre del 2019 frente a lo registrado en el mismo periodo, el año anterior (2018), encontrándose los caso de violencia en mayor número 25 214 casos, 17 631 casos de violencia física, 12 364 casos de violencia sexual. Donde el departamento de Arequipa ocupa el segundo puesto de casos atendidos por los CEM según departamento Periodo, es así que; solo en el mes de enero del 2019 ya se presentó 14 491 casos de violencia contra la mujer, violencia familiar y violencia sexual a través de los Centros Emergencia Mujer (3).

Uno de los principales desafíos para abordar adecuadamente este tema, planteado por la Comisión Económica para América Latina, es el comprender que todas las formas de violencias que afectan a las mujeres están determinadas, más allá de su condición sexual y de género, por diferencias económicas, etarias, raciales, culturales, de religión, y de otros tipos. De esta forma, las políticas públicas para su erradicación deberían considerar la diversidad de las mujeres y las variadas características en que se expresa la violencia contra ellas (2).

Ante la problemática que se ve en nuestra sociedad, decidimos hacernos parte con esta investigación la relación de los tipos de violencia por parte de la pareja de mujeres en edad fértil, y el uso de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola.



ÍNDICE

RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. ENUNCIADO	2
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. ÁREA DEL CONOCIMIENTO.....	2
1.2.2. Análisis de u operacionalización de variables.....	3
1.2.3. Interrogantes Básicas:.....	4
1.2.4. Tipo de Investigación:.....	5
1.2.5. Nivel de Investigación	5
1.3. Justificación Del Problema:.....	5
2. OBJETIVOS.....	7
3. MARCO TEÓRICO.....	8
3.1. MARCO CONCEPTUAL.....	8
3.1.1. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.....	8
3.1.2. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	19
3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	28
3.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL.....	28
3.2.2. A NIVEL NACIONAL.....	29
4. HIPÓTESIS	31
CAPITULO II.....	32
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación	33
1.1. Técnica:	33
1.2. Instrumento:.....	33
1.3. Materiales:	35
2. Campo de verificación:	35
2.1. Ubicación espacial:	35
2.2. Ubicación Temporal:	36
2.3. Unidades de estudio	36
2.3.1. Población.....	36
2.3.2. Muestra:	36
3. Estrategia de recolección de datos.....	37

3.1. Organización.....	37
3.2. Recursos	37
3.2.1. Recursos humanos	37
3.2.2. Recursos Físicos	37
3.2.3. Financieros	38
3.2.4. Institucionales.....	38
3.3. Estrategia para manejar resultados	38
3.4. Aspectos Éticos y legales	38
CAPITULO III	39
RESULTADOS	40
DISCUSIÓN.....	50
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXO 1 TAMIZAJE DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER *SEÑALE CON UNA “X” LA RESPUESTA QUE MÁS REFLEJE SU SITUACIÓN	59
ANEXO 2 ENCUESTA ESTRUCTURADA	61
ANEXO 3 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA MUJER.....	62
ANEXO 4 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA PAREJA	64
ANEXO 5 DELIMITACIÓN GRAFICA DEL LUGAR.....	65
ANEXO 6 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	66
ANEXO 7 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 Características socio demográficas de mujeres en edad fértil que acuden al C. S. Maritza campos Díaz Zamácola. Arequipa setiembre –octubre 2019	40
TABLA N° 2 Características socio demográficas de la pareja de mujeres en edad fértil que acuden C. S. Maritza campos Díaz Zamácola. Arequipa setiembre –octubre 2019.....	42
TABLA N° 3 Tipos de violencia por parte de la pareja de mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola. Arequipa setiembre –octubre 2019..	44
TABLA N° 4 Grados de violencia por parte de la pareja de mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Maritza campos Díaz Zamácola. Arequipa setiembre –octubre 2019.....	45
TABLA N° 5 Uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Maritza campos Díaz Zamácola. Arequipa setiembre –octubre 2019	46
TABLA N° 6 Relación entre el tipo de violencia ejercida por parte de la pareja de mujeres en edad fértil con respecto al uso de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud Maritza campos Díaz Zamácola. Arequipa setiembre –octubre 2019	47
TABLA N°7 Relación entre el tipo de violencia ejercida por parte de la pareja de mujeres en edad fértil con respecto al tipo de método anticonceptivo que usa en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola. Arequipa setiembre –octubre 2019.....	48
TABLA N°8 Relación entre el tipo de violencia ejercida por parte de la pareja de mujeres en edad fértil con respecto al tiempo de uso de los métodos anticonceptivos modernos en el Centro de Salud Maritza campos Díaz Zamácola. Arequipa setiembre –octubre 2019...	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 Tipos de violencia por parte de la pareja de mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola. Arequipa setiembre –octubre 2019.....	44
GRÁFICO N° 2 Grados de violencia por parte de la pareja de mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Maritza campos Díaz Zamácola. Arequipa setiembre –octubre 2019.....	45





CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

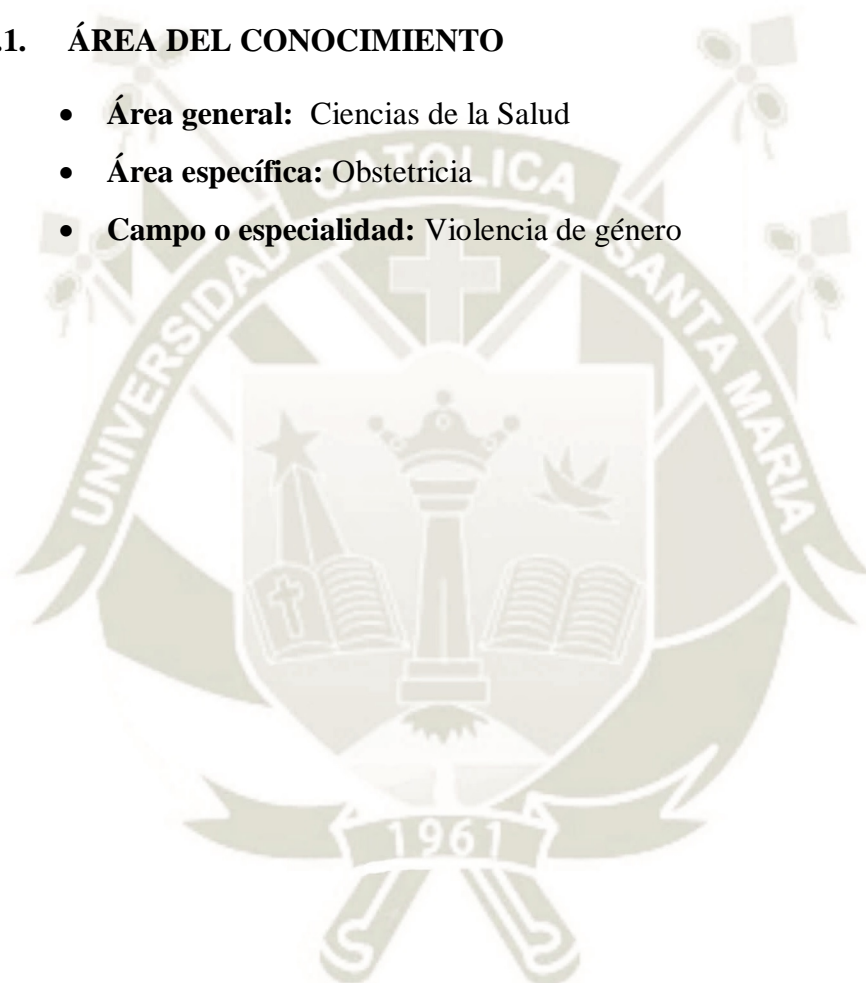
1.1. ENUNCIADO

Relación de los tipos de violencia por parte de la pareja de mujeres en edad fértil y el uso de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola. Arequipa Setiembre – octubre 2019

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. ÁREA DEL CONOCIMIENTO

- **Área general:** Ciencias de la Salud
- **Área específica:** Obstetricia
- **Campo o especialidad:** Violencia de género



1.2.2. Análisis de u operacionalización de variables

Variable	Indicadores	Sub indicador
Variable independiente: Tipos de violencia en la mujer	Violencia Psicológica Violencia Física Violencia Sexual	No presenta violencia Moderada Severa Extrema
Variable dependiente: Uso de Métodos Anticonceptivos en la mujer	Tipo de método anticonceptivo	Preservativo Inyectable trimestral Inyectable mensual Anticonceptivo oral Implante sub dérmico DIU Métodos naturales
	Tiempo de uso del método anticonceptivo	Mayor a 5 años Entre 2 a 5 años 1 mes -1 año
Variable interviniente Características socio demográficas de la mujer	Edad	20-30 años 31-40 años 41-49 años
	N ^a de hijos	1 2 3 o más
	Estado civil	Casada Conviviente
	Grado de instrucción	Primaria Secundaria incompleta Secundaria completa Superior no universitario Universitario incompleto Universitario completo
	Religión	Católica Evangélica Testigo de Jehová Mormón Otros
	Hábitos nocivos	Tabaco Drogas Alcohol Otros (sedentarismo, mala alimentación)
	Ocupación	Ama de casa Estudiante Profesional técnico Profesional universitario Otros(especificar)
Variable	Indicadores	Sub indicador

<p>Variable interviniente Características socio demográficas de la pareja</p>	Edad	20-30 años 31-40 años 41-49 años
	Estado civil	Casado Conviviente
	Grado de instrucción	Primaria Secundaria incompleta Secundaria completa Superior no universitario Universitario incompleto Universitario completo
	Religión	Católica Evangélica Testigo de Jehová Mormón Otros
	Conductas	Machismo Celos
	Hábitos nocivos	Tabaco Drogas Alcohol Otros (manipulación, infidelidad, menoscabo)
	Ocupación	Estudiante Profesional técnico Profesional universitario Otros(especificar)

1.2.3. Interrogantes Básicas:

- ¿Cuáles son los tipos de violencia por parte de la pareja de mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz Arequipa, setiembre-octubre 2019?
- ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que utilizan las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz Arequipa, setiembre-octubre 2019?
- ¿Cuál es la relación de los tipos de violencia por parte de la pareja de mujeres en edad fértil con el tipo y tiempo de uso de métodos anticonceptivos modernos en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz Arequipa, setiembre-octubre 2019?

1.2.4. Tipo de Investigación:

La presente investigación es un estudio de campo y descriptiva.

1.2.5. Nivel de Investigación

La investigación es relacional.

1.3. Justificación Del Problema:

- **Interés personal:**

La Violencia contra la mujer asociada al uso de métodos anticonceptivos es frecuente en las mujeres que observamos en los consultorios de planificación familiar. Sobre todo, en nuestro país todo tipo de violencia no detectada o no denunciada a tiempo conlleva a un suceso fatal como la muerte. Desde enero del 2009 a enero del 2019 se han reportado 1 166 casos de víctimas de feminicidio y 1 653 casos de tentativa de feminicidio. En total se han registrado a través de la atención en los Centros de Emergencia Mujer 2 819 casos de violencia feminicida. Ocasionado por varias causas que no se llegan a investigar a profundidad lo cual lleva a que esta problemática pueda volverse de alto riesgo para las mujeres además de sus hijos que presencian la violencia y los hacen más propensos a que ellas en caso de ser niñas se han violentadas en un futuro por sus parejas o en el caso que se han niños fomentar en ellos la violencia contra la mujer en cualquiera de sus formas (4).

- **Relevancia científica:**

Según el estudio realizado en Ica el año 2015, en el Centro de Salud Grocio Prado, se determinó la asociación entre la violencia basada en género con el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil; y se demostró el siguiente resultado: El 18.6% de las mujeres utiliza anticonceptivos a escondidas porque sus parejas no se lo permiten. El 25,7% de las mujeres violentadas usan métodos anticonceptivos y dicho estudio nos dio a conocer que se presentó un mayor porcentaje de mujeres no violentadas que usan métodos anticonceptivos, sin embargo, la violencia basada en género no se encuentra estadísticamente asociada al uso de métodos anticonceptivos. Con los actuales cambios sociales, se quiere demostrar que dichas cifras variaron; por lo tanto, estamos realizando

este estudio en una muestra similar para demostrar si dichos números fueron en aumento/descenso (5).

- **Relevancia social:**

La violencia contra las mujeres afecta adversamente el desarrollo humano, social y económico de un país. Asimismo, dificulta los esfuerzos para reducir la pobreza y tiene repercusiones. Las mujeres y las niñas constituyen la mitad del capital humano disponible para reducir la pobreza y conseguir el desarrollo, sin embargo, la violencia basada en el género socava sus derechos fundamentales, la estabilidad social y la seguridad, la salud pública, las oportunidades de formación y de empleo de las mujeres, así como el bienestar y las perspectivas de desarrollo de los niños y las comunidades. Como consecuencia acarrea problemas en todos los ámbitos, por ejemplo: La violencia contra las mujeres reduce la productividad y agota los presupuestos públicos, los costos y las consecuencias de la violencia contra las mujeres duran generaciones, alimenta la pandemia del VIH /SIDA, daña la salud reproductiva, la salud materna y la del niño. La violencia limita el acceso de las mujeres a la planificación familiar, que puede llegar a reducir la mortalidad materna entre un 20% y un 35% al disminuir la exposición de las mujeres a riesgos de salud relacionados con el embarazo. Las mujeres que son víctimas de la violencia suelen tener más hijos de lo que ellas mismas desearían. Esto no sólo demuestra el poco control que tienen sobre las decisiones que afectan a su vida sexual y reproductiva, sino que también reduce los posibles beneficios demográficos de la salud reproductiva, que, según se calcula, disminuyen la pobreza en un 14% (6,7).

- **Factibilidad:**

El presente trabajo es factible porque brindará información significativa, necesaria para la mejora de la prevención de los tipos de violencia relacionada al uso de métodos anticonceptivos, además de detectar las características sociodemográficas de la pareja a través de entrevistas personales y confidenciales directamente con las mujeres que presentan esta problemática.

2. OBJETIVOS

- Identificar los tipos de violencia por parte de la pareja de mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz Arequipa, setiembre-octubre 2019
- Determinar los métodos anticonceptivos que usan las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz Arequipa, setiembre-octubre 2019
- Establecer la relación de los tipos de violencia por parte de la pareja de mujeres en edad fértil con el tipo y tiempo de uso de métodos anticonceptivos modernos en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz Arequipa, setiembre-octubre 2019



3. MARCO TEÓRICO

3.1. MARCO CONCEPTUAL

3.1.1. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

En la actualidad, no existe consenso en la terminología empleada para designar el concepto de violencia de pareja del hombre contra la mujer, siendo varios los términos empleados para referirse a la misma, tanto en el ámbito nacional como internacional.

Tradicionalmente, ha sido el término “violencia doméstica” (“Domestic violence”) el más utilizado para referirse a dicha problemática. Si bien, la violencia doméstica no es exclusiva de la pareja, ya que cualquier miembro del hogar puede ser víctima o agresor, sea mujer, hombre, anciano/a o hijo/a (8).

Otro de los términos frecuentemente utilizado para referirse a la violencia de pareja ha sido el de violencia de género, si bien ésta se produce entre hombres y mujeres, fuera o dentro del hogar, tengan o no una relación de parentesco. Por tanto, el término violencia de género no es exclusivo de violencia de pareja. Otros términos empleados en la literatura científica internacional han sido “violence against woman”, “family violence”, “spouse abuse”, “wife abuse” o “marital abuse” para referirse a la violencia ejercida habitualmente por el hombre contra la mujer en el contexto de una relación íntima.

Más recientemente, el término que se viene usando en los ámbitos científicos para designar este tipo de violencia es el de “violencia del compañero íntimo” (“intimate partner abuse”) (9).

3.1.1.1. DEFINICIÓN

No existe una definición clara y unánime que designe el problema de la violencia de pareja siendo ésta frecuentemente definida de forma implícita dentro de las definiciones más globales de violencia doméstica y de violencia de género (10).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su Declaración Sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de 1993 (artículo 1), definió la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño

sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción a la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada” (11).

En primer lugar, la violencia de género, sexista o sexual es definida como “todo tipo de violencia ejercida mediante el recurso a las amenazas de recurrir a la fuerza física o al chantaje emocional, incluyendo la violación, el maltrato de mujeres, el acoso sexual, el incesto y la pederastia” (12).

En segundo lugar, la violencia doméstica o violencia en la familia es definida como “toda forma de violencia física, sexual o psicológica que pone en peligro la seguridad o el bienestar de un miembro de la familia; recurso a la fuerza física o al chantaje emocional; amenazas de recurso a la fuerza física, incluida la violencia sexual, en la familia o el hogar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), aportó una definición específica de violencia de pareja, entendiéndola como “aquellas agresiones físicas, como los golpes o las patadas, las relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual, los malos tratos psíquicos, como la intimidación y la humillación, y los comportamientos controladores, como aislar a una persona de su familia y amigos o restringir su acceso a la información y la asistencia” (10,13).

3.1.1.2. CLASIFICACIÓN DE LOS TIPOS DE VIOLENCIA DE PAREJA:

La OMS, en su definición de violencia de pareja, distingue entre agresiones físicas, relaciones sexuales forzadas, malos tratos psíquicos y comportamientos controladores (10, 13).

1. **Violencia física:** caracterizada por actos físicos como puñetazos, patadas, bofetadas, empujones, mordiscos e intentos de estrangulamiento (10). La violencia física es “la acción o conducta, que causa daño a la integridad corporal o a la salud. Se incluye el maltrato por negligencia, descuido o por privación de las necesidades básicas, que hayan ocasionado daño físico o que puedan llegar a ocasionarlo, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación” (14).
2. **Violencia psicológica:** caracterizada por actos que menoscaban la integridad psicológica de la mujer tales como ataques verbales (insultos y

humillaciones), acciones de control y poder (aislamiento de la familia y los amigos, bloqueo en la toma de decisiones y abandono económico), persecución y acoso, amenazas verbales (amenazas de muerte a la mujer y/o su familia, amenazas sobre la custodia de los hijos, llamadas telefónicas intimidatorias) y chantaje (económico y emocional) **(10)**. Así como hábitos nocivos dentro de ellos encontramos el machismo (ideología que defiende y justifica la superioridad y el dominio del hombre sobre la mujer; exalta las cualidades masculinas, como agresividad, independencia y dominancia, mientras estigmatiza las cualidades femeninas como debilidad, dependencia y sumisión) **(32)**. Los celos, (según Ellis (1993) afirma que los celos son emociones que experimentan las personas que hacen parte de culturas con filosofías monogámicas y románticas del sexo, del amor y del matrimonio; las culturas que tienen tendencia a generar celos son aquellas que tienen en cuenta ideas de posesividad o de derechos de propiedad, en las cuales las mujeres son consideradas una propiedad y los hombres cuentan con derechos patriarcales) **(33)**, Humillaciones (refieren al sentimiento (evento interno) de ser humillado, definiendo humillación como “un sentimiento de profunda infelicidad o desolación asociada con ser, o percibirse siendo injustamente degradado, ridiculizado, o menospreciado –en particular, cuando la identidad de una persona ha sido degradada o menospreciada”) **(34)**, infidelidad (proceso complejo que se da dentro de la relación marital; es resultado de una gran cantidad de factores que la influyen y determinan; entre ellos se encuentran los sociales, familiares, individuales y sexuales, y cada uno de ellos interactúa de manera diferente en cada caso. Pittman (1994) plantea que la infidelidad es una defraudación, traición y violación de un convenio de la relación monogámica en la que ambos integrantes acordaron exclusividad sexual de uno a otro) **(35)**, menoscabo. (Según la real academia de la lengua la acción de menoscabar tiene tres acepciones, siendo estas “disminuir las cosas, quitándole una parte; acortarlas, reducir las”, “Deteriorar y deslustrar una cosa, quitándole parte de la estimación o lucimiento que antes tenía”, “Causar mengua o descrédito en la honra o en la fama” **(36)**).

La violencia psicológica, que por lo general acompaña a las otras formas de violencia y que también tiene como base la desigualdad de género, es definida en la Ley N° 30364 como “la acción o conducta tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla o avergonzarla y que puede ocasionar daños psíquicos. Daño psíquico es la afectación o alteración de algunas de las funciones mentales o capacidades de la persona, producida por un hecho o un conjunto de situaciones de violencia, que determina un menoscabo temporal o permanente, reversible o irreversible del funcionamiento integral previo” (15).

3. **Violencia sexual:** caracterizada por acciones de sexo forzado (genital o anal, oral de la mujer hacia el agresor o del agresor hacia la mujer, objetos insertados en vagina o ano), sexo homosexual forzado, sexo forzado con animales, forzada a prostituirse o tener sexo en público, violencia física durante la relación sexual (mordiscos, patadas, golpes y bofetadas), amenazas de ser golpeada o de golpear a los hijos por rechazar el sexo, amenazas con cuchillo, pistolas y otros medios coercitivos, implicación de los hijos en las relaciones sexuales o presencia de los mismos en los ataques sexuales y uso forzado de películas o fotografías pornográficas (10).

La OMS lo define como cualquier acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier ámbito (16).

4. **Violencia Económica:** Es el control y abuso absoluto del poder financiero en el hogar, donde se establecen castigos monetarios por parte del agresor, así mismo, hay impedimento hacia la pareja para que ésta trabaje, aun siendo esto necesario para el sostén de la casa (10). Es la acción u omisión que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de cualquier persona, a través de: I. La perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes; II. La pérdida, sustracción, destrucción, retención o apropiación indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales; III. La limitación de los recursos económicos

destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna; así como la evasión del cumplimiento de sus obligaciones alimentarias; IV. La limitación o control de sus ingresos, así como la percepción de un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo (17).

5. **Violencia simbólica:** Fue incorporada por el sociólogo francés Pierre Bourdieu, quien la describe como “violencia amortiguada, insensible e invisible para sus propias víctimas, que se ejerce esencialmente a través de caminos puramente simbólicos de la comunicación y del conocimiento o, más exactamente, del desconocimiento, del reconocimiento o, en último término, del sentimiento”, la cual se basa en relaciones desiguales entre mujeres y hombres, a lo que el autor llama la “dominación masculina”. Un ejemplo de violencia simbólica es el que emplea la figura de la mujer andina en los programas de humor de la TV peruana, es un constructo estereotípico, que brinda una imagen en general negativa, siempre parcial, incompleta de lo que significa en la realidad más allá de las pantallas televisivas, y que ha generado una su representación y contribuido aun sin proponérselo a patrones estereotipados que contribuyen a la discriminación y al racismo (18).

3.1.1.3. ETIOLOGÍA DE LA VIOLENCIA

Dentro de los factores etiológicos de la violencia se encuentran:

- a) **Factores macrosociales:** Entre ellos está el aumento de la urbanización y la migración, el desempleo, el narcotráfico, el incremento de la pobreza, el enfrentamiento político, inclusión o exclusión de grupos humanos, medios de comunicación masiva, etc. (18).
- b) **Factores micro sociales:**
- **Factores familiares:** Desorganización familiar, violencia física presenciada por el futuro agresor en su familia, maltrato físico o psicológico, incluso sexual sufrido por él, formación, desde la familia, de tradición violenta por vías de formas de empleo del tiempo, tipo de preferencia cultural, patrones de consumo de sustancias tóxicas, no uso de formas sociales de ayuda e incluso por vías de determinar

funcionalmente trastornos psicopatológicos que facilitan la conducta violenta (20).

- **Factores psicológicos:** Alcoholismo y drogadicción (por las peculiaridades psicológicas del adicto e independiente del efecto que la intoxicación en sí, en el consumidor habitual o el ocasional, puede tener sobre las conductas violentas, estimulándolas o desinhibiéndolas, propensión a la frustración o sensación de abandono o rechazo, propensión a la culpa con la consiguiente búsqueda de castigo, impulsividad de origen neurótico o psicoorgánico, pobreza o falta de patrones morales, aprendizaje por modelación de conductas violentas, propensión a estados pasionales y emociones intensas con la consecuente afectación de la regulación conductual, pobre identidad propia y participación disocial en grupos, pobres capacidades para la relación interpersonal y para la sensibilidad interpersonal (19, 21).
- **Factores biológicos:** Los efectos de proclividad a la agresión por consumo de tóxicos como el alcohol y drogas, daño cerebral difuso y localizado, trastornos hormonales, entre otros (19,20).

3.1.1.4. FACTORES DE RIESGO DE LA VIOLENCIA

Los factores de riesgo de violencia de la pareja y violencia sexual son de carácter individual, familiar, comunitario y social. Algunos se asocian a la comisión de actos de violencia, otros a su padecimiento, y otros a ambos.

Entre los factores de riesgo de violencia de pareja y violencia sexual se encuentran:

- El bajo nivel educativo (autores y víctimas);
- La exposición al maltrato infantil (autores y víctimas);
- La vivencia de la violencia entre los progenitores (autores y víctimas);
- El trastorno de personalidad antisocial (autores);
- El consumo nocivo de alcohol (autores y víctimas);
- El hecho de que los hombres tengan múltiples parejas o de que su pareja sospeche que le son infieles (autores y víctimas);

- Las actitudes de aceptación de la violencia (autores y víctimas).

Entre los factores de riesgo específicos de violencia de pareja se encuentran:

- Los antecedentes de violencia, como autor o víctima;
- La discordia y la insatisfacción marital (autores y víctimas).

La desigualdad de la mujer con respecto al hombre y el uso normativo de la violencia para resolver los conflictos están estrechamente asociados tanto a la violencia de la pareja como a la violencia sexual ejercida por cualquier persona (22).

3.1.1.5. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE PAREJA

Entre las consecuencias ocasionadas por la violencia que las mujeres han vivido con sus parejas, se encuentran algunas relacionadas con su salud mental o con la limitación de su libertad.²⁰¹⁵

Consecuencias de la violencia:

1. Relacionadas con ver limitada su libertad

- Dejado de comer
- Dejado de salir
- Dejado de ver a sus familiares o amistades
- Dejado de ir al médico
- Dejado de trabajar o estudiar
- Perdido dinero o propiedades
- No le ha pasado nada
- Otro

2. Relacionadas con la salud mental

- Pérdida o aumento del apetito
- Problemas nerviosos
- Angustia o miedo
- Tristeza, aflicción o depresión
- Insomnio
- No le ha pasado nada
- Otro (23).

3.1.1.6. DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA

El personal de la salud descarta o confirma la situación de sospecha de violencia a través de una entrevista, pudiendo utilizar preguntas claves para la detección. Para el desarrollo de la entrevista es indispensable crear un clima de confianza entre el/la entrevistador/a y la usuaria. Para ello, el personal de la salud debe considerar lo siguiente:

- La primera entrevista se fundamente en una escucha activa.
- Evitar que la entrevista se convierta en interrogatorio.
- Iniciar la entrevista con preguntas facilitadoras: ¿cómo se siente?, ¿en qué la podemos ayudar? ¿Qué le ocurrió?
- Entrevistar a la mujer sola, asegurando la confidencialidad.
- Utilizar el tiempo necesario para la entrevista.
- Observar las actitudes y estado emocional (a través del lenguaje verbal y no verbal).
- Facilitar la expresión de sentimientos.
- La presencia de violencia o no en los vínculos familiares.
- Mantener una actitud empática que facilite la comunicación, con una escucha activa sin interrupciones.
- Hacer sentir a la mujer que no es culpable de la violencia sufrida.
- Expresar claramente que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas.
- Abordar directamente el tema de la violencia, luego que se estableció el vínculo de confianza.
- Aceptar la información que brinda la mujer, sin poner en duda la interpretación de los hechos, sin emitir juicios a través de la comunicación verbal y no verbal, para no generar temor a la revelación del abuso.
- Alertar a la mujer de los riesgos de la violencia, respetando su decisión de aceptar o no la atención de salud.
- Brindarle la oportunidad de evaluar su situación de violencia, ordenar sus ideas y tomar decisiones.

- Al final de la sesión hacer un cierre, que facilite la toma de decisiones y la certeza de disponibilidad del servicio de atención y de continuidad de cuidados.

Es importante señalar que el personal de la salud durante la entrevista debe evitar dar falsas esperanzas, emitir juicios y asumir la responsabilidad del cambio de la situación de la usuaria (24).

3.1.1.7. **NORMATIVIDAD SOBRE VIOLENCIA DE PAREJA**

Al no tener una norma con rango de ley que describa internamente la violencia contra la mujer, es preciso acudir a las definiciones establecidas en las políticas aprobadas para enfrentarla. Teniendo como base la LEY N° 30364 (17), ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar que tiene como objetivo prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia producida en el ámbito público o privado contra las mujeres por su condición de tales, y contra los integrantes del grupo familiar; en especial, cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad, por la edad o situación física como las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

para tal efecto, establece mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención y protección de las víctimas, así como reparación del daño causado; y dispone la persecución, sanción y reeducación de los agresores sentenciados con el fin de garantizar a las mujeres y al grupo familiar una vida libre de violencia asegurando el ejercicio pleno de sus derechos (17).

El Decreto Supremo N° 008-2016-MIMP “Decreto Supremo que aprueba el “Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016 - 2021”, es de aplicación en los tres niveles de gobierno y en los distintos sectores y entidades involucradas en la prevención, sanción y erradicación de la violencia de género. Los gobiernos regionales y locales alinean sus políticas al Plan Nacional y reciben apoyo técnico del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (25).

El Plan Nacional contra la violencia de género 2016- 2021 asume los siguientes enfoques:

- a. El enfoque de género. - Recusa la separación sexual del trabajo, entre el entorno benéfico, asignado a los hombres, y reproductivo a las damas, que crea desventajas para ellas e impiden su plena ejecución y colaboración en la paz, y propugna las responsabilidades compartidas de hombres y féminas en los espacios públicos y domésticos.
- b. El enfoque de derechos humanos. -Instituye que los derechos humanos son inherentes a todos los humanos sin excepción alguna, se centran en la dignidad intrínseca y el costo igual de todos y cada una de, son inalienables, no tienen la posibilidad de ser suspendidos o retirados y tienen que ser ejercidos sin discriminación. Dichos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles. Este enfoque reconoce que el respeto, custodia y promoción de los derechos humanos conforman obligaciones primarias del Estado. Fueron asegurados por la sociedad mundial por medio de tratados y por las leyes nacionales para defender a las personas y a los equipos.
- c. El enfoque intercultural. - Según lo cual expone la Política de transversalización del enfoque intercultural, “la interculturalidad a partir de un paradigma ético-político parte del reconocimiento de las diferencias culturales como uno de los pilares de la creación de una sociedad democrática, fundamentada en el establecimiento de interacciones de igualdad y equidad de oportunidades y derechos. El Enfoque Intercultural involucra que el Estado valorice e incorpore las diversas visiones culturales, concepciones de confort y desarrollo de los múltiples equipos étnico-culturales para la generación de servicios con pertinencia cultural, la promoción de una ciudadanía intercultural basada en el diálogo y la atención diferenciada a los pueblos nativos y la población afroperuana”.
- d. El enfoque de interseccionalidad. - Reconoce que el género no es el exclusivo componente de exclusión y de maltrato contra las féminas, sino existente un “sistema complejo de construcciones de opresión que son diversos y simultáneas”. De esta forma, la discriminación por ser dama se ve empeorada al interactuar con otros mecanismos de opresión ya

existentes (por causas de raza/etnia, edad, pobreza, orientación sexual origen y estatus migratorio, discapacidad, entre otras) construyendo en grupo una totalmente nueva magnitud de exclusión y de maltrato. No hablamos de una suma de desigualdades, sino que componen un nexo o nudo que “intersecciona” todas estas discriminaciones de manera distinta en cada situación personal y conjunto social.

- e. Enfoque de integralidad. - Reconoce que la violencia de género es multicausal y contribuyen a su realidad componentes que permanecen presentes en diversos entornos: a grado personal, familiar, comunitario, y estructural. Lo cual hace primordial entablar intervenciones en los diversos niveles en los cuales los individuos se desenvuelven y a partir de las diversas disciplinas.
- f. Enfoque generacional. – Reconoce que todos son equivalentes en derechos, sin embargo, que circulan por fases generacionales diversas, con propiedades diferentes en términos de habilidades físicas y mentales, por lo cual sus aportes y responsabilidades son diversos. Posibilita conocer, respetar y apreciar a los individuos adultos más grandes y a los chicos, chicas y jóvenes e impulsar interrelaciones democráticas y libres de maltrato, reconociendo que las familias son base clave para fomentar la prevención de la violencia de género. Incentiva los valores de solidaridad y participación intergeneracional y busca aprovechar las diferencias para edificar encuentros que hagan realidad las comunidades para cada una de las generaciones, pudiendo de esta forma una sociedad inclusiva y democrática.

El Código Penal ha sufrido la modificación del Artículo 368; ley que busca frenar la violencia de género aumentado la pena: “Artículo 368.- Resistencia o desobediencia a la autoridad; El que desobedece o resiste la orden legalmente impartida por un funcionario público en el ejercicio de sus atribuciones, salvo que se trate de la propia detención, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de seis años. Cuando se desobedezca la orden de realizarse un análisis de sangre o de otros fluidos corporales que tenga por finalidad determinar el nivel, porcentaje o ingesta de alcohol, drogas tóxicas estupefacientes, sustancias psicotrópicas o

sintéticas, la pena privativa de libertad será no menor de cuatro ni mayor de siete años o prestación de servicios comunitarios de setenta a ciento cuarenta jornadas.

Cuando se desobedece o resiste una medida de protección dictada en un proceso originado por hechos que configuran violencia contra las mujeres o contra integrantes del grupo familiar será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cinco ni mayor de ocho años” (26).

3.1.2. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La Conferencia de Población y Desarrollo realizada en El Cairo, Egipto en 1994 (CIPD), da una sólida sustentación a la necesidad de situar la salud reproductiva como un componente central de la salud en general y de la vida de las personas en todo su ciclo vital (27).

Los métodos anticonceptivos tienen como uno de sus objetivos impedir la unión del ovulo con el espermatozoide, así intervenir en el proceso de la concepción mediante diferentes modificaciones dentro la fisiología normal del órgano reproductor femenino, como resultados de métodos modernos.

Actualmente las clasificaciones de los métodos anticonceptivos se encuentran de la siguiente manera; métodos naturales, de barrera, hormonales y quirúrgicos, o como reversibles e irreversibles o definitivos.

a) Métodos hormonales

➤ Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)

Según la dosis de Estrógenos:

- AOC de alta dosis: Formulaciones con EE mayor o igual de 50 mcg.
- AOC de baja dosis: Contienen EE <50 mcg. En el mercado se encuentran formulaciones de 35, 30,20 y 15 mcg de EE.
- **Monofásicos:** Contienen la misma cantidad de estrógenos y progestágenos en todos los comprimidos activos.
- **Trifásicos:** Poseen 3 fases. La primera contiene baja concentración de ambos compuestos. En la segunda ambas hormonas aumentan su

concentración, y en la tercera, el estrógeno disminuye y el progestágeno aumenta (28).

Contraindicaciones. -

- Embarazo posible o confirmado.
- Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).
- Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- Hepatitis viral aguda.
- Tumor hepático
- Cirrosis severa
- Tabaquismo: En mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial.
- Hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg
- Evidencia de enfermedad vascular
- Trombosis venosa profunda incluyendo antecedente.
- Embolismo pulmonar.
- Antecedente de isquemia cardiaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía.
- Antecedente de accidente cerebrovascular.
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.
- Cáncer de mama
- Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardiaca o retinopatía.

- Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama.
- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, griseofulvina, excepto ácido valproico.
- Migraña con aura a cualquier edad (28).

➤ **Métodos hormonales inyectables:**

Son métodos anticonceptivos hormonales que se administran por inyección intramuscular cada mes o cada 3 meses dependiendo de la presentación. Tienen la ventaja de ser involuntarios y fáciles de manejar, preservando la privacidad del método anticonceptivo especialmente si la usuaria es escrupulosa a este respecto. En ambos casos existe el problema de que una vez inyectados no hay forma de retirarlo del organismo y se debe esperar el metabolismo total del medicamento: esto es un problema muy molesto en casos de alergias, dolores de cabeza, depresión, etc. Tipos de anticonceptivos inyectables Existen de tres tipos de anticonceptivos inyectables:

- **Inyección mensual:** Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno.

Existen dos composiciones:

- 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.
- 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona (28, 29).

- **Inyección trimensual.** Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular

- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo
- Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscular **(29)**.

Contraindicaciones. -

- Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático).
- Diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones, o sistema nervioso.
- Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV. Sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente.
- Antecedente de cáncer de mama.
- Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente CV, tales como hipertensión o diabetes **(29)**.

➤ **Métodos hormonales por implantes dérmicos:**

Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes, pero no perjudiciales (28).

Tipos de implantes:

- Implante de un cilindro, que contienen 68 mg de etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años.
- Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años, si pesa menos de 60 kilos, si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años.

Contraindicaciones. -

- Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones
- Cáncer de mama
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.
- Estar recibiendo barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoina, primidona, topiramato, o rifampicina. Debe usar un método de respaldo porque estos fármacos reducen la eficacia de los implantes (28)

➤ Dispositivo intrauterino (DIU):

El dispositivo intrauterino o DIU es el método anticonceptivo reversible más frecuentemente usado en el mundo, por unos 160 millones de mujeres, más de dos tercios de las cuales están en China, donde es el método anticonceptivo más usado, incluso por delante de la esterilización. El dispositivo intrauterino debe ser introducido y extraído del útero por un profesional de la salud, normalmente un ginecólogo. El dispositivo intrauterino (DIU) permanece en el útero continuamente mientras que no se desee el embarazo. Dependiendo del tipo de dispositivo intrauterino (DIU) puede tener una permanencia y duración entre 5 y 10 años (el modelo de cobre T 380A es eficaz hasta por 12 años).

La efectividad del dispositivo intrauterino (DIU) de segunda generación de cobre en forma de T tiene una tasa de fallo menor al 1% cada año y una tasa de fallo acumulado por 10 años entre 2-6%.

Mecanismo de acción, la presencia del dispositivo en el útero estimula la liberación de leucocitos y prostaglandinas por el endometrio, como parte de una reacción al cuerpo extraño. Estas sustancias son hostiles tanto para el espermatozoide como para los óvulos fecundados y los cigotos. La presencia de cobre incrementa el efecto espermicida y es un abortivo eficiente y confiable (28).

Contraindicaciones. -

- Embarazo.
- Post parto de 48 horas a cuatro semanas.
- Sepsis puerperal.
- Post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
- Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.
- Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.
- Enfermedad del trofoblasto.
- Cáncer cervical o de endometrio.
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual.
- Tuberculosis pélvica.
- Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea.
- SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales (28).

b) Métodos de Barrera

➤ **Preservativo masculino:**

El preservativo, profiláctico o condón masculino es una funda fina y elástica para cubrir el pene durante el coito, a fin de evitar la fecundación, actuando como método anticonceptivo, y el posible contagio de enfermedades de transmisión sexual. Al preservativo masculino se le ha unido, desde 1993, el preservativo femenino para su inserción en la vagina. Tipos de preservativos masculinos Los condones habitualmente están hechos de látex o poliuretano.

c) Esterilización Voluntaria

➤ **Ligadura de trompas de Falopio:**

La ligadura de trompas es un método anticonceptivo consistente en la selección y ligadura de las trompas de Falopio, lugar habitual de la fecundación, que comunica los ovarios con el útero. Es una cirugía para

cerrar las trompas de Falopio de una mujer. Estos conductos conectan los ovarios con el útero. Una mujer que se someta a esta cirugía ya no podrá quedar en embarazo (estéril). Es el método anticonceptivo que más se usa en el mundo: más de 150 millones de mujeres se han esterilizado (29).

Condiciones que contraindican la anticoncepción quirúrgica femenina voluntaria:

Consideraciones psicosociales

- Usuaris presionadas por el cónyuge o por alguna persona.
- Usuaris que han tomado su decisión bajo presión.
- Usuaris con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.
- Usuaris con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.
- Mujeres en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellas mismas.
- Adolescentes.

Consideraciones médicas Si presenta alguna de las siguientes patologías se recomienda cautela, postergación, manejo especial y realizar con precaución:

Cautela: Utilizar con prudencia o precaución:

- Antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica.
- Cáncer de mama.
- Miomas uterinos.
- Antecedentes de cirugía abdominal o pelviana.
- Hipertensión arterial leve, antecedentes de ACV o de cardiopatías sin complicaciones
- Epilepsia.
- Hipotiroidismo.
- Cirrosis o tumores hepáticos.

- Nefropatías.
- Hernia diafragmática.
- Obesidad.

➤ **Vasectomía:**

La vasectomía consiste en la sección y ligadura de los conductos deferentes. Como consecuencia, en poco tiempo el semen eyaculado no contiene espermatozoides. Es un método de control natal que, aunque puede ser reversible en algunos casos, generalmente es permanente. La VSB nace con la idea de realizar la intervención con el mínimo trastorno y mínimas molestias. De hecho, el corte no lo practica el bisturí convencional, sino que se realiza mediante una pinza que provoca la apertura de la piel separando, y no cortando, sus fibras¹⁶. II. métodos menos eficaces (29).

Contraindicaciones. -

Consideraciones psicosociales

- Usuarios presionados por su cónyuge o por alguna persona.
- Usuarios que han tomado su decisión bajo presión desusada.
- Usuarios con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.
- Usuarios con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.
- Varones en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellos mismos.
- Adolescentes.

Consideraciones médicas: Según Categorías de la OMS todos los hombres pueden someterse a la vasectomía. Si presenta alguna de las siguientes patologías se recomienda:

Cautela: Procedimiento puede realizarse con preparación y precauciones adicionales, dependiendo de la patología.

- Lesión escrotal previa.
- Gran varicocele o hidrocele

- Testículo no descendido, Diabetes.
- **Método Ogino-Knaus**, es necesario hacer un calendario e identificar los días de ovulación para evitar practicar el sexo durante ese tiempo. Este método lo ideó el ginecólogo japonés Ogino, en 1924.
- **Método Billings**, el método de ovulación Billings o método del moco cervical, es un método de regulación de la natalidad dentro de los llamados métodos anticonceptivos naturales. Este método consiste en que la mujer monitorea su fertilidad, identificando cuando es fértil y no en cada ciclo¹⁶.
- **Temperatura Basal**, el método de planificación familiar de Temperatura Basal, es otro de los métodos naturales utilizado para descubrir los períodos fértiles e infértiles del ciclo menstrual (29).
- **Métodos que interrumpen la relación sexual:**
Coito interrumpido, durante el coito, el hombre retira el pene de la vagina antes de eyacular (29).

3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Título: Violencia de género y otros factores asociados a la salud emocional de las usuarias del sector salud en México.2006

Autores: Rosario Valdez-Santiago, Clara Juárez-Ramírez, V Nelly Salgado-de Snyder, Carolina Agoff; Leticia Ávila-Burgo; Martha Hajar.

Resumen: El objetivo de la investigación fue identificar los factores asociados al malestar emocional en una muestra nacional de usuarias de servicios de salud del sector público: Secretaría de Salud (SSA), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Material y métodos. Se utilizó la base de datos de la Encuesta Nacional de violencia contra las Mujeres en México, donde se aplicaron 26 042 encuestas a usuarias de los servicios de salud de la SSA. Se utilizó la Escala de Salud Personal (ESP) para medir malestar emocional, también se usó una escala de 19 reactivos que explora tipos de violencia y severidad de la misma. Mediante un modelo de regresión logística binaria se determinó la relación entre la presencia de malestar y la violencia de género, condiciones socioeconómicas y otras variables demográficas. Resultados. Entre los más relevantes está la identificación de la prevalencia de malestar emocional (15.3%) entre las mujeres que acuden a solicitar servicios de salud al sector y la relación de este malestar emocional generalizado con la experiencia de diferentes tipos de violencia de género. Los resultados sugieren que los factores asociados con el malestar emocional de la mujeres que recurren a los servicios de salud fueron: la edad (26 años o >); la actividad (jornalera o peona), y las horas laborales (71 a la semana o >);el consumo de alcohol (mayor consumo); el maltrato en la infancia (frecuencia y diversos tipos de maltrato); la severidad de la violencia de pareja (violencia severa), el estrato socioeconómico (muy bajo) y el tipo de localidad de residencia (localidades urbanas). Conclusiones. El predictor más importante del malestar emocional entre las usuarias del sector salud fue sufrir la violencia de pareja, sobre todo cuando esta es severa, seguida de la violencia en la niñez. Así entonces, se propone utilizar herramientas de tamizaje en los servicios de salud, tanto de malestar emocional como de violencia intrafamiliar. Además, se propone diseñar y poner en marcha

programas de atención y referencia de casos de malestar emocional femenino y de violencia intrafamiliar (30).

3.2.2. A NIVEL NACIONAL

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

Autor: Arango Ochante EL, Limascca Gutierrez ND

Resumen: Se trató de un estudio de casos y controles donde se asignaron 48 participantes: 24 con no uso de métodos anticonceptivos (casos) y 24 con uso de métodos anticonceptivos (controles) a los cuales se aplicó un formulario de recolección de datos y un Instrumento de detección de violencia basada en género. Posteriormente se analizó vía estadística descriptiva e inferencial chi cuadrado y OR IC 95% para la determinación de relaciones. La edad media es de 29,5 años. Existe 13,8 veces mayor probabilidad de no uso de métodos anticonceptivos en mujeres con violencia psicológica (OR 13,8 IC 95%: 1,5 – 120,3); 6 veces más cuando hay violencia física (OR 6 IC 95%: 1,7 – 21,0); 1,8 veces más con violencia sexual (OR 1,8 IC 95%: 0,5– 6,2); 3 veces más con violencia sexual en la niñez (OR 3,0 IC 95%: 0,8–10,1) y 0,2 veces más cuando está presente la violencia contra la mujer en general (OR 0,2 IC 95%: 0,3 – 0,6). Se concluye que existe relación para el no uso de métodos anticonceptivos en la violencia psicológica y física, mas no con la violencia sexual (31).

Título: Uso de métodos anticonceptivos asociado a violencia basada en género en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Grocio Prado, Ica. 2015.

Autor: Trujillo AC.

Resumen: El tipo de estudio fue analítico, prospectivo y transversal. Con un diseño de cohorte. La población estuvo constituida por 683 mujeres. Muestra constituida por 70 mujeres en edad fértil, 35 con violencia basada en género y 35 sin violencia basada en género en las que se evaluó el uso de métodos anticonceptivos. En la ficha de recolección de datos se registró datos generales y el uso de métodos anticonceptivos. Se aplicó el anexo de “tamizaje para violencia basada en género”, de Rosario Valdez-Santiago y colaboradores, para reconocer los casos de violencia. Las adultas jóvenes son más violentadas, así como las convivientes y con menor grado de instrucción. El 18.6% de las mujeres utiliza anticonceptivos a escondidas porque sus parejas no se lo permiten. El 25,7% de las mujeres violentadas usan métodos anticonceptivos y el 35,7% de las mujeres que no padecen ningún tipo de violencia usan algún método anticonceptivo. No existe asociación entre ambas variables ($\chi^2 2,954$; $p=0,08$; $RR=0.72$; $IC=1.057$). Se presentó un mayor porcentaje de mujeres no violentadas que usan métodos anticonceptivos, sin embargo, la violencia basada en género no se encuentra estadísticamente asociada al uso de métodos anticonceptivos (5).

4. HIPÓTESIS

Dado que el Ministerio de Salud (MINSA) tiene entre sus estrategias de Salud Sexual y Reproductiva la atención en planificación familiar, se observa que un considerable porcentaje de mujeres en edad fértil no emplean el uso de métodos anticonceptivos.

Es probable que exista una relación de los tipos de violencia por parte de la pareja de mujeres en edad fértil con el tipo y tiempo de uso de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola. Arequipa, setiembre-octubre 2019.





CAPITULO II

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnica:

Para el presente estudio se aplicó la encuesta

1.2. Instrumento:

Se empleó:

- Ficha de tamizaje para la variable dependiente
- Encuesta estructurada para la variable independiente
- Ficha de recolección de datos para las variables intervinientes

Variable	Indicadores	Técnica	Instrumento
Variable independiente: Tipos de violencia en la mujer	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia psicológica • Violencia física • Violencia sexual 	Entrevista estructurada	Ficha de tamizaje de violencia contra la mujer (anexo 1)
Variable dependiente: Uso de Métodos Anticonceptivos en la mujer	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de método anticonceptivo • Duración de uso del método anticonceptivo 	Entrevista estructurada	Encuesta estructurada (anexo 2)
Variables intervinientes: Características Sociodemográficas de las mujeres en edad fértil	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • N° de hijos • Estado civil • Grado de instrucción • Religión • Hábitos nocivos • Ocupación 	Entrevista estructurada	Ficha de recolección de datos (anexo 3)
Características Sociodemográficas de la pareja	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Grado de instrucción • Religión • Conducta • Hábitos nocivos • Ocupación 	Entrevista estructurada	Ficha de recolección de datos (anexo 4)

La ficha de tamizaje de violencia es un instrumento que consta de 21 ítems, validado para el estudio realizado por Rosario Valdez Santiago y Cols, cuyo título es “Escala de violencia e índice de severidad: Una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja”, publicada en la “Revista Salud pública vol.48 Nro. 2-2006, en la ciudad de Cuernavaca – México (30). Presenta una confiabilidad y validez mediante Alfa de Cronbach muy alto de 0.99. El análisis factorial con rotación Varimax tiene una solución de cuatro factores con cargas factoriales de cada reactivo mayores a 0.40, que se identificaron como: Factor I Violencia psicológica; Factor II Violencia física; Factor III Violencia física severa; Factor IV Violencia sexual. La combinación de los cuatro factores explicó 62.2% del total de la varianza.

El tamizaje de violencia se compone de cuatro subescalas que miden la frecuencia de las acciones violentas en los últimos 12 meses:

Nunca	1
Alguna vez	2
Varias veces	3
Siempre	4

El puntaje se medirá de acuerdo con los siguientes estándares:

No presenta violencia	21
Violencia moderada	22-42
Violencia grave	43-63
Violencia extrema	64-84

La clasificación de los reactivos según el tipo de violencia

Tipo de violencia	Numero de reactivos
Violencia psicológica	1,2,3,4,5,6,7,8,13
Violencia física	9,10 ,11, 12 ,14 ,15 ,16
Violencia sexual	17,18,19,20,21,

Violencia Psicológica

Puntaje	Clasificación
9	No presenta violencia
10-18	Moderada
19-27	Severa
28-36	Extrema

Violencia Física

Puntaje	Clasificación
7	No presenta violencia
8-14	Moderada
15-21	Severa
22-28	Extrema

Violencia Sexual

Puntaje	Clasificación
5	No presenta violencia
6-10	Moderada
11-15	Severa
16-20	Extrema

Fuente: Rosario Valdez Santiago y Cols, (2006)

1.3. Materiales:

- Materiales de escritorio.
- Computadora personal con programa de procesamiento de base de datos y estadístico.
- Materiales de impresión.

2. Campo de verificación:

2.1. Ubicación espacial:

- Precisión del lugar:
 Ámbito general: Perú- Departamento de Arequipa, Provincia de Arequipa.
 Ámbito específico: Yaráví, Arequipa 04017
- Caracterización del lugar:
 Centro de salud Maritza Campos Días - Zamácola

- Delimitación gráfica del lugar: (Anexo 5)

2.2. Ubicación Temporal:

- **Cronología:** Setiembre - octubre 2019
- **Visión temporal:** Prospectivo
- **Corte temporal:** Transversal

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Población

La población utilizada fueron mujeres en edad fértil que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz y que cumplían con los siguientes criterios:

Inclusión:

- ✓ Mujeres en edad fértil comprendidas entre los 20 y 49 años.
- ✓ Participación voluntaria en la investigación.
- ✓ Con actividad sexual.
- ✓ Mujer con pareja estable mínimo 2 años.

Exclusión:

- ✓ Gestantes.
- ✓ Mujer que niega participación en el estudio.
- ✓ Mujer con impedimento físico para responder el cuestionario.
- ✓ Mujer histerectomizada.

- ✓ **Universo:** Cuantitativo

Está conformado por el promedio de atenciones mensuales en el C.S. Maritza Campos que es de 400

2.3.2. Muestra:

Confiabilidad: 95.5%

Margen de error: 5%

Probabilidad: 50%

$$M = \frac{X}{400}$$

$$X + 400$$

$$M = \frac{400 * 400}{400 + 400}$$

$$400 + 400$$

$$M = 200$$

La muestra es de 200 mujeres atendidas en el Centro de Salud Mariza Campos Díaz.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

1. Se realizó una solicitud de permiso al director de la Red Arequipa Caylloma.
2. Para la identificación de los casos se procedió a captar a las usuarias de la sala de espera de consultorio externos del Centro de Salud Maritza Campos Díaz
3. Se procedió a la identificación de las mujeres en edad fértil que reunían los criterios de inclusión y se les invito a participar del estudio.
4. Se procedió a entregar el consentimiento informado a las usuarias que aceptaron participar en el estudio.
5. Se aplicó la ficha de recolección de datos para recoger las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil.
6. Seguidamente se aplicó la ficha de tamizaje de violencia y la encuesta estructurada.
7. Finalmente se aplicó la ficha de recolección de datos sociodemográficos de la pareja a las usuarias que a la valoración de los factores de algún tipo de violencia.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

- ✓ Bachilleres:
Leyla Romina Mendoza Tejeda
Cynthia Yomaira Puma Ramos
- ✓ Asesor
Dra. Yenhny Cárdenas Núñez

3.2.2. Recursos Físicos

- ✓ Instalaciones del Centro de salud Maritza Campos Díaz.

3.2.3. Financieros

- ✓ Recursos propios de las investigadoras

3.2.4. Institucionales

- ✓ Centro de salud Maritza Campos Díaz, Arequipa.

3.3. Estrategia para manejar resultados

- Plan de procesamiento.

Tipo de procesamiento: Se realizó un procesamiento mixto (procesamiento electrónico y procesamiento manual).

- Plan de análisis de datos.

Tipo de Análisis: Se realizó la tabulación manual de los datos; luego, se creó una base de datos usando Microsoft Excel 2013. Se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia y porcentajes, los cuales también son expresados en gráficos. Por lo tanto, se realizó tablas univariadas

y de contingencia para mostrar las frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Para el estudio de la relación de variable se usará la prueba Chi cuadrado ($P < 0.05$).

3.4. Aspectos Éticos y legales

Se realizó el consentimiento informado (Anexo 6) a todas las participantes del estudio, se respetó la decisión de aquellas mujeres que no desean participar en el estudio o que no quisieron responder a las preguntas del cuestionario.

Se garantizó la confidencialidad de las participantes, así como la veracidad y la integridad del estudio.



CAPITULO III

RESULTADOS

TABLA N°1

Características socio demográficas de mujeres en edad fértil que acuden al C. S.

Maritza campos Díaz Zamácola. Arequipa setiembre –octubre 2019

Características	Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Entre 20 y 30 años	136	68.0
	Entre 31 y 40 años	59	29.5
	Entre 41 y 49 años	5	2.5
Número de hijos vivos	Un hijo	100	50.0
	Dos hijos	47	23.5
	3 a más hijos	17	8.5
	Ninguno	36	18.0
Estado Civil	Casada	57	28.5
	Conviviente	122	61.0
	Soltera	21	10.5
Grado de Instrucción	Primaria	4	2.0
	Secundaria Incompleta	2	1.0
	Secundaria Completa	120	60.0
	Superior no Universitario	36	18.0
	Universitario incompleto	13	6.5
	Universitario completo	25	12.5
Religión	Católica	148	74.0
	Evangélica	18	9.0
	Testigo de Jehová	0	0.0
	Mormón	0	0.0
	Otros	34	17.0
Hábitos Nocivos	Tabaco	0	0.0
	Droga	0	0.0
	Alcohol	3	1.5
	Otros (sedentarismo, mala alimentación)	0	0.0
	No hábitos nocivos	197	98.5
Ocupación	Ama de Casa	89	44.5
	Estudiante	32	16.0
	Profesional Técnico	19	9.5
	Profesional universitario	23	11.5
	Otros	37	18.5
	Total	200	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 1 podemos observar que la edad promedio de la muestra en estudio, oscila entre 20 y 30 años en el 68.0%, el 50.0% tiene un hijo, 61.0% son convivientes, 60% posee secundaria completa, 74.0% son de religión católica, 98.5% indico no tener habito nocivo, en cuanto a la ocupación son amas de casa un 44.5%.



TABLA N°2

Características socio demográficas de la pareja de mujeres en edad fértil que acuden

C. S. Maritza campos Díaz Zamácola. Arequipa setiembre –octubre 2019

Características	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Edad de la pareja	Entre 20 y 30 años	131	65.5
	Entre 31 y 40 años	58	29.0
	Entre 41 y 49 años	11	5.5
Estado civil de la pareja	Casado	57	28.5
	Conviviente	122	61.0
	Soltero	21	10.5
Grado de instrucción de la pareja	Primaria	0	0.0
	Secundaria Incompleta	6	3.0
	Secundaria Completa	113	56.5
	Superior no Universitario	39	19.5
	Universitario incompleto	2	1.0
	Universitario completo	40	20.0
Religión de la pareja	Católica	162	81.0
	Evangélica	19	9.5
	Testigo de Jehová	2	1.0
	Mormón	1	0.5
	Otros	16	8.0
Conductas de la pareja	Machista	23	11.5
	Celoso	64	32.0
	Otros (manipulación, infidelidad, menoscabo)	113	56.5
Hábitos nocivos de la pareja	Tabaco	8	4.0
	Droga	0	0.0
	Alcohol	45	22.5
	Otros (sedentarismo, mala alimentación)	0	0.0
	No hábitos nocivos	147	73.5
Ocupación de la pareja	Estudiante	7	3.5
	Profesional Técnico	29	14.5
	Profesional universitario	33	16.5
	Otros	131	65.5
Total		200	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 2 podemos evidenciar que la edad promedio de la pareja de las encuestas se encuentran 20 a 30 años en el 65.5%, en cuanto al estado civil de las 61.0% son convivientes, 56.5% poseen secundaria completa, 81.0% son católicos, con respecto a las conductas de la pareja, las mujeres en estudio indicaron que el 11.5% tenía conductas machistas, y se

mostraban celosos en el 32.0% y otras conductas como manipulación, infidelidad, socavación en el 56.5%. En cuanto a los hábitos nocivos un 73.5% de las parejas no presenta ninguno de estos y 3.5% de las parejas de las encuestadas son estudiantes, y un 65.5% poseen otras ocupaciones diferentes como oficios en diferentes áreas.



TABLA N°3

Tipos de violencia por parte de la pareja de mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola. Arequipa setiembre –octubre 2019

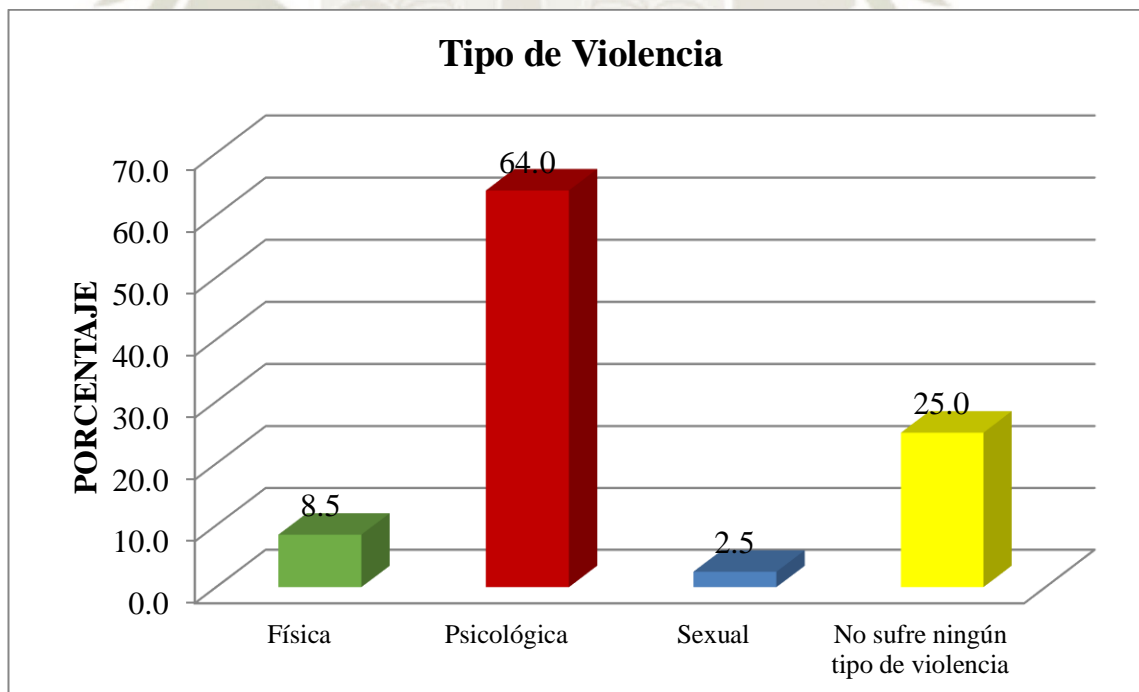
Tipo de Violencia	Frecuencia	Porcentaje
Física	17	8.5
Psicológica	128	64.0
Sexual	5	2.5
No sufre ningún tipo de violencia	50	25.0
Total	200	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 3 se observa que la más predominante fue la violencia psicológica en el 64.0% del total de encuestados y el 2.5% indico que sufrió violencia sexual.

GRÁFICO N°1

Tipos de violencia por parte de la pareja de mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola. Arequipa setiembre –octubre 2019



Fuente: Elaboración propia

TABLA N°4

Grados de violencia por parte de la pareja de mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Maritza campos Díaz Zamácola. Arequipa setiembre –octubre 2019

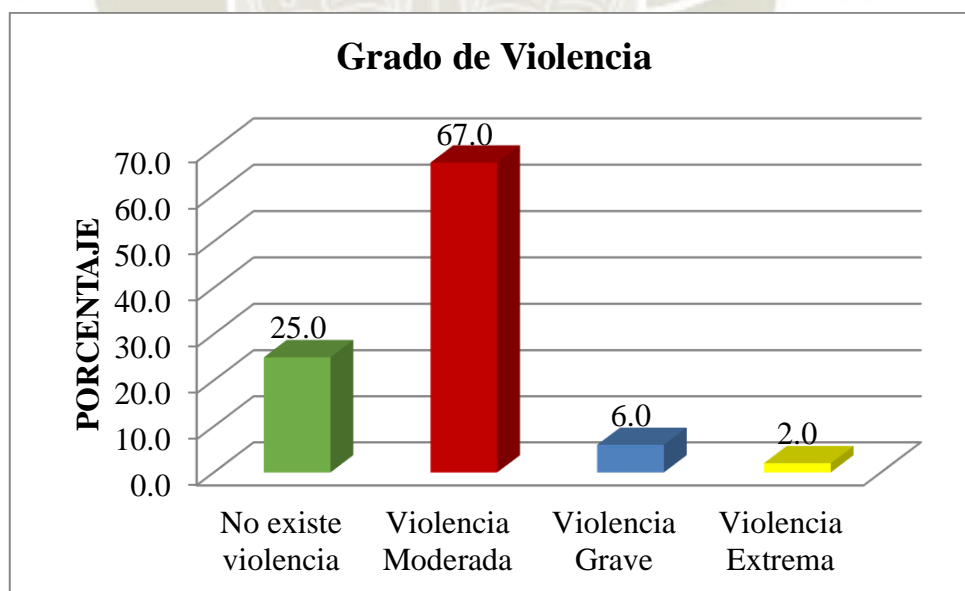
Grado de Violencia	Frecuencia	Porcentaje
No existe violencia	50	25.0
Violencia Moderada	134	67.0
Violencia Grave	12	6.0
Violencia Extrema	4	2.0
Total	200	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 4 se observa que el grado de violencia Moderada es la que más predomina en el grupo de mujeres encuestadas con un 67.0%, y se observa que se presenta violencia extrema en un 2.0% del total de encuestadas.

GRÁFICO N° 2

Grados de violencia por parte de la pareja de mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Maritza campos Díaz Zamácola. Arequipa setiembre –octubre 2019



Fuente: Elaboración propia

TABLA N°5

Uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Maritza campos Díaz Zamácola. Arequipa setiembre –octubre 2019

Uso de métodos anticonceptivos	Ítem	Frecuencia	Porcentaje
¿Usa algún Método Anticonceptivo moderno?	SI (Método A. Moderno)	171	85.5
	NO(Método A. natural)	29	14.5
Total		200	100.0
¿Qué tipo de Método utiliza?	Preservativo	32	16.0
	Inyectable Trimestral	51	25.5
	Inyectable Mensual	55	27.5
	Anticonceptivos Orales	17	8.5
	Implante Subdérmico	8	4.0
	DIU	8	4.0
	Métodos naturales	29	14.5
Total		200	100.0
¿Hace cuánto tiempo usa métodos anticonceptivos?	Entre 2 y 5 años	99	49.5
	Más de 5 años	55	27.5
	1 mes- 1 año	46	23.0
Total		200	100.0
¿Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos?	SI	50	25.0
	NO	150	75.0
Total		200	100.0
¿Su pareja la maltrata por usar métodos anticonceptivos?	SI	18	9.0
	NO	182	91.0
Total		200	100.0
¿Su pareja la obliga a usar o no usar métodos anticonceptivos?	SI	7	3.5
	NO	193	96.5
Total		200	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 5 podemos observar que el 85.5% de las encuestadas utilizan un método anticonceptivo moderno y el 14% , natural, siendo el método más utilizado el Inyectable Mensual en el 27.5%, en cuanto al tiempo de uso, el 49.5% de ellas lo viene utilizando entre 2 a 5 años, 75.0% niega sufrir prohibición por parte de su pareja con respecto al uso de métodos anticonceptivos, 9.0% indicaron ser maltratadas por usar métodos anticonceptivos, el 3.5% son obligadas por la pareja a usar métodos anticonceptivos.

TABLA N°6

Relación entre el tipo de violencia ejercida por parte de la pareja de mujeres en edad fértil con respecto al uso de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola. Arequipa setiembre –octubre 2019

Tipo de Violencia	Uso de Método Anticonceptivo				Total	
	Moderno		Natural		N°	%
	N°	%	N°	%		
Física	15	7.5	2	1.0	17	8.5
Psicológica	104	52.0	24	12.0	128	64.0
Sexual	4	2.0	1	0.5	5	2.5
No sufre ningún tipo de violencia	48	24.0	2	1.0	50	25.0
Total	171	85.5	29.0	14.5	200.0	100.0

$X^2= 6.00$ $P>0.05$

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 6 se observa que el 64 % de las mujeres que usan método anticonceptivo sufren de violencia psicológica.

Según la prueba de chi cuadrado $X^2=6.00$ ($P>0.05$) no hay relación estadística significativa entre el uso de método anticonceptivo y los tipos de violencia.

TABLA N°7

Relación entre el tipo de violencia ejercida por parte de la pareja de mujeres en edad fértil con respecto al tipo de método anticonceptivo que usa en el Centro de Salud Maritza campos Díaz Zamácola. Arequipa setiembre –octubre 2019.

Tipo de Violencia	Método Anticonceptivo																				Total		
	PRESERVATIVO		X2	INY TRIMESTRAL		X2	INY MENSUAL		X2	ANTICONCEPTIVOS ORALES		X2	IMPLANTE SUBDERMICO		X2	DIU		X2	METODOS NATURALES		X2	N°	%
	N°	%		N°	%		N°	%		N°	%		N°	%		N°	%		N°	%			
Física	2	1.0	0.84	7	3.5	0.85	6	3.0	0.45	1	0.5	0.19	0	0.0	0.38	0	0.0	0.22	1	0.5	0.06	17	10.0
Psicológica	20	10.0	0.55	29	14.5	0.83	35	17.5	0.95	10	5.0	0.64	4	2.0	0.40	5	2.5	0.34	25	12.5	0.09	128	52.5
Sexual	1	0.5	0.81	1	0.5	0.78	0	0.0	0.16	0	0.0	0.35	0	0.0	0.64	2	1.0	2.81	1	0.5	0.77	5	4.0
No sufre ningún tipo de violencia	9	4.5	0.66	14	7.0	0.64	14	7.0	0.93	6	3.0	0.31	4	2.0	0.10	1	0.5	0.19	2	1.0	0.05	50	26.0
Total	32	16.0		51	25.5		55	27.5		17	8.5		8	4.0		8	4.0		29	14.5		200	100.0

P>0.05

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 7 según la prueba de chi cuadrado se observa que el tipo de Método Anticonceptivo y los tipos de violencia no presentaron relación estadística significativa (P>0.05)

Se observa que existe mayor uso de métodos hormonales en pacientes con tipo de violencia psicológica, así como el uso de métodos de barrera.

TABLA N°8

Relación entre el tipo de violencia ejercida por parte de la pareja de mujeres en edad fértil con respecto al tiempo de uso de los métodos anticonceptivos modernos en el Centro de Salud Maritza campos Díaz Zamácola. Arequipa setiembre –octubre 2019

Tipo de Violencia	Tiempo de uso de Método Anticonceptivo						Total	
	Más de 5 años		De 2 a 5 años		De 1 mes a 1 año			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Física	9	4.5	3	1.5	5	2.5	17	8.5
Psicológica	62	31.0	37	18.5	29	14.5	128	64.0
Sexual	3	1.5	1	0.5	1	0.5	5	2.5
No sufre ningún tipo de violencia	25	12.5	14	7.0	11	5.5	50	25.0
Total	99	49.5	55	27.5	46	23	200	100.0

$$X^2= 1.33 \quad P>0.05$$

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.33$) se observa que el tiempo de uso de Métodos Anticonceptivos y los tipos de violencia no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$).

Así mismo se observa que el 31.0% de las encuestadas presenta violencia psicológica y usa método por más de 5 años; igualmente la gran mayoría que presento violencia sexual tienen un tiempo de uso de método mayor a 5 años.

DISCUSIÓN

El objetivo principal del estudio fue Identificar los tipos de violencia que sufren las mujeres en edad fértil, por parte de sus parejas, el tipo y tiempo de método anticonceptivo y la relación entre ambos. C. S. Maritza Campos Díaz Arequipa, setiembre-octubre 2019, para lo cual se trató de contrastar con algunos estudios relacionados con el tema, sin embargo algunos de ellos no son contemporáneos a la presente investigación es así que dentro de la características socio demográficas el rango de edad más significativo se encuentra entre 20 y 30 años en el 68.0% siendo una población significativamente joven, con respecto al número de hijos 50.0% tiene solo uno, esto en concordancia con la actual tasa global de fecundidad de nuestra región cuya proyección entre el 2020 al 2025 es 1,88 hijos por mujer, el estado civil predominante en el 61.0% es conviviente, 60.0% posee secundaria completa, 74.0% son de religión católica, 98.5% indico no tener habito nocivo como consumo de tabaco, drogas, alcohol u otro tipo, según su ocupación el 44.5% son amas. En cuanto a las características sociodemográficas de la pareja de mujeres en edad fértil que acuden Centro de Salud Maritza campos Díaz Zamácola, podemos evidenciar ciertas similitudes siendo así que; la edad promedio también se encuentra entre 20 a 30 años en el 65.5%, 61.0% son convivientes, 56.5% poseen secundaria completa, 81.0% católica, según las conductas de la pareja señaladas por las mujeres en estudio resaltaron que el 11.5% tenía conductas machistas, 32.0% percibe a su pareja como un sujeto celoso y el 56.5% considera otro tipo de conductas violentas (me grita, a veces se burla de las cosas que digo, no le gusta que le mucho cariño a mis hijitos, entre otros comentarios y acciones) Según los hábitos nocivos el 22.5% (45 personas), consume alcohol y 3.5% de las parejas de las encuestadas son estudiantes, y un 65.5% poseen otras ocupaciones diferentes como oficios en diferentes áreas.

En cuanto a los tipos de violencia por parte de la pareja de mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz Arequipa, setiembre-octubre 2019, se encontró que la más predominante fue la violencia psicológica en el 64.0% (128 mujeres); es conveniente señalar que la violencia psicológica está contenida dentro de actitudes como ataques verbales, acciones de control y poder, persecución y acoso, amenazas verbales e incluso chantaje de cualquier tipo, este hallazgo se encuentra relacionado con lo mencionado anteriormente en cuanto a conductas de la parejas, es así que el 56.5% (Tabla 2), considera

otro tipo de conductas violentas, sin embargo no sabían clasificarlas adecuadamente, es decir que la muestra en estudio puede llegar a considerar que las actitudes presentadas no llegan a ser necesariamente un tipo de violencia psicológica, al mismo tiempo también se debe analizar la coexistencia de hábitos nocivos como el consumo de alcohol en el 22.0% (45 parejas), es así que **Valdez y Cols**, en su estudio “Violencia de género y otros factores asociados a la salud emocional de las usuarias del sector salud en México”, menciona que dentro de los determinantes para la existencia de violencia está el consumo de alcohol. En cuanto al grado de violencia ejercida por parte de la pareja el 67.0% considero que la violencia era de tipo moderada y el 25.0% indico no sufrir de ningún tipo de violencia, encontrándose concordancia con lo hallado anteriormente (Tabla 3) (30).

Según el tipo de métodos anticonceptivos que usan las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz Arequipa, setiembre-octubre 2019, se puede observar que el 85.5% si usa alguno de ellos, de las cuales el 27.5% usan inyectable de tipo mensual, seguido del inyectable trimestral en el 25.5%, encontrándose concordancia con múltiples estudios enfocados a la elección del método anticonceptivo, donde los sujetos de estudio referían preferencias por métodos de tipo inyectable, es así que **Trujillo** en la investigación del “Uso de métodos anticonceptivos asociado a violencia basada en género en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Grocio Prado, Ica. 2015”, encontró que 18.6% de las mujeres utiliza anticonceptivos a escondidas porque sus parejas no se lo permiten, entonces podríamos postular a la idea de que las mujeres eligen este tipo de método por la facilidad de esconderlos (5).

En cuanto a la relación de los tipos de violencia por parte de la pareja de mujeres en edad fértil con el uso de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz Arequipa, setiembre-octubre 2019, no se observó asociación estadística significativa entre el tipo de violencia ejercida y el uso de método anticonceptivos modernos ($X^2=6.00$), siendo el 52.0% que si usan método anticonceptivo sufren violencia psicológica mientras el 12.0% del total de encuestadas que usan métodos anticonceptivos naturales también sufren el mismo tipo de violencia, entonces podemos analizar que independientemente del uso o no de métodos anticonceptivos modernos o naturales la violencia predominante es tipo psicológico y está presente, no encontrándose concordancia con lo hallado por **Arango y Cols** ya que en su estudio “Violencia contra la mujer y no uso de métodos anticonceptivos Hospital San Juan de Lurigancho – 2011”, se pudo observar que existe 13,8 veces mayor probabilidad de no uso de métodos anticonceptivos en mujeres con violencia psicológica

(OR 13,8 IC 95%: 1,5 – 120,3). Por otra parte en cuanto a la relación del tipo de violencia ejercida y el grado de este por la pareja de mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, tampoco se encontró asociación significativa entre ambas, resaltándose que el 64.0% de las mujeres que indicaron ser víctimas de violencia psicológica, clasificaron el tipo como moderada, este hallazgo en particular sugiere que las víctimas podrían minimizar la presencia de esta, basadas en el grado, lo cual es preocupante, debido a la evolución de la violencia ya que como indica la bibliografía, el maltratador empieza por ejercer el control de la víctima a través de la violencia psicológica, aislándola y asíéndole creer que es merecedora de tales maltratos al punto de incluso justificarlos, llegando después el maltrato físico y sus consecuencias **(31)**.

En cuanto a la relación entre el tipo de violencia ejercida por parte de la pareja de mujeres en edad fértil con respecto al tipo de método anticonceptivo usado en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola, no se encontró relación estadística significativa ($P>0.05$).

Se observa que existe mayor uso de métodos hormonales en pacientes con tipo de violencia psicológica, así como el uso de métodos de barrera. Según **Trujillo** concluye que la mayoría de las mujeres con algún tipo de violencia utiliza el inyectable trimestral como método anticonceptivo, por lo tanto, encontramos concordancia con nuestra investigación. **(5)**

Según la relación entre el tipo de violencia ejercida por parte de la pareja de mujeres en edad fértil con respecto al tiempo de uso de los métodos anticonceptivos modernos en el Centro de Salud Maritza campos Díaz Zamácola no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$), siendo el 31.0% de las encuestadas presenta violencia psicológica y usa método por más de 5 años; igualmente la gran mayoría que presento violencia sexual tienen un tiempo de uso de método mayor a 5 años. En este contexto se encontró similitud ya que en la investigación de Trujillo el 60% de las participantes usa métodos anticonceptivos entre 2 y 7 años, periodo similar al de nuestro estudio. Es decir, 6 de cada 10 mujeres utiliza métodos anticonceptivos por más de 2 años y menos de 7 años. **(5)**

CONCLUSIONES

- Primera:** El tipo de violencia de mayor predominancia ejercida por parte de la pareja en mujeres en edad fértil es la de tipo psicológica en 128 mujeres (64.0%) del total de la muestra.
- Segunda:** El 85.5% de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, hace uso de algún método moderno anticonceptivo, siendo el inyectable mensual usado por el 27.5% de mujeres; el 14.5% usa métodos naturales. El 49,5% de mujeres en edad fértil a utilizado su método anticonceptivo entre 2 y 5 años.
- Tercera:** El tipo de Método Anticonceptivo usado y los tipos de violencia no presentaron relación estadística significativa ($P > 0.05$).
- El tiempo de uso de Métodos Anticonceptivos y los tipos de violencia no presentaron relación estadística significativa $X^2 = 1.33$ ($P > 0.05$).

RECOMENDACIONES

1. A la Facultad de Obstetricia y Puericultura se le sugiere abordar con mayor énfasis los temas de violencia, cómo actuar ante ellos y cuáles son las herramientas que se nos ofrecen como personal de salud para la prevención.
2. Al Colegio de Obstetras de la Región Arequipa, promover cursos dirigidos al accionar entre los Centros de Emergencia Mujer y los establecimientos de salud y capacitaciones con respecto a la "Directiva Sanitaria para el uso del Kit para la atención de casos de violencia sexual", ya que según los resultados hallados se encontraron 5 casos de violencia sexual.
3. A las obstetras del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, se les recomienda realizar campañas preventivas enfocadas en violencia contra la mujer, equidad de género, y empoderamiento, dirigidas a las bases comunales.
4. A las obstetras de la región Arequipa, basadas en los resultados obtenidos en el presente estudio nos permitimos recomendarles que se aplique la ficha de evaluación de riesgo de violencia intrafamiliar a toda mujer en edad fértil que acuda a los servicios donde vienen laborando, ya que como se pudo evidenciar la violencia imperante es la psicológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer 2009-2015, Lima: MIMP; 2016.
2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. CEPAL: Al menos 2.795 mujeres fueron víctimas de feminicidio en 23 países de América Latina y el Caribe en 2017 [Internet]. 2018 [fecha de consulta 20 de diciembre del 2020]; Disponible en: <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-al-menos-2795-mujeres-fueron-victimas-feminicidio-23-paises-america-latina-caribe>
3. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Boletín: N° 12 – 2019: Informe estadístico Programa AURORA. [Internet]. 2020 [fecha de consulta 5 de enero del 2021]; Disponible en: [https:// file:///C:/Users/user-c/Downloads/Informe-Estadistico-12-2019-Diciembre-2019.pdf](https://file:///C:/Users/user-c/Downloads/Informe-Estadistico-12-2019-Diciembre-2019.pdf)
4. Ministerio de la mujer y de Poblaciones Vulnerables. Informe estadístico. Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, informe estadístico Disponible en: [http://informe-estadistico-01-2019_PNCVFS-UGIGC%20\(2\).pdf](http://informe-estadistico-01-2019_PNCVFS-UGIGC%20(2).pdf)
5. Trujillo AC. Uso de métodos anticonceptivos asociado a violencia basada en género en mujeres en edad fértil. CENTRO de salud Grocio Prado, Ica. 2015. [Tesis para optar el grado académico de maestro en salud sexual y reproductiva]. Ica: Facultad de Obstetricia y Enfermería, Universidad San Martín de Porres; 2017.
6. Cartilla Informativa: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar RM N°652-2016 MINSA / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva - Lima: Ministerio de Salud; 2017 [Internet]. 2017 [fecha de consulta 20 de diciembre del 2020]; Disponible en: <https://mimp.gob.pe/webs/mimp/ley30364/pdf/Derechos-laborales-para-victimas-de-violencia.pdf>
7. CEPAL Comisión Económica para América Latina y el Caribe .Cifras de violencia en mujeres del OIG Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe disponible en: https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-al-menos-2795-mujeres-fueron-victimas-feminicidio-23-paises-america-latina-caribe?fbclid=IwAR3NvrniCxQQwKC1A4sp9r9CArzwPpCICdFgiV6eE4wSgLL_XiZqxx3zmSQ
8. Versión Modificada del documento original de JHPIEGO. Guia de Bolsillo Para los

- Proveedores de Servicios de Planificación Familiar. Programa de Salud Reproductiva y Planificación del Perú 1996-2000.
9. Caballero J, Alfaro M, Núñez Y, Torres H. Violencia psicológica contra la mujer por su pareja en el Perú, 2004 - 2007. *Rev. Per. Epidemiol.* 2009; 13(3). Disponible en: http://rpe.epiredperu.net/rpe_ediciones/2009_v13_n03/AO4_Voll3_No3_2009.html, con acceso el 20-Abril-2019
 10. Sanchez Lorente, Segunda. Estudio longitudinal del impacto de la violencia de pareja sobre la salud física y el sistema inmune de las mujeres [Tesis para optar el grado académico de doctor]. [Valencia]: Universidad de Valencia; 2009
 11. Naciones Unidas Derecho Humanos: Oficina de Alto Comisionado. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer [Internet]. [fecha de consulta 20 de enero del 2021]; Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>
 12. Bosch Fiol, Esperanza, Ferrer Pérez, Victoria A., La violencia de género: De cuestión privada a problema social. *Psychosocial Intervention* [Internet]. 2000;9(1):7-19. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818244002>
 13. Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B. y Lozano, R. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization. [Internet]. 2002 [fecha de consulta 15 de enero del 2021]; Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en.
 14. Garrido F. Análisis y detección de la violencia de género y los procesos de atención a mujeres en situaciones de violencia. SSCE0212.1Ed. Málaga: IC Editorial; 2019
 15. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, Ley Nro. 30364. Promulgado 6 de noviembre del 2015.
 16. Centro Virtual de Conocimiento Para Poner Fin a la Violencia contra las Mujeres y Niñas. Causas, factores de riesgo y de protección. [en línea] 2016. [Fecha de acceso 17 de febrero 2019] Disponible en: <http://www.endvawnow.org/es/articles/300-causas-factores-de-riesgo-y-de-proteccion.html>
 17. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, Ley Nro. 30364. Promulgado 6 de noviembre del 2015.
 18. Ellsberg M, Jansen HA, Heise L, et al. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic

- violence: an observation a study. *Lancet*. 2008;371(9619):1165-1172
19. Proveyer C. Identidad femenina y violencia doméstica, un acercamiento a su estudio. *Sexología y Sociedad* 2000; 6(14): 36.
 20. Namicela G del C. La violencia intrafamiliar y su prevención desde la metodología del autodesarrollo comunitario en Loja-Ecuador. *SurAcademia* [Internet]. 26 de agosto de 2016 [citado 24 de enero de 2021];1(2). Disponible en: <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/suracademia/article/view/20>
 21. Velez E. Reflexiones de la violencia hacia la mujer. La violencia intrafamiliar y su prevención desde la metodología del autodesarrollo comunitario en Loja-Ecuador. *PSYQUIS*. 2009; 1390- 5422. 19-20
 22. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer [Internet]. 2017 [fecha de consulta 07 de enero del 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
 23. Instituto Nacional de las Mujeres. a Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. Mexico D.F. Dirección de Estadística; 2006
 24. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja. 1 Ed. Lima: SINCO; 2017
 25. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Plan nacional contra la violencia de género 2016 – 2021[Internet]. Martes 26 de julio de 2016 [fecha de consulta 15 de diciembre del 2020]; Disponible en: http://www.flora.org.pe/observatorio/Norm_Nacio/PNCVHM_2009%20-%202015.pdf
 26. Castillo J L, Urquizo J, Dlaechea D, Caro C, San Martin C, Código Penal Comentado. 1 Ed. Lima: Editorial Gaceta Jurídica;1991
 27. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Organización de las Naciones Unidas (ONU) 2016. Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. [internet].2016. [fecha de consulta 1 de enero del 2021] URL disponible en: <http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-dedesarrollo-sostenible.pdf>
 28. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Norma Técnica de Planificación Familiar. 1ª Ed. Lima: MINSA; 2017.
 29. Organización mundial de la salud. Ginebra: OMS; 2015

30. Valdez-Santiago R, Juárez-Ramírez C, Salgado-de Snyder VN, et al. Violencia de género y otros factores asociados a la salud emocional de las usuarias del sector salud en México. *salud publica mex. Revista Salud pública*. 2006;48(Suppl: 2):250-258.
31. Arango E, Limascca ND. Violencia contra la mujer y no uso de métodos anticonceptivos Hospital San Juan de Lurigancho – 2011. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Obstetricia, EAP Obstetricia], [Lima]: Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012
32. Moral de la Rubia, José; Ramos Basurto, Sandra Machismo, victimización y perpetración en mujeres y hombres mexicanos. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, vol. XXII, núm. 43, junio, 2016, pp. 37-66 Universidad de Colima Colima, México
33. Gutiérrez Herazo K.P., caracterización de los celos en las relaciones entre parejas juveniles, Universidad cooperativa de Colombia 2017
34. Zavaleta D., Revista latinoamericana de desarrollo humano “The Ability to go about without shame” Working Paper N° 3, 2007, disponible en www.ophi.org.uk
35. Varela Macedo M. Estudio sobre infidelidad en la pareja: Análisis de contenido de la literatura, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. *Alternativas en Psicología. Revista Semestral. Tercera Época*. Año XVIII. Número 30. Febrero - Julio 2014
36. Marin Eterovic V., Provoste Vargas C. El menoscabo del trabajador en el ejercicio del Ius variandi y otros temas relacionados, Facultad de Derecho Universidad de Chile [Tesis para optar el grado de licenciado en Ciencias jurídicas y sociales]. 2005.

ANEXO 1

**TAMIZAJE DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER *SEÑALE CON UNA “X” LA
RESPUESTA QUE MÁS REFLEJE SU SITUACIÓN**

PREGUNTAS	NUNCA	ALGUNA VEZ	VARIAS VECES	SIEMPRE
1. ¿Le ha insultado?				
2.-¿Le ha rebajado o menospreciado?				
3.- ¿Le ha dicho cosas como que sea usted poco atractiva o fea?				
4.- ¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?				
5.- ¿Se ha puesto a patear la pared o algún otro mueble?				
6.-¿Le ha amenazado con golpearle?				
7.- ¿Le ha destruido alguna de sus cosas?				
8.- ¿Le ha hecho sentir miedo de él?				
9.- ¿Le ha pegado con la mano o con el puño?				
10.- ¿Le ha sacudido, jaloneado o zarandeado?				
11.- ¿Le ha empujado a propósito?				
12.- ¿Le ha golpeado con algún palo, cinturón o algún objeto domestico				

13.- ¿Le ha amenazado con matarla, matarse él o a los niños?				
14.- ¿Le ha agredido con alguna navaja, cuchillo o machete?				
15.- ¿Le ha quemado con cigarro o alguna otra sustancia?				
16.- ¿Le ha tratado de ahorcar o asfixiar?				
17.- ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales con él?				
18.- ¿Ha usado fuerza física para tener relaciones sexuales con usted?				
19.- ¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?				
20.- ¿le ha obligado a tener relaciones sexuales estando ebrio?				
21.- ¿le ha comparado en la intimidad con otras mujeres?				

El tamizaje de violencia se compone de cuatro subescalas que miden la frecuencia de las acciones violentas en los últimos 12 meses:

Nunca	1
Alguna vez	2
Varias veces	3
Siempre	4

Fuente: Rosario Valdez Santiago y Cols, (2006)

ANEXO 2

ENCUESTA ESTRUCTURADA

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA MUJER		
A	¿Usa algún método anticonceptivo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
B	¿Qué tipo de método utiliza?	<input type="checkbox"/> Preservativo <input type="checkbox"/> Inyectable trimestral <input type="checkbox"/> Inyectable mensual <input type="checkbox"/> Anticonceptivo oral (píldoras) <input type="checkbox"/> Implante sub dérmico <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> Métodos naturales
C	¿Hace cuánto tiempo usa métodos anticonceptivos? ¿Por qué?	<input type="checkbox"/> Entre 2 y 5 años <input type="checkbox"/> Más de 5 años <input type="checkbox"/> 1 mes – 1 año
D	¿Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
E	¿Su pareja la maltrata por usar métodos anticonceptivos?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
F	¿Su pareja la obliga a usar o no usar métodos anticonceptivos?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Fuente: Rosario Valdez Santiago y Cols, (2006)

ANEXO 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA MUJER

DATOS GENERALES DE LA MUJER		
A	¿Cuántos años tiene usted?	_____Años
B	¿Cuántos hijos vivos tiene?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 o más <input type="checkbox"/> 0
C	Estado civil	<input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Soltera
D	Grado de Instrucción	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Superior no universitario <input type="checkbox"/> Universitario incompleto <input type="checkbox"/> Universitario completa
E	Religión	<input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Testigo de jehová <input type="checkbox"/> Mormón <input type="checkbox"/> Otros
F	Hábitos nocivos	<input type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> Droga <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Otros(sedentarismo, mala alimentación) <input type="checkbox"/> No hábitos
G	Ocupación	<input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Profesional técnico <input type="checkbox"/> Profesional universitario

		<input type="checkbox"/> Otros
--	--	--------------------------------

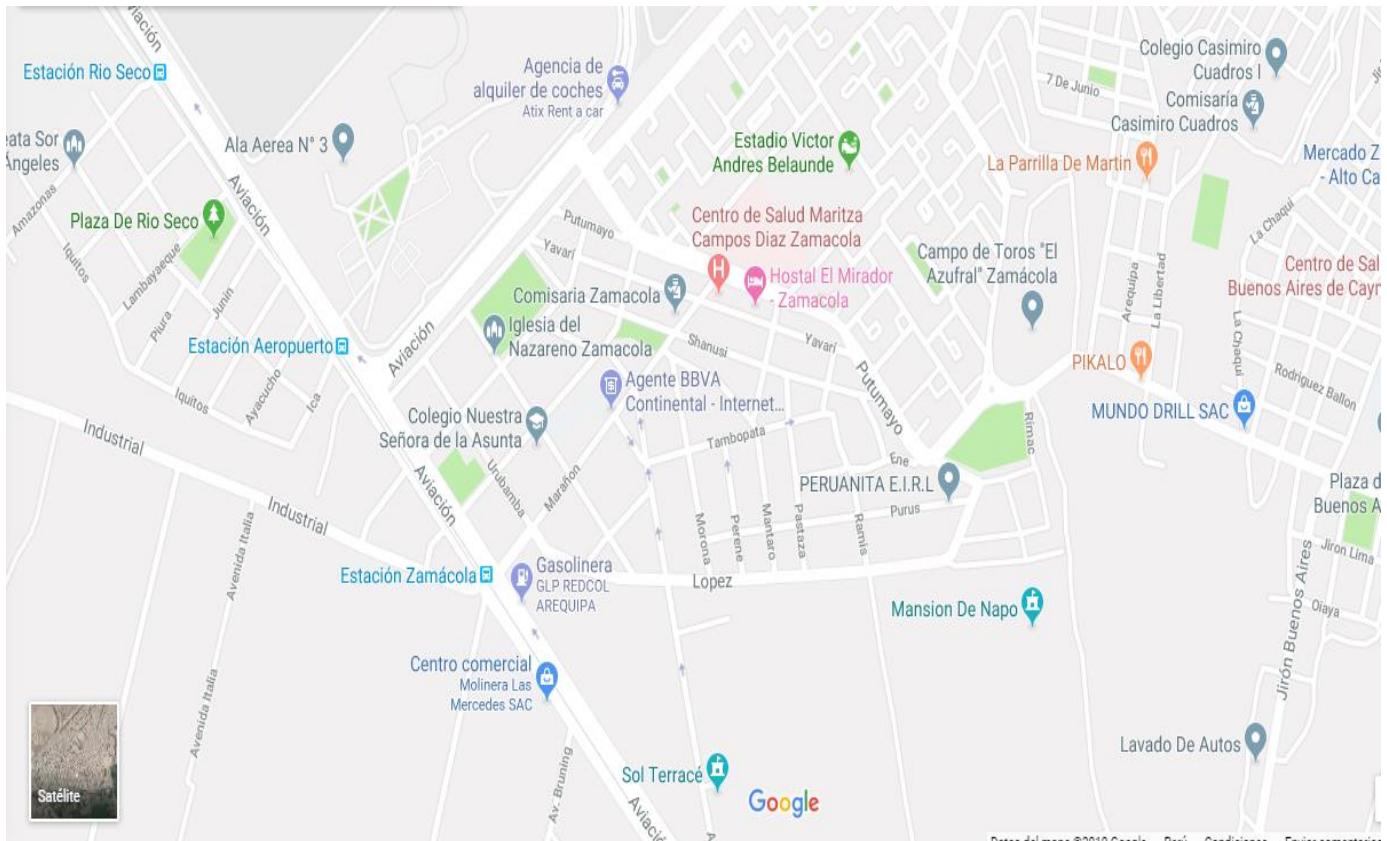


ANEXO 4

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA PAREJA

I. DATOS GENERALES DE LA PAREJA		
A	¿Cuántos años tiene su pareja?	_____Años
B	Estado civil de la pareja	<input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Soltero
C	Grado de Instrucción de la pareja	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Superior no universitario <input type="checkbox"/> Universitario incompleto <input type="checkbox"/> Universitario completa
D	Religión de la pareja	<input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Testigo de jehová <input type="checkbox"/> Mormón <input type="checkbox"/> Otros (especificar)
E	¿Cómo determinaría ud. la conducta de su pareja?	<input type="checkbox"/> Machista <input type="checkbox"/> Celosa <input type="checkbox"/> Otros(manipulación, infidelidad, menoscabo)
F	Hábitos nocivos de la pareja	<input type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> Droga <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Otros(sedentarismo, mala alimentación) <input type="checkbox"/> No hábitos
G	Ocupación de la pareja	<input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Profesional técnico <input type="checkbox"/> Profesional universitario <input type="checkbox"/> Otros(especificar)

ANEXO 5 DELIMITACIÓN GRAFICA DEL LUGAR



ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: “RELACIÓN DE LOS TIPOS DE VIOLENCIA POR PARTE DE LA PAREJA DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ ZAMACOLA AREQUIPA AGOSTO –SETIEMBRE 2019”

INVESTIGADORAS BACHILLERES:

Mendoza Tejada Leyla Romina

Puma Ramos Cynthia Yomaira

PROPÓSITO DE ESTUDIO: Determinar la relación de los tipos de violencia contra la mujer por parte de la pareja en mujeres en edad fértil frente al uso de métodos anticonceptivos.

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO: Pacientes ambulatorios en la sala de espera de los diversos consultorios del Centro de salud Maritza Campos Díaz.

PROCEDIMIENTO: Si Ud. Acepta participar, el equipo de investigación le explicará los pasos a seguir para responder encuesta estructurada, la duración de la entrevista será 15 minutos.

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Se me ha explicado que mi participación consistirá en permitir que se me aplique una encuesta que determine si hay presencia de algún tipo de violencia por parte de mi pareja frente a mi uso de métodos anticonceptivos Consiento voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del Participante:

DNI:

ANEXO 7
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

N	M1	M2	M3	M4	M5	M6	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	V	T	
1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	4	1	5	1	1	2	3	1	1	5	4	2	2	
2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	3	1	5	5	3	2	4	1	2	5	2	2	2	
3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	5	1	3	2	3	1	1	3	4	2	2	
4	1	3	1	2	2	2	1	1	2	6	1	5	4	1	2	6	1	3	5	3	2	2	
5	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	4	1	5	1	1	2	3	1	2	5	4	2	2
6	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	5	1	1	2	3	1	2	3	4	2	2
7	1	2	1	2	2	2	1	4	2	3	1	5	2	1	2	3	1	3	5	4	1	4	
8	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	5	5	5	1	2	3	5	3	5	1	2	2	
9	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	1	5	1	1	2	4	1	3	5	4	1	4	
10	1	7	1	2	2	2	1	1	2	4	1	5	3	1	2	5	1	3	5	4	2	2	
11	1	2	3	2	2	2	1	1	2	4	1	5	2	1	2	4	1	3	5	1	2	2	
12	1	2	3	2	2	2	1	4	3	3	1	5	2	1	3	3	2	3	5	2	1	4	
13	1	1	3	2	2	2	1	4	3	3	1	5	2	1	3	4	1	3	5	4	2	2	
14	1	5	1	2	2	2	1	4	2	6	1	3	2	1	2	6	1	3	1	3	1	4	
15	1	6	1	2	2	2	1	3	2	3	5	5	1	1	2	3	5	2	5	4	3	1	
16	1	3	1	2	2	2	2	1	4	2	5	1	5	2	1	2	5	1	2	3	1	2	1
17	1	3	1	2	2	2	2	1	4	2	5	5	5	3	1	2	2	4	2	1	4	2	2
18	1	2	3	2	2	2	1	1	2	3	1	5	2	1	2	3	1	3	5	2	2	2	
19	1	3	1	1	2	2	1	1	2	3	1	5	1	2	2	3	1	3	5	4	1	4	
20	1	1	1	1	2	2	1	4	2	5	5	5	5	1	2	6	1	3	5	4	2	2	
21	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	1	5	1	3	2	3	1	1	5	2	2	2	
22	1	3	1	2	2	2	1	1	2	3	5	5	5	2	2	2	1	1	3	4	2	2	
23	1	2	3	2	2	2	2	1	2	6	2	5	4	2	2	6	2	3	5	3	2	2	
24	1	6	1	2	2	2	1	1	1	6	1	5	4	1	1	3	1	3	3	4	2	2	
25	1	2	2	2	2	2	1	1	2	4	1	5	1	1	2	3	1	2	3	4	2	2	
26	1	2	1	1	2	2	1	2	2	5	1	5	1	1	2	4	1	3	5	4	2	2	
27	1	2	1	1	1	2	1	2	2	4	1	5	2	1	2	3	1	2	3	4	4	1	
28	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	5	1	1	1	3	2	3	5	4	2	2	
29	1	4	1	2	2	2	2	4	2	4	1	5	1	2	2	6	1	3	3	2	2	2	
30	1	1	1	2	2	2	2	3	1	3	1	5	1	2	1	4	1	2	5	4	1	4	
31	1	2	1	1	2	2	1	1	2	4	5	5	1	1	2	3	1	2	5	4	2	2	
32	1	3	1	2	2	2	1	4	3	4	1	5	2	1	3	4	1	2	3	1	2	2	
33	1	4	1	2	2	2	1	1	2	5	1	5	2	1	2	6	1	2	5	3	2	2	
34	1	1	1	2	2	2	2	3	2	4	1	5	3	1	2	4	1	2	5	2	2	2	
35	1	3	3	2	2	2	1	4	3	3	1	5	2	1	3	3	3	1	5	2	1	4	

36	1	2	1	1	2	2	1	1	2	4	1	5	3	1	2	4	1	3	5	2	2	2
37	1	3	3	2	2	2	2	2	1	3	1	5	1	2	1	3	1	2	5	4	2	2
38	1	4	1	2	2	2	1	2	2	3	1	5	1	1	2	3	1	3	5	4	1	4
39	1	1	3	2	2	2	1	1	2	5	5	5	2	1	2	4	1	3	5	4	2	2
40	1	6	2	2	2	2	2	2	1	3	1	5	1	2	1	6	1	2	5	3	3	1
41	1	2	3	2	2	2	1	1	2	3	1	5	1	1	2	3	1	3	5	4	2	2
42	1	3	3	2	2	2	2	1	1	3	5	5	1	1	1	3	5	3	5	4	1	4
43	1	4	3	2	2	2	1	4	3	6	1	5	4	1	3	6	1	3	5	3	1	4
44	1	1	1	2	2	2	2	2	1	3	1	5	1	2	1	3	1	2	3	4	2	2
45	1	5	1	2	2	2	2	1	1	4	2	5	1	2	1	3	1	2	5	4	2	2
46	1	3	3	2	2	2	1	1	2	3	1	5	1	1	2	3	1	3	5	4	2	2
47	1	1	1	2	2	2	2	3	1	3	1	5	5	1	1	3	1	1	3	4	3	1
48	1	4	3	2	2	2	1	4	2	3	1	5	1	1	2	3	1	3	5	4	2	2
49	1	7	2	1	2	2	1	3	1	3	1	5	5	2	1	4	1	3	5	4	2	2
50	1	1	3	2	2	2	1	4	3	5	2	5	4	1	3	6	1	3	5	3	1	4
51	1	3	1	2	2	2	1	2	2	3	1	5	1	1	2	3	1	3	5	4	2	2
52	1	3	3	2	2	2	2	1	1	3	1	5	5	1	1	3	1	3	5	4	2	2
53	1	3	1	1	2	2	1	1	2	4	1	5	2	1	2	2	1	2	3	4	2	2
54	1	4	1	1	1	1	1	1	2	6	1	5	4	2	2	6	1	2	5	3	1	4
55	1	2	1	2	2	2	1	1	2	4	1	5	1	1	2	3	1	3	5	4	1	4
56	1	3	1	2	2	2	2	3	2	3	1	5	5	3	2	6	1	3	5	4	2	2
57	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	5	1	3	2	4	1	1	5	2	2	2
58	2	7	1	2	2	1	1	1	2	6	1	5	4	1	2	2	1	1	3	4	2	2
59	2	7	1	2	2	2	1	1	2	4	1	5	1	1	2	6	2	3	5	3	2	2
60	1	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	5	1	1	2	3	1	3	3	4	2	2
61	2	7	2	1	2	2	1	4	2	3	1	5	2	1	2	3	1	2	3	4	2	2
62	1	2	2	2	2	2	1	1	2	3	5	5	5	1	2	4	1	3	5	4	2	2
63	1	3	1	2	2	2	1	1	2	3	1	5	1	1	2	3	1	2	3	4	4	1
64	1	3	2	2	1	2	1	1	2	4	1	5	3	1	2	3	2	3	5	4	2	2
65	2	7	1	2	2	2	1	1	2	4	1	5	2	1	2	6	1	3	3	2	2	2
66	2	7	2	2	2	2	1	4	3	3	1	5	2	1	3	4	1	2	5	4	1	4
67	2	7	1	2	1	2	1	4	3	3	1	5	2	1	3	3	1	2	5	4	2	2
68	1	2	2	1	2	2	1	4	2	6	1	3	2	1	2	4	1	2	3	1	2	2
69	1	2	2	2	2	2	1	3	2	3	5	5	1	1	2	6	1	2	5	3	2	2
70	2	7	2	1	2	2	1	4	2	5	1	5	2	1	2	4	1	2	5	2	2	2
71	1	3	2	2	2	2	1	4	2	5	5	5	3	1	2	3	1	3	5	4	1	4
72	2	7	1	1	2	2	1	1	2	3	1	5	2	1	2	6	1	3	5	4	2	2
73	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	1	5	1	2	2	4	1	1	5	2	2	2
74	2	7	1	1	1	2	1	1	2	4	1	5	1	1	2	2	1	1	3	4	2	2
75	2	7	2	2	2	2	2	3	2	3	1	5	5	3	2	6	2	3	5	3	2	2

76	2	7	2	2	1	2	2	2	2	3	1	5	1	3	2	3	1	3	3	4	2	2
77	2	7	1	1	2	2	1	1	2	6	1	5	4	1	2	3	1	2	3	4	2	2
78	1	3	2	2	2	2	1	1	2	4	1	5	1	1	2	4	1	3	5	4	2	2
79	1	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	5	1	1	2	3	1	2	3	4	4	1
80	1	3	2	2	2	2	1	4	2	3	1	5	2	1	2	3	2	3	5	4	2	2
81	2	7	2	2	2	2	1	1	2	3	5	5	5	1	2	6	1	3	3	2	2	2
82	1	3	2	2	1	2	1	1	2	3	1	5	1	1	2	4	1	2	5	4	1	4
83	2	7	1	1	2	2	1	1	2	4	1	5	3	1	2	3	1	2	5	4	2	2
84	1	3	2	2	2	2	1	1	2	4	1	5	2	1	2	4	1	2	3	1	2	2
85	2	7	1	2	2	2	1	4	3	3	1	5	2	1	3	6	1	2	5	3	2	2
86	1	3	2	2	1	2	1	4	3	3	1	5	2	1	3	4	1	2	5	2	2	2
87	1	3	1	1	2	1	1	4	2	6	1	3	2	1	2	6	2	3	5	3	2	2
88	2	7	1	1	2	2	1	3	2	3	5	5	1	1	2	3	1	3	3	4	2	2
89	2	7	1	1	2	2	1	4	2	5	1	5	2	1	2	3	1	2	3	4	2	2
90	1	2	2	2	2	2	1	4	2	5	5	5	3	1	2	4	1	3	5	4	2	2
91	2	7	1	1	2	2	1	1	2	3	1	5	2	1	2	3	1	2	3	4	4	1
92	1	4	2	2	2	2	1	1	2	3	1	5	1	2	2	3	2	3	5	4	2	2
93	2	7	1	2	2	2	1	2	3	2	4	1	5	3	1	2	6	1	3	3	2	2
94	1	3	2	2	1	2	1	4	3	3	1	5	2	1	3	4	1	2	5	4	1	4
95	2	7	2	2	2	2	1	1	2	4	1	5	3	1	2	3	1	2	5	4	2	2
96	2	7	2	2	2	2	2	2	1	3	1	5	1	2	1	4	1	2	3	1	2	2
97	2	7	1	1	2	2	1	2	2	3	1	5	1	1	2	6	1	2	5	3	2	2
98	1	2	1	1	2	2	1	1	2	5	5	5	2	1	2	4	1	2	5	2	2	2
99	1	3	1	2	2	1	2	2	1	3	1	5	1	2	1	3	3	1	5	2	1	4
100	2	7	1	2	1	2	1	1	2	3	1	5	1	1	2	4	1	3	5	2	2	2
101	1	2	1	2	2	2	2	1	1	3	5	5	1	1	1	3	1	2	5	4	2	2
102	2	7	2	2	2	2	2	3	3	6	1	5	4	1	3	3	1	3	5	4	1	4
103	2	7	2	2	1	2	2	2	1	3	1	5	1	2	1	4	1	3	5	4	2	2
104	2	7	1	1	2	2	1	1	1	4	2	5	1	2	1	6	1	2	5	3	3	1
105	1	3	2	2	2	2	1	1	2	3	1	5	1	1	2	3	1	3	5	4	2	2
106	1	3	1	2	2	2	1	1	1	3	1	5	5	1	1	3	5	3	5	4	1	4
107	1	3	2	2	2	2	1	4	2	3	1	5	1	1	2	6	1	3	5	3	1	4
108	1	3	3	2	2	2	1	2	1	3	1	5	5	2	1	3	1	2	3	4	2	2
109	1	3	2	2	1	2	1	1	3	6	1	5	4	1	3	3	1	2	5	4	2	2
110	2	7	1	1	2	2	1	1	1	3	1	5	1	2	1	3	1	3	5	4	2	2
111	1	3	2	2	2	2	1	1	1	4	2	5	1	2	1	3	1	1	3	4	3	1
112	2	7	1	1	2	2	1	1	2	3	1	5	1	1	2	3	1	3	5	4	2	2
113	1	3	2	2	2	2	1	1	1	3	1	5	5	1	1	4	1	3	5	4	2	2
114	1	2	2	2	2	2	1	1	2	3	1	5	5	1	2	3	1	3	5	4	2	2
115	1	1	1	2	2	2	2	2	1	3	1	5	1	2	1	3	1	2	5	4	1	4

116	1	4	1	2	2	2	1	1	2	4	2	5	2	2	2	3	1	3	5	4	2	2
117	1	2	3	2	2	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	3	1	3	5	4	2	2
118	1	1	2	2	2	2	2	3	1	3	1	5	1	2	1	3	1	2	3	4	3	1
119	1	4	1	2	2	2	2	1	2	6	1	5	4	2	2	6	1	2	5	3	2	2
120	1	3	3	2	2	2	1	1	2	3	5	5	1	1	2	3	1	3	5	4	2	2
121	1	1	2	2	2	2	1	4	3	4	1	5	2	1	3	3	1	2	5	4	2	2
122	1	1	2	2	2	2	1	1	2	3	1	5	1	1	2	3	1	2	3	4	1	4
123	1	3	3	2	2	2	1	1	2	3	1	5	5	1	2	3	1	1	5	4	2	2
124	1	3	1	2	2	2	2	2	2	3	5	5	5	2	2	3	1	3	5	4	2	2
125	1	5	2	2	2	2	1	4	3	6	1	5	4	1	3	6	5	3	5	3	1	4
126	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	5	1	2	2	2	1	3	5	4	3	1
127	1	3	1	2	2	2	2	1	2	3	2	5	5	2	2	3	2	3	5	4	2	2
128	1	2	3	2	2	2	2	3	1	3	1	5	1	2	1	3	1	2	3	4	2	2
129	1	1	2	2	2	2	1	2	1	3	1	5	1	2	1	3	1	3	5	4	2	2
130	1	1	1	2	2	2	2	1	2	4	1	5	3	2	2	4	1	3	5	2	1	4
131	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	1	5	1	1	2	3	1	3	5	4	2	2
132	1	2	3	2	2	2	1	1	2	3	1	5	5	1	2	3	1	3	5	4	2	2
133	1	4	1	2	2	2	1	1	2	3	1	5	5	1	2	3	1	3	3	4	1	4
134	1	3	3	2	1	2	2	1	2	3	1	5	1	2	2	3	1	2	5	4	2	2
135	1	3	3	2	2	2	1	1	1	4	5	5	3	1	1	6	1	3	5	3	1	4
136	1	4	3	2	2	2	1	4	2	3	1	5	5	1	2	3	5	3	5	4	2	2
137	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	5	5	2	1	3	1	2	5	4	3	1
138	1	2	1	2	2	2	2	1	1	3	1	5	5	2	1	3	2	3	5	4	2	2
139	1	3	2	1	2	2	2	2	2	3	1	5	1	2	2	3	5	3	3	4	2	2
140	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3	1	5	1	1	2	3	5	2	5	4	2	2
141	1	2	1	1	1	2	1	1	2	6	2	5	4	1	2	6	5	3	5	3	1	4
142	1	3	1	1	2	2	1	1	1	3	5	5	1	1	1	3	1	3	5	4	1	4
143	1	6	1	2	2	2	1	1	1	3	5	5	1	1	1	3	1	2	5	4	2	3
144	1	2	2	1	2	2	2	3	1	6	1	5	4	2	1	6	1	2	5	3	2	2
145	1	3	3	1	2	2	1	1	1	4	1	5	3	1	1	4	1	1	5	2	2	2
146	1	3	3	2	2	2	2	1	1	3	1	5	1	2	1	3	1	3	5	4	2	2
147	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	5	5	2	2	3	1	3	3	4	1	4
148	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	5	5	1	2	3	1	3	3	4	1	4
149	1	1	1	2	1	2	1	1	2	3	1	5	1	1	2	3	1	2	5	4	2	2
150	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	1	5	1	1	1	3	1	1	5	4	2	2
151	1	4	3	1	2	2	2	1	2	3	1	5	1	2	2	3	1	1	5	4	2	2
152	1	3	2	2	2	2	1	2	1	3	2	5	5	1	1	3	2	3	5	4	2	2
153	1	4	2	2	2	2	2	2	1	3	1	5	5	2	1	3	1	3	5	4	1	4
154	1	2	1	1	2	2	1	1	1	3	1	5	1	1	1	3	1	2	3	4	1	4
155	1	2	3	1	2	2	1	1	2	3	5	5	1	1	2	3	1	1	1	4	2	2

156	1	4	1	2	2	2	1	1	2	3	5	5	1	1	2	3	5	3	5	4	2	2
157	1	3	3	1	2	2	1	4	3	4	2	5	3	1	3	6	2	2	5	3	3	1
158	1	3	3	2	2	2	2	1	1	6	1	5	4	2	1	6	1	3	5	3	1	4
159	1	3	3	2	2	2	1	1	1	4	1	5	3	1	1	4	1	3	5	2	1	4
160	1	5	2	2	2	2	2	2	1	3	5	5	1	2	1	3	1	3	3	4	2	2
161	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	5	1	2	2	3	1	1	3	4	2	2
162	1	1	2	2	2	1	2	4	3	6	1	5	4	2	3	6	1	3	5	3	2	2
163	1	2	3	1	2	2	1	1	1	3	1	5	1	1	1	3	1	3	5	4	2	2
164	1	2	3	1	2	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	3	1	3	5	4	1	4
165	1	5	1	2	2	2	1	2	2	3	1	5	5	1	2	3	1	3	1	4	1	4
166	1	6	2	2	2	2	1	2	1	3	1	5	5	1	1	3	1	3	5	4	1	4
167	1	2	1	1	2	2	1	1	1	6	5	5	4	1	1	6	5	2	5	3	2	2
168	1	2	1	1	2	2	2	1	2	3	1	5	5	2	2	3	1	3	5	4	2	2
169	1	1	2	2	2	2	1	1	2	3	1	5	1	1	2	3	1	3	5	4	1	4
170	1	2	1	2	2	2	1	4	2	6	1	5	4	1	2	6	1	3	5	3	3	1
171	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	5	1	1	3	3	1	1	5	4	1	4
172	1	3	3	2	2	2	2	1	2	4	1	5	3	2	2	4	5	3	5	2	2	2
173	1	4	1	2	2	2	2	2	2	3	2	5	1	2	2	4	2	2	1	2	2	2
174	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	5	5	2	2	3	1	1	5	4	2	2
175	1	1	1	1	2	2	2	2	1	6	1	5	4	2	1	6	1	3	5	3	1	4
176	1	5	2	1	2	2	2	3	1	3	2	5	1	2	1	3	1	3	1	4	1	4
177	1	2	1	1	2	2	2	2	2	4	5	5	3	2	2	4	5	3	5	2	1	4
178	1	2	3	2	2	2	1	1	1	3	1	5	1	1	1	3	1	3	5	4	2	2
179	1	3	1	2	2	2	1	1	2	3	1	5	5	1	2	3	1	1	5	4	2	2
180	1	5	1	2	2	2	1	1	2	6	5	5	4	1	2	6	1	3	5	3	2	2
181	1	3	1	2	2	2	2	1	1	3	1	5	1	2	1	3	1	3	5	4	1	4
182	1	2	3	2	2	2	1	4	3	3	1	5	1	1	3	3	1	3	1	4	1	4
183	1	1	1	1	1	2	2	1	2	5	2	5	2	2	2	6	2	2	5	3	2	3
184	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	1	5	1	1	1	4	1	3	3	2	1	4
185	1	2	3	2	2	2	3	2	1	3	5	5	5	3	1	3	1	3	5	4	3	1
186	2	7	2	2	2	2	1	2	2	6	5	5	4	1	2	6	2	2	5	3	2	3
187	1	6	2	1	2	2	3	1	1	3	1	5	5	3	1	4	1	3	5	2	2	2
188	1	2	1	2	2	2	3	2	2	3	5	5	1	3	2	3	5	3	5	4	1	4
189	1	2	3	1	2	2	3	2	1	4	2	5	3	3	1	4	2	2	5	2	2	3
190	1	1	3	2	2	2	1	4	3	3	1	5	1	1	3	3	1	3	3	4	2	2
191	1	3	1	1	1	2	2	2	1	3	5	5	5	2	1	3	1	3	3	4	2	2
192	1	1	2	2	2	2	2	1	1	3	1	5	1	2	1	3	1	3	5	4	2	2
193	1	2	1	2	2	2	1	2	2	6	5	5	4	1	2	6	5	3	5	3	1	4
194	1	3	3	2	2	2	1	2	2	3	5	5	1	1	2	3	2	1	5	4	3	1
195	1	4	3	1	2	2	2	2	2	4	2	5	3	2	2	6	2	3	5	3	2	3

196	1	4	2	2	2	2	1	4	3	3	1	5	1	1	3	3	1	3	1	4	1	4
197	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	5	5	1	2	4	1	2	5	2	1	4
198	1	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	5	5	2	1	4	1	3	3	2	2	2
199	1	3	1	1	2	2	2	2	2	6	1	5	4	2	2	6	1	1	5	3	2	2
200	1	5	3	2	2	2	2	1	1	3	5	5	1	2	1	3	5	3	5	4	2	2



