



Universidad Católica de Santa María

**Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura**

**Relación entre tipos de violencia hacia la mujer y el uso de métodos
anticonceptivos en usuarias de planificación familiar. Centro de Salud
Ampliación Paucarpata. Setiembre-octubre 2025**

Tesis presentada por:

Portillo Cornejo, Tatiana Leonor

ORCID: 0009-0007-9435-8634

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Mg. Fernández Vásquez, Armida Angelita

ORCID: 0000-0003-4097-2712

Arequipa – Perú

2026

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 23 de Marzo del 2026

Dictamen: 016841-C-EPOYP-2026

Visto el borrador del expediente 016841, presentado por:

2020229992 - PORTILLO CORNEJO TATIANA LEONOR

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE TIPOS DE VIOLENCIA HACIA LA MUJER Y EL USO DE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. CENTRO
DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA. SETIEMBRE-OCTUBRE 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**29203672 - ESCOBEDO VARGAS JANNET MARIA
DICTAMINADOR**



**29697884 - OVIEDO TEJADA VERONICA FLORENCIA
DICTAMINADOR**



**29416379 - CACERES HUAMBO ALBERTO
DICTAMINADOR**



RELACIÓN ENTRE TIPOS DE VIOLENCIA HACIA LA MUJER Y EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA. SETIEMBRE-OCTUBRE 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	7%
	Trabajo del estudiante	
2	tesis.ucsm.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	apirepositorio.unh.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.unica.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	www.researchgate.net	1%
	Fuente de Internet	
6	centrodeconocimiento.ccb.org.co	1%
	Fuente de Internet	
7	observatorioviolencia.pe	1%
	Fuente de Internet	

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres y hermano que me acompañaron y dieron fuerzas para continuar desde el inicio y a mi compañera de cuatro patas Mimi que me acompañó incondicionalmente en cada desvelada durante mis años de estudio y mi refugio durante los momentos más difíciles.



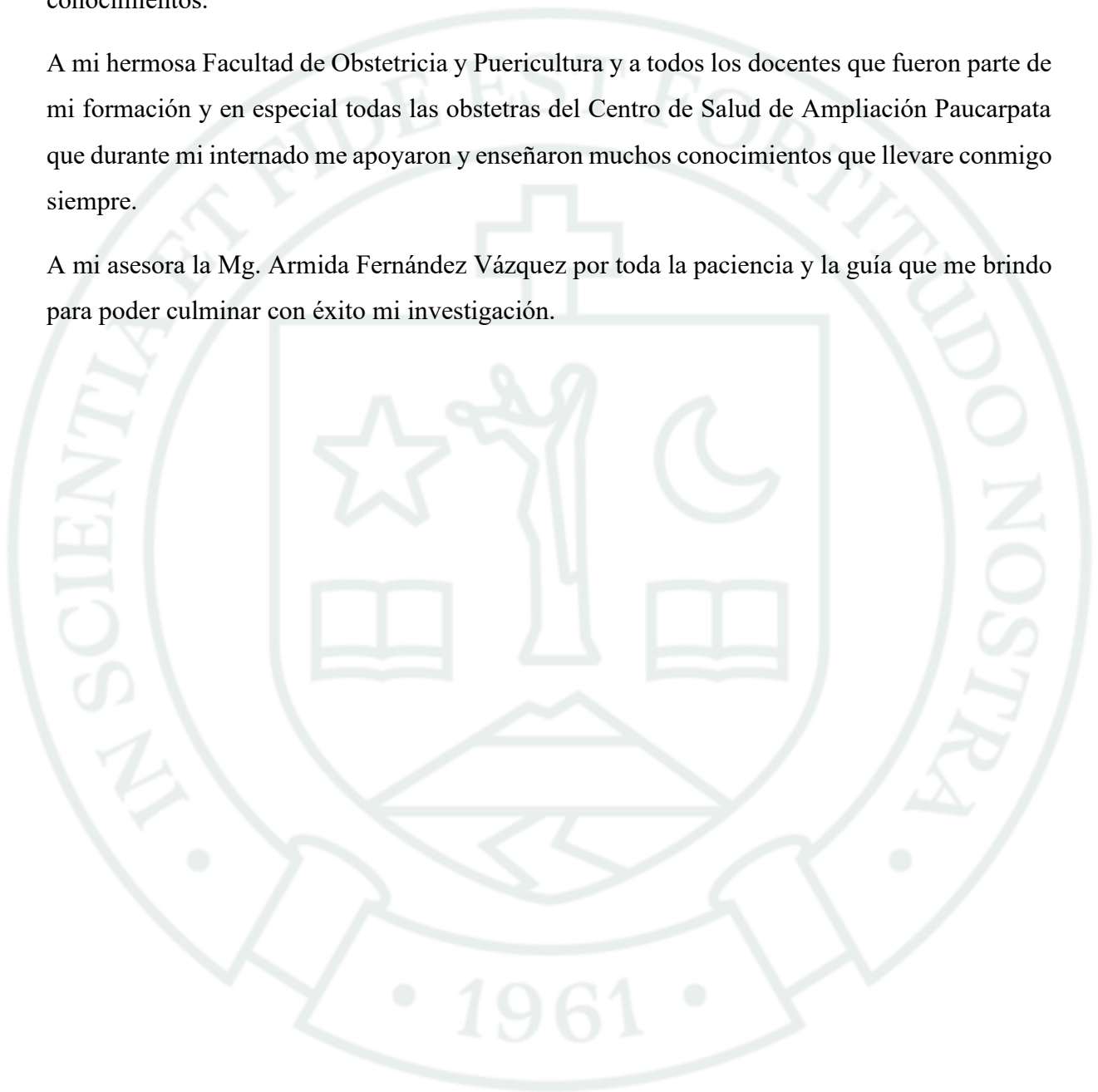
AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a mi familia, por acompañarme en todo momento y ser mi apoyo incondicional durante este proceso.

A la Universidad Católica de Santa María por brindarme un lugar donde desarrollar mis conocimientos.

A mi hermosa Facultad de Obstetricia y Puericultura y a todos los docentes que fueron parte de mi formación y en especial todas las obstetras del Centro de Salud de Ampliación Paucarpata que durante mi internado me apoyaron y enseñaron muchos conocimientos que llevare conmigo siempre.

A mi asesora la Mg. Armida Fernández Vázquez por toda la paciencia y la guía que me brindo para poder culminar con éxito mi investigación.



EPÍGRAFE

“La única vez que debes mirar atrás es para ver lo lejos que has llegado”

Kim Seok Jin



RESUMEN

Objetivos: Establecer la relación entre tipos de violencia hacia la mujer y el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de Planificación Familiar. Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Setiembre-octubre 2025.

Material y métodos: Se realizó un estudio de tipo transversal descriptivo de campo. Primero se identificó los tipos de violencia en las usuarias mediante el tamizaje de violencia validado por Rosario Valdez Santiago y Cols, obteniendo una confiabilidad de 0.99 mediante Alfa de Cronbach. Asimismo, se utilizó una ficha de recolección de datos para registrar el tipo de método anticonceptivo empleado por las participantes, estos instrumentos se aplicaron en una muestra de 171 usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, atendidas entre los meses de setiembre-octubre 2025. Los datos fueron procesados en el Software SPSS versión 26, elaborándose tablas de contingencia y gráficos descriptivos. De manera complementaria se aplicó la prueba de Chi cuadrado para explorar asociaciones entre las variables categóricas, considerando como significativos aquellos resultados con $p < 0.05$.

Resultados: Se evidenció que un 22.2% de usuarias presentaron violencia psicológica moderada y un 2.3% violencia severa, un 15.8% reportaron violencia física moderada y 0.6% violencia física severa; mientras que un 12.9% manifestaron violencia sexual moderada y un 3.5% violencia sexual severa. Cabe señalar que los porcentajes corresponden a cada tipo de violencia de manera independiente, por lo que una misma usuaria pudo haber experimentado más de una forma de violencia.

Respecto al uso de métodos anticonceptivos modernos, el inyectable trimestral fue el más utilizado (34.5%), seguido del preservativo (32,2%), mientras que el implante subdérmico fue el menos empleado (2.9%). El 38% de usuarias refirió haber utilizado su método anticonceptivo por menos de un año.

En cuanto a la dinámica de pareja, el 92.4% de las usuarias no indica prohibición sobre el uso de métodos anticonceptivos por parte de su pareja y el 87.7% tampoco indica obligación a utilizar algún método anticonceptivo.

Conclusiones: No se encontró una relación estadística significativa entre los tipos de violencia hacia la mujer y el uso de métodos anticonceptivos ($P > 0.05$).

Palabras clave: Violencia hacia la mujer, planificación familiar, anticonceptivos.

ABSTRACT

Objectives: To establish the relationship between types of violence against women and the use of contraceptive methods among family planning clients. Ampliación Paucarpata Health Center. September–october 2025.

Materials and Methods: A descriptive cross-sectional field study was conducted. First, the types of violence experienced by the users were identified using the violence screening tool validated by Rosario Valdez Santiago et al., which achieved a reliability of 0.99 as measured by Cronbach's alpha. Additionally, a data collection form was used to record the type of contraceptive method used by the participants. These instruments were applied to a sample of 171 family planning clients at the Ampliación Paucarpata Health Center, who were seen between September and October 2025. The data were processed using SPSS version 26, and contingency tables and descriptive graphs were generated. Additionally, the chi-square test was applied to explore associations between categorical variables, with results with $p < 0.05$ considered statistically significant.

Results: The findings showed that 22.2% of service users experienced moderate psychological violence and 2.3% severe psychological violence; 15.8% reported moderate physical violence and 0.6% severe physical violence; while 12.9% reported moderate sexual violence and 3.5% severe sexual violence. It should be noted that the percentages correspond to each type of violence independently, meaning that a single user could have experienced more than one form of violence.

Regarding the use of modern contraceptive methods, the quarterly injectable was the most commonly used (34.5%), followed by condoms (32.2%), while the subdermal implant was the least used (2.9%). Thirty-eight percent of users reported having used their contraceptive method for less than one year.

Regarding couple dynamics, 92.4% of users reported no prohibition by their partner on the use of contraceptive methods, and 87.7% also reported no obligation to use any contraceptive method.

Conclusions: No statistically significant relationship was found between types of violence against women and the use of contraceptive methods ($P > 0.05$).

Keywords: Violence against women, family planning, contraceptives.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

EPÍGRAFE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN..... 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... 3

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 4

1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA..... 4

1.2 DESCRIPCIÓN:..... 4

1.3 JUSTIFICACIÓN..... 5

2. OBJETIVOS: 6

3. MARCO TEÓRICO..... 6

3.1. Marco conceptual: 6

3.1.1. Violencia hacia la mujer 6

3.1.1.1. Concepto: 6

3.1.1.2. Clasificación de violencia 7

3.1.1.3. Femicidio..... 12

3.1.1.4. Repercusiones de la violencia en mujeres 13

3.1.1.5. Asociaciones y grupos de apoyo para mujeres agredidas 14

3.1.2. Uso de métodos anticonceptivos 17

3.1.2.1. Definición..... 18

3.1.2.2. Uso de métodos anticonceptivos naturales..... 18

3.1.2.2.1. Métodos de abstinencia periódica 18

3.1.2.3. Uso de métodos anticonceptivos modernos 19

3.1.2.3.1. Métodos de barrera..... 19

3.1.2.3.2.	Anticonceptivos hormonales	19
3.1.3.	Violencia a la mujer y uso de métodos anticonceptivos	24
3.2.	Antecedentes investigativos:	24
3.2.1.	Antecedentes internacionales:	24
3.2.2.	Antecedentes nacionales:	26
3.2.3.	Antecedentes locales:	28
4.	HIPÓTESIS.....	29
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....		30
1.	Técnicas, instrumentos y materiales de verificación	31
1.1.	Técnica	31
1.2.	Instrumento:	31
1.3.	Materiales:	31
2.	Campo de verificación	31
2.1.	Ubicación espacial.....	31
2.2.	Ubicación temporal	32
2.2.1.	Cronología.....	32
2.2.2.	Visión temporal.....	32
2.2.3.	Corte temporal.....	32
2.3.	Unidades de estudio	32
2.3.1.	Universo	32
2.3.2.	Criterio de Inclusión.....	32
2.3.3.	Criterio de Exclusión.....	33
2.3.4.	Muestra.....	33
3.	Estrategia de recolección de datos	33
3.1.	Organización	33
3.2.	Recursos	34
3.2.1.	Humanos.....	34

3.2.2.	Físicos.....	34
3.2.3.	Financieros	34
3.2.4.	Institucionales.....	34
3.3.	Validación del instrumento	34
3.4.	Consideraciones éticas	36
4.	Estrategia para manejar los resultados.....	36
4.1.	Plan de procesamiento.....	36
4.2.	Plan de análisis	36
CAPÍTULO III RESULTADOS		37
DISCUSIÓN.....		60
CONCLUSIONES.....		63
RECOMENDACIONES.....		64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		65

ÍNDICE DE TABLAS

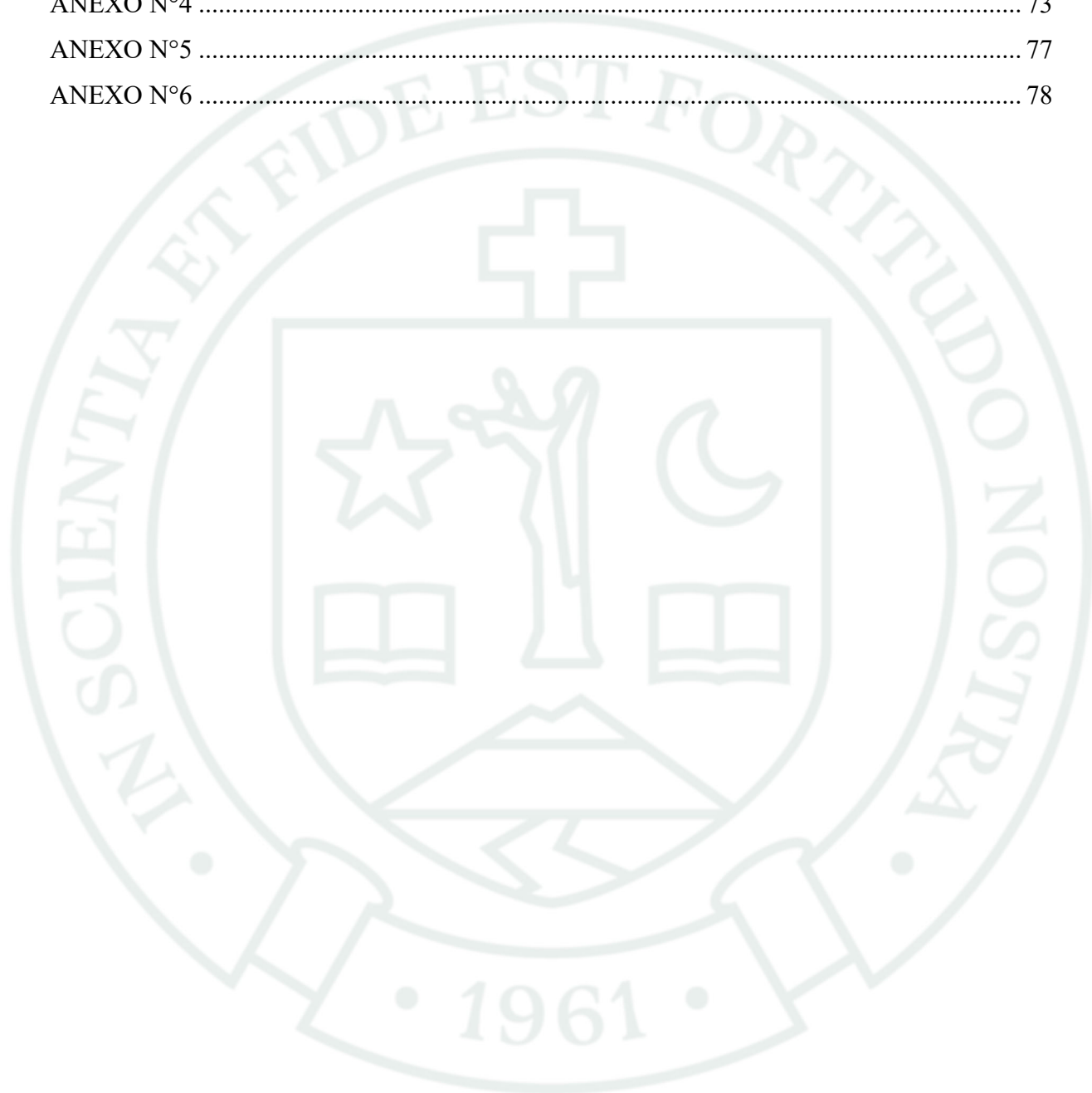
Tabla N° 1: Violencia psicológica en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025	38
Tabla N° 2: Violencia física en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025	40
Tabla N° 3: Violencia sexual en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025	42
Tabla N° 4: Grados de violencia en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025	44
Tabla N° 5: Métodos anticonceptivos utilizados por las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025	46
Tabla N° 6: Tiempo de uso de los métodos anticonceptivos en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025.....	48
Tabla N° 7: Influencia de la pareja en la prohibición del uso de los métodos anticonceptivos en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025	50
Tabla N° 8: Pareja que obliga a usar métodos anticonceptivos en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025	52
Tabla N° 9: Relación del uso de los tipos de métodos anticonceptivos con respecto a la violencia psicológica en las usuarias de planificación familiar del Centro De Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025	54
Tabla N° 10: Relación del uso de los tipos de métodos anticonceptivos con respecto a la violencia física en las usuarias de planificación familiar del Centro De Salud Ampliación Paucarpata Setiembre -octubre 2025	56
Tabla N° 11: Relación del uso de los tipos de métodos anticonceptivos con respecto a la violencia sexual en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre – octubre 2025	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Violencia psicológica en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025	39
Figura N° 2: Violencia física en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025	41
Figura N° 3: Violencia sexual en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025	43
Figura N° 4: Grados de violencia en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025	45
Figura N° 5: Métodos anticonceptivos utilizados por las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025	47
Figura N° 6: Tiempo de uso de los métodos anticonceptivos en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025.....	49
Figura N° 7: Influencia de la pareja en la prohibición del uso de los métodos anticonceptivos en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025	51
Figura N° 8: Pareja que obliga a usar métodos anticonceptivos en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025	53
Figura N° 9: Relación del uso de los tipos de métodos anticonceptivos con respecto a la violencia psicológica en las usuarias de planificación familiar del Centro De Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025	55
Figura N° 10: Relación del uso de los tipos de métodos anticonceptivos con respecto a la violencia física en las usuarias de planificación familiar del Centro De Salud Ampliación Paucarpata Setiembre -octubre 2025	57
Figura N° 11: Relación del uso de los tipos de métodos anticonceptivos con respecto a la violencia sexual en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre – octubre 2025	59

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N°1	70
ANEXO N°2	71
ANEXO N°3	72
ANEXO N°4	73
ANEXO N°5	77
ANEXO N°6	78



INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la violencia contra la mujer en el Perú representa una problemática urgente de salud pública y derechos humanos. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2024, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), más del 50% de mujeres en el país ha sufrido algún tipo de violencia por parte de sus parejas o esposos, resaltando con valores elevados la violencia psicológica y/o verbal con un porcentaje de 48.4% (1). Este fenómeno, que afecta física y psicológicamente a las víctimas, demanda medidas integrales de prevención y atención.

Las Naciones Unidas han reconocido que la violencia de pareja y la violencia sexual contra la mujer tienen graves consecuencias en la salud física y mental de las víctimas. Los datos de la OMS evidencian variaciones importantes entre distintas regiones, mientras que el Pacífico Occidental y países de altos ingresos europeos las cifras rondan del 20-22%, en regiones como África y el sudeste asiático se eleva hasta un 33% (2). Estas cifras evidencian la magnitud global del problema y la necesidad de acciones concretas. El impacto de la violencia en la salud de las mujeres es significativo. Se ha demostrado que las víctimas son más vulnerables a trastornos psiquiátricos como depresión, ansiedad, estrés postraumático, problemas alimentarios, consumo de sustancias, insomnio y riesgo de suicidio (3,4).

En el Perú, el impacto de la violencia hacia la mujer se refleja en las estadísticas de atención. Según reportes del Centro de Emergencia Mujer de Enero a Setiembre de 2025, se van reportando 128,474 casos de violencia a nivel nacional, con Lima registrando 28,066 casos, seguida por Arequipa con 11,929 casos reportados y otros departamentos como Cusco con 8,331 casos, Áncash con 6,230 casos, Junín con 5,480 casos, Puno con 3,701 y Apurímac con 2,383 casos. Dentro de los reportes el tipo de violencia más atendido fue la violencia psicológica con un 43.8%, seguido de la violencia física con un 36.8% y la violencia sexual 18%. Arequipa se posiciona como la segunda región con mayor número de denuncias según reportes del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) (5, 6).

La presente investigación buscó analizar la relación entre los tipos de violencia hacia la mujer y el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de Planificación Familiar en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Dado el alto número de casos de violencia reportados y su impacto en

la salud sexual y reproductiva, es crucial comprender cómo este fenómeno influye en el acceso y utilización de métodos anticonceptivos.

El estudio se realizó mediante un diseño transversal, aplicando instrumentos validados a las usuarias de Planificación Familiar durante los meses de setiembre y octubre del 2025. Posteriormente, se estableció una relación estadística entre las variables, mediante Chi cuadrado.

El presente trabajo está conformado por tres capítulos. El primer capítulo desarrolla el planteamiento del problema, formulación de preguntas de investigación, objetivos, justificación y marco teórico. El segundo capítulo abarca el planteamiento operacional, técnica de recolección de datos, instrumento, campos de verificación, estrategias de recolección de datos y aspectos éticos. Por último, el tercer capítulo en el cual se exponen los resultados obtenidos y como se relacionan con los objetivos planteados, permitiendo el aporte de información sobre el problema identificado, al mostrar de manera objetiva como la violencia puede influir en las decisiones reproductivas de la mujer. Asimismo, esta información se muestra mediante tablas y figuras, lo que facilita la interpretación y formulación de estrategias orientadas a fortalecer los programadas de prevención y atención integral a mujeres en situación de violencia.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Relación entre tipos de violencia hacia la mujer y el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Setiembre-octubre 2025.

1.2 DESCRIPCIÓN:

A) ÁREA DE CONOCIMIENTOS

- **Área general:** Ciencias de la Salud
- **Área específica:** Obstetricia
- **Especialidad:** Violencia y planificación familiar
- **Línea:** Salud pública

B) OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	INDICADORES	SUB-INDICADORES
Variable independiente: Tipos de Violencia hacia la mujer.	• Violencia psicológica • Violencia física • Violencia sexual	• No presenta violencia • Moderada • Severa • Extrema
Variable dependiente: Uso de métodos anticonceptivos	• Uso de MAC moderno	• Utilización de métodos anticonceptivos modernos. • Tiempo de uso.
	• Uso de MAC natural	• Utilización de métodos naturales. • Tiempo de uso.

C) INTERROGANTES:

- ¿Cuáles son los tipos de violencia hacia la mujer en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata de setiembre a octubre 2025?
- ¿Qué métodos anticonceptivos utilizan las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata de setiembre a octubre 2025?
- ¿Cuál es la relación entre tipos de violencia hacia la mujer y el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata de setiembre a octubre 2025?

D) TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- De campo

E) NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

- Relacional

1.3 JUSTIFICACIÓN

▪ ORIGINALIDAD

El presente estudio constituye un aporte original al enfocarse en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, durante setiembre-octubre 2025. Aunque se han desarrollado investigaciones similares en otros establecimientos de Arequipa, no se había explorado esta problemática en dicho centro, lo que refuerza la pertinencia y novedad del tema.

▪ INTERÉS PERSONAL

En las consultas de planificación familiar se observa con frecuencia que la violencia ejercida por la pareja masculina condiciona la capacidad de las mujeres para decidir sobre los métodos anticonceptivos. Esta problemática se manifiesta sobre todo de manera particular en nuestra provincia, tal y como lo reportan los registros del de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, entre enero y septiembre del 2024 se registraron 9,852 casos y en la actualidad de enero a septiembre del 2025 se reportaron 11,929 casos (5, 7). Teniendo en cuenta solo casos denunciados por violencia, siendo las cifras aún mayores adicionando los casos de feminicidio o tentativa de feminicidio, siendo los principales causantes la pareja y/o expareja. Y en la actualidad existen muy pocas investigaciones de esta índole en nuestro país y a nivel internacional, para poder determinar si existe relación o no, para poder reforzar la atención de la usuaria por el profesional obstetra, u equipo multidisciplinario.

▪ RELEVANCIA CIENTÍFICA

Según un estudio realizado por varias instituciones universitarias en el año 2019, sobre la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia doméstica contra la mujer en edad fértil en Perú, se obtuvieron los siguientes resultados: un 12,8% de mujeres que residían en la sierra y utilizaban un método anticonceptivo sufrían violencia, un 10,6% sufrió de violencia doméstica, siendo el porcentaje de mujeres 48,9% que se encontraban en el rango de edad de 35 a 49 años.

Evidenciando así una asociación significativa del uso de anticoncepción con la violencia doméstica (8). Sin embargo, los datos estudiados en esta investigación fueron en base a los reportes de la ENDES a nivel nacional, por lo tanto, difieren en cuanto a un estudio de campo.

▪ **FACTIBILIDAD**

La presente investigación es factible debido a que brindará información útil en la mejora de atención a la usuaria y la prevención de violencia contra la mujer con relación al uso de métodos anticonceptivos, además de analizar la relación que existe entre el uso de métodos anticonceptivos y la violencia hacia la mujer.

2. OBJETIVOS:

- Identificar los tipos de violencia hacia la mujer en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata de setiembre a octubre 2025.
- Describir los métodos anticonceptivos que utilizan las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata de setiembre a octubre 2025.
- Determinar la relación entre tipos de violencia hacia la mujer y el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata de setiembre a octubre 2025.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco conceptual:

3.1.1. Violencia hacia la mujer

3.1.1.1. Concepto:

La violencia no tiene una definición precisa, debido a la multiplicidad de presentaciones que posee, por lo cual dificulta su estudio, y se opta por hablar de “violencias” que por violencia en singular. Sin embargo, existen líneas como: “La violencia en sentido estricto, la única violencia medible e incontestable es la violencia física. Es el ataque directo, corporal contra las personas. Ella reviste un triple carácter: brutal, exterior y doloroso. Lo que la define es el uso material de la fuerza, la rudeza voluntariamente cometida en detrimento de alguien” del investigador francés Jean Claude Chesnais, y una segunda cita de la autora Jean-Marie Domenach: “Yo llamaría

violencia al uso de una fuerza abierta o escondida, con el fin de obtener de un individuo o un grupo eso que ellos no quieren consentir libremente” (8).

En estas definiciones podemos observar que existen puntos de consenso como el uso de fuerza para obligar a alguien a realizar una acción que no desea, la intención de infligir daño a otra persona y el uso de fuerza para provocar daño a alguien. Según la OMS, la violencia implica el ejercicio de fuerza o poder ya sea físico o simbólico contra uno mismo, individuos o colectivos, con potencial de producir daños físicos, psicológicos o sociales. Lo central de esta definición es la intencionalidad del acto mismo, independientemente de sus resultados. Por ello se excluyen actos como sucesos fortuitos, accidentes de tránsito o quemaduras, lo que subraya que la violencia se distingue por su carácter deliberado y no por el mero desenlace (9).

La ONU, citado por Yugueros (2014) señala que: la violencia hacia la mujer comprende toda acción dirigida a ella por su condición de género que pueda provocar daño físico, sexual o psicológico, incluyendo las amenazas, motivo por el cual se han fortalecido mecanismos de protección hacia las mujeres que sufrieron agresión de cualquier tipo, en determinados casos, el Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables interviene de oficio aplicando el decreto legislativo N.º 1323, promulgado en enero de 2017, que establece una pena mínima de 25 años de prisión, conforme a lo solicitado por la entonces ministra Ana María Romero Lozada.

Asimismo, en 2016 la ONU reafirmó que la violencia hacia la mujer constituye cualquier acto capaz de ocasionar o provocar perjuicios físicos o psicológicos (10).

3.1.1.2. Clasificación de violencia

Existen varias maneras para poder clasificar la violencia, teniendo en cuenta la modalidad: activa o pasiva, en quienes se ejerce, por el tipo de daño que ejerce, por la ubicación en la que ocurre, según la víctima o agresor y los tipos de violencia según la legislación nacional (Ley N° 30364).

1. Violencia activa, pasiva

Al referirse a violencia activa o pasiva, se da a entender que en violencia activa existe una acción, caso contrario con la pasiva que es por inacción u omisión. Por ejemplo, una persona puede dañar a otra deliberadamente, buscando controlar a la víctima, ya sea mediante agresiones físicas, presiones emocionales, coerción sexual o limitación económicas. Este tipo de violencia no se limita a algo meramente físico, sino que abarca diferentes formas de abuso como la emocional, sexual y económica (11, 12).

2. Violencia según el daño ocasionado

Son cuatro formas que se suelen distinguir según el daño ocasionado: física, emocional, sexual y económica.

a) Violencia física

La violencia física es el acto que se da con el fin de generar dolor, lastimar o causar un daño físico a otra persona de manera totalmente intencional. Este comportamiento puede llegar a ser “leve” o severo, donde se ve implicada la vida de la otra persona, al ser asfixiada o dañada con una arma blanca o sustancias peligrosas.

b) Violencia Psicológica

La violencia psicológica a comparación de la violencia física no deja marcas, esta es más silenciosa en cuanto al daño, degrada la mente de la mente de la víctima. Esta violencia, unida o no a violencia física, va originando un deterioro progresivo que finaliza en lo que los expertos denominan “Síndrome de la mujer maltratada” (11).

Este tipo de violencia suele atacar tres aspectos básicos en la vida cotidiana en de la víctima, Ataca la relación intrafamiliar con el objetivo de destruir a la familia, ataca la vida social y la vida profesional de la víctima, ataca la identidad personal, contra los gustos, autoestima, defectos, aficiones, iniciativas, etc. En consecuencia, de estas estrategias el agresor consigue “lavarle el cerebro” a la víctima anulándola por completo con el fin de minimizar su ser y generar una dependencia fuerte hacia su agresor.

En un sentido más amplio, las mujeres consideran maltrato psicológico gritar o levantar la voz en público o en privado, los insultos y las amenazas, no poder salir de la casa solas, etc. Y en esta misma línea se pueden incluir dentro del concepto conductas talos como insultos, amenazas, privaciones de libertad ambulatoria, faltas de respeto y actitudes que provoquen una merma de la autoestima (13).

c) Violencia sexual

Se refiere a cualquier acto o intención de contexto sexual ejercidos bajo coerción, independientemente de la relación entre víctima y agresor ni el contexto en el que se produzca. Este concepto abarca desde intentos de actos sexuales hasta la violación, entendida como la penetración forzada con el pene, partes del cuerpo u objetos (10).

La violencia sexual dentro de una relación amorosa es difícilmente reconocida como tal por nuestra sociedad, debido a la tendencia de normalizar este tipo de situaciones, donde la mujer no ejerce su derecho a decidir plenamente sobre su vida sexual. Este tipo de violencia se fundamenta en comportamientos coercitivos que reducen a la persona a un medio para la satisfacción sexual del agresor (11, 14).

3. Violencia según el tipo de víctima

Dentro de las múltiples formas de violencia se destacan la violencia contra la mujer, el maltrato infantil y el maltrato a personas mayores.

○ Violencia contra la mujer

Existen corriente que identifican “la violencia contra la mujer y violencia de género” (como el feminismo). La violencia de género es la que se perpetra contra alguien por no cumplir el papel que debería cumplir tradicionalmente.

○ Violencia contra niños

La violencia contra niños es la que perpetra a la integridad física, psicológica o sexual de un niño, sin embargo, esta definición no

toma en cuenta la palabra “reiteradas veces o repetidas veces”, es decir, que para el autor la violencia debe tener una cierta frecuencia. Se añade que, una bofetada que ocasionalmente le den sus padres a un niño no es una manera de maltrato infantil (11).

- **Violencia contra personas mayores**

La violencia contra adultos mayores abarca cualquier acto intencional que genere perjuicio, así como cualquier forma de negligencia que comprometa su bienestar físico, psicológico o social. Se considera generalmente a la población de 64 años en adelante.

4. Violencia según el escenario en el que ocurra

La violencia se puede dar en diferentes lugares; el hogar (violencia doméstica), el trabajo (violencia laboral), en centros educativos, en las calles.

- **Violencia doméstica**

Este tipo de violencia se desarrolla por parte de aquellas personas que habitan el hogar dentro y fuera de esta, sean o no parientes o familiares de la víctima. En el Perú este tipo de violencia es muy presente. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en 2023, revelan que la violencia de pareja afecta a una proporción significativa de mujeres en el país, superando el 70% de los casos reportados. La ENDES muestra que la problemática no distingue entre zonas urbanas o rurales y se presentan en distintos estratos socioeconómicos. El 70.8% en el quintil más pobre y 62,5% en el más rico (11).

Así mismo, existen mujeres que no reconocen ser víctimas de maltrato y son pocos los casos en los que las mujeres agredidas cuentan su problema y denuncian los hechos, se vio que mayormente los hechos relacionados al maltrato son la situación económica, por consumo de alcohol y por la falta de conocimiento sobre una ley de violencia familiar. Se observó que en parejas jóvenes es más frecuente la violencia física y las agresiones psicológicas son más frecuentes entre parejas mayores (15).

5. Violencia según la legislación nacional

Según la Ley N°30364 que tiene como objetivo el prevenir, erradicar y sancionar cualquier forma de violencia tanto en ámbitos públicos como privados contra la mujer, y contra los integrantes del grupo familiar en estado de vulnerabilidad; la definición de violencia contra la mujer es cualquier acción o conducta que les causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico.

El artículo 8 de la presente Ley llamada “Modalidades y tipos de violencia” se clasifica de la siguiente forma:

- ✓ **Violencia física:** acción o conducta que causa daño a la integridad corporal o a la salud, incluyéndose así el maltrato por negligencia, descuido o privación de necesidades básicas, que hayan causado algún tipo de daño físico sin tomar en cuenta el tiempo de recuperación.
- ✓ **Violencia psicológica:** acción o conducta que tiende a controlar o aislar a una persona en contra de su voluntad, humillarla o avergonzarla causando daños psíquicos, alterando de esta manera algunas funciones mentales o capacidades de la persona.
- ✓ **Violencia sexual:** Acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento o bajo coacción, incluyendo actos que no involucren penetración o contacto físico alguno, siendo considerado también la divulgación de contenido pornográfico que vulneren el derecho de decisión voluntaria de la persona.
- ✓ **Violencia económica o patrimonial:** acción u omisión que ocasiona un menoscabo en recursos económicos o patrimoniales de la mujer por su condición como tal y cualquier integrante del grupo familiar en marco de relaciones de poder, responsabilidad o confianza.

Y con la última modificación del artículo 8 publicada el 4 de abril de 2025 aprobada por el Decreto Supremo N° 002-2025-MIMP, se agrega la descripción enunciativa de una nueva modalidad de violencia:

- ✓ **Violencia a través de las tecnologías de la información y comunicación:** Acción o conducta cometida, asistida o agravada, en

parte o en su totalidad, por el uso de tecnologías digitales que incluye las tecnologías de la información y comunicación y las tecnologías emergentes, y esté dirigida contra una mujer por su condición de tal.

De esta manera en el artículo 8 se mencionan todos los tipos de modalidades de violencia, siendo estos:

- ✓ Los actos de violencia contra las mujeres señalados en el artículo 5 de la Ley (Definición de violencia contra las mujeres). Entre ellas se incluyen la violencia en relación de pareja, feminicidio, trata y explotación sexual de niñas, niños, adolescentes y mujeres, diversas formas de acoso público, políticos y laborales. También se reconocen prácticas como la violencia en servicios de salud sexual y reproductiva, esterilizaciones forzadas y hostigamiento sexual. Asimismo, se contemplan expresiones de violencia vinculadas a conflictos sociales y armados, uso de tecnologías digitales y a factores como la orientación sexual, pertenencia étnica, condición migratoria, discapacidad o estado de salud, entre otras (16).

3.1.1.3. Feminicidio

El término feminicidio surgió de la reflexión feminista impulsadas por Diana Russell y Jill Radford. Inicialmente, Russell lo describió como la eliminación de mujeres exclusivamente por su género, siendo esta la mas difundida. Posteriormente, amplía y profundiza el problema social del concepto, vinculándolo con el desprecio, rencor y discriminación hacia la mujer.

También, Monarrez refiere que el feminicidio se vincula con la relación de poder ejercida por los hombres sobre las mujeres, en la que la mujer es reducida a una posición de subordinación que puede culminar con la muerte de la víctima solo por su condición de género (17).

En la provincia de Arequipa se muestra una tendencia ascendente del 2020-2023, aumentando en un 81,8% de casos de feminicidios. Analizando estos datos, nos percatamos de que por diversos factores en los últimos años los casos de feminicidio fueron en ascenso y según datos del Observatorio

Nacional de Seguridad Ciudadana un 25% de los causantes fueron la pareja/conviviente, un 15% el esposo y un 10% la expareja; siendo esta una gran problemática a la seguridad de la mujer. Frente a ello el INEI (2015), considera la educación como un factor importante para enfrentar y reducir la desigualdad de género, evitando que este desemboque en un feminicidio. Liberar a la mujer de esta problemática desmontando las barreras de discriminación que generan desigualdad, es la propuesta del INEI (2018): Un mayor nivel de capacidad crítica y reflexiva, en una mujer con mayor nivel de instrucción, aumenta su acceso a información y la capacidad de cambiar su situación actual. (19).

3.1.1.4. Repercusiones de la violencia en mujeres

Según la OMS, las víctimas de violencia pueden experimentar una amplia gama de repercusiones en su salud física y mental. Entre ellas trastornos como la depresión, ansiedad, sentimientos de culpa y vergüenza, además de manifestaciones psicosomáticas como crisis de pánico, fobias y alteraciones en la conducta sexual. A nivel clínico, se pueden presentar trastornos de la alimentación como anorexia o bulimia, y el desarrollo de Trastorno por Estrés Postraumático, asimismo, el consumo de sustancias ilícitas, alcohol o tabaquismo.

- **Depresión**

Es una de las patologías más frecuentes y se manifiesta mediante cambios de ánimo, autoculpabilidad, baja autoestima, que llevan a ideas o intentos de suicidio,

- **Trastorno por estrés postraumático (TEPT)**

Esta muy relacionada con la depresión y con otros trastornos como ansiedad o el abuso de sustancias psicoactivas, influyen también la gravedad de los episodios violentos, al igual que el apoyo que se le brinda a la víctima.

- **Trastornos de ansiedad**

La ansiedad es el tercer gran grupo de psicopatologías más prevalente en una mujer maltratada, junto con la depresión y el

TEPT. Las pacientes con este trastorno refieren haber desarrollado fobias específicas como agorafobia, trastornos de pánico, trastornos obsesivos-compulsivos, etc.

- **Trastornos de disfunción sexuales**

Mayormente adquirido por mujeres que fueron sometidas a violencia sexual, presentando una disminución en la libido y la anorgasmia.

- **Suicidio**

Se relaciona principalmente a ideas de suicidio, en víctimas que desarrollaron depresión y TEPT, presentándose en este grupo hasta cinco veces más frecuente que en la población no afectada (20).

3.1.1.5. Asociaciones y grupos de apoyo para mujeres agredidas

Existen varios grupos de apoyo en el caso de agresión a la mujer, en el Perú los centros de ayuda disponibles son:

- **CEM**

Servicios públicos gratuitos especializados en la atención integral y multidisciplinarias para las víctimas de violencia familiar y abuso sexual, brindando orientación legal, defensa judicial y psicológica. Se procura la recuperación del daño sufrido y se presta asistencia social. Asimismo, se realizan actividades de prevención a través de capacitaciones, campañas comunicacionales, formación de agentes comunitarios y movilización de organizaciones.

- **Servicio de atención Urgente (SAU)**

Es un servicio gratuito y especializado de atención a las víctimas de casos de violencia familiar y sexual, que procura la atención e integridad física, emocional y sexual de la persona afectada. Brinda atención eficaz y oportuna a las víctimas con acciones inmediatas, en coordinación con las entidades competentes, desplazando un equipo de profesionales al lugar donde se encuentra la persona afectada, también

brinda atención psicológica, legal y asistencia social. La línea de ayuda es 100, siendo necesario llamar primero a la línea reportando el caso.

- **Centro de atención institucional (CAI)**

Es un servicio público especializado y gratuito que brinda atención integral (psicología, trabajo social y psicoterapia) a hombres que ejercen violencia contra su pareja y fueron sentenciados o están en proceso de sanción por el sistema de justicia. Ubicados en 4 centros a nivel Nacional:

- i. Breña—Lima
- ii. Carmen de la Legua y Reynoso—Callao
- iii. Saylla—Cusco
- iv. Huamanga—Ayacucho

- **CHAT 100**

A través de un servicio digitalizado y personalizado en tiempo real, el MIMP facilita y brinda apoyo psicológico y asesorías mediante profesionales que orientan a las usuarias en la detección de situaciones de riesgo.

- **FISCALÍAS Y MINISTERIO PÚBLICO**

Permiten recibir las denuncias verbales y virtuales que formule los ciudadanos, registrando y accediendo al trámite correspondiente. Incluyendo también al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, que realizan peritajes, investigación forense y emite dictámenes técnico-científicos, así como brindar asesoramiento en la especialidad a la función fiscal, judicial y otros.

- **Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF)**

El INABIF tiene como finalidad promover el desarrollo integral de familias en situación de vulnerabilidad y riesgo social, poniendo especial atención en niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad en condición de abandono. Su labor busca favorecer la inclusión y garantizar el ejercicio pleno de sus derechos.

Constituye una unidad ejecutora del MIMP, con autonomía administrativa, funcional y técnica conforme al marco normativo vigente.

- **LÍNEA 100**

Es un servicio telefónico gratuito que brinda orientación, consejería y soporte emocional a personas afectadas o involucradas en violencia, así también para reportar casos de maltrato en su entorno. En situaciones de alta gravedad, los casos se derivan al CEM, quienes validan la información mediante visitas y facilitando el acceso a servicios especializados.

- **PROGRAMA NACIONAL AURORA**

Para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Tiene como finalidad diseñar y ejecutar a nivel nacional acciones y políticas de atención, prevención y apoyo a las personas involucradas en hechos de violencia familiar y sexual, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida la población.

- **PNP**

La Policía Nacional del Perú es una institución del Estado que tiene por misión garantizar, mantener y restablecer el orden interno, prestar protección y ayuda a las personas y a la comunidad.

- **TE ESTAMOS BUSCANDO**

Mediante las redes sociales del MININTER se facilita la circulación de información sobre desapariciones de menores de edad emitidas por la Policía Nacional, ampliando el alcance y fortaleciendo la participación ciudadana.

- **MINISTERIO DE JUSTICIA Y DD. HH**

Es el encargado de regular, promover, coordinar y supervisar los servicios de Defensa Pública, Conciliación Extrajudicial y el Arbitraje Popular, garantizando el acceso a la justicia y el derecho de defensa de todas las personas.

- **CENTROS DE SALUD COMUNITARIOS**

Son centros de Salud Mental implementados por el ministerio de Salud en todo el Perú, con el fin de brindar ayuda psicológica a víctimas de violencia.

- **MINSA**

Plataforma informativa gratuita las 24 horas del día, que te brinda orientación y consejería en salud (medicina, psicología, obstetricia y enfermería), así como información del Seguro Integral de Salud.

- **MINISTERIO DE EDUCACIÓN SISEVE**

Plataforma con el fin de reportar si alguna persona fue víctima de violencia escolar directa e indirectamente, para evitar acusaciones falsas, se deberá tener a la mano el DNI.

- **MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (Programa Juntos y Pensión 65)**

Pensión 65 es un programa que brinda apoyo a adultos a partir de los 65 años que se encuentren en situación de pobreza extrema y carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia. Por su parte el Programa Juntos articula esfuerzos del Estado y la sociedad para garantizar servicios de salud y educación orientadas a asegurar la salud preventiva materno – infantil y la escolaridad, con la participación y compromiso voluntario de las familias beneficiadas (21).

3.1.2. Uso de métodos anticonceptivos

Según la última encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, en el Perú el 58,6% de mujeres entre 15 y 49 años utilizan algún método anticonceptivo. Dentro de este porcentaje, los métodos más usados por las usuarias son el inyectable hormonal trimestral y mensual (19,5%), el preservativo masculino (11,5%), ligadura de trompas (11%), implantes subdérmicos (7,2%), píldoras anticonceptivas (6,8%), dispositivo intrauterino de cobre (1,5%), entre otros. Siendo actualmente Arequipa y Moquegua una de las provincias con mayor uso de planificación familiar con 60,8% (22).

3.1.2.1. Definición

Procedimiento que previene o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles y sexualmente activas, sean ellas mismas o sus parejas, al modificar parcialmente la fisiología en el aparato reproductor femenino. Los métodos anticonceptivos deben cumplir requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para la salud y de acuerdo con la situación de vida (23, 24).

Actualmente según la Norma técnica de Planificación Familiar los métodos anticonceptivos están clasificados en: métodos de abstinencia periódica, métodos de barrera, métodos hormonales, dispositivos intrauterinos y anticonceptivos quirúrgicos voluntarios.

3.1.2.2. Uso de métodos anticonceptivos naturales

3.1.2.2.1. Métodos de abstinencia periódica

- **Método del ritmo, ogino Knaus, de la regla o del calendario:**

Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual de la mujer. La mujer debe realizar un seguimiento de los últimos 12 ciclos menstruales en mínimo un año de tiempo. Según la duración del ciclo menstrual, al más corto se resta 18 y se obtiene el primer día fértil y al más largo se resta 11 días y se obtiene el último día fértil; se recomienda no tener relaciones sexuales sin protección en ese lapso (23,25).

- **Método de Billings, de la ovulación o del moco cervical:**

Se basa exclusivamente en síntomas de fertilidad en la vulva, la mujer debe observar las características del moco cervical para identificar su periodo fértil. En este periodo las secreciones se vuelven transparentes, elásticas y lubricantes, el último día en el que moco tiene estas características se llama cúspide y es el día más fértil del ciclo (26).

- **Método de los días fijos:**

Se ofrece a la mujer un collar que contiene 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual, junto con un anillo movable

para marcar los días. El collar contiene una perla roja que indica el inicio de la menstruación, seis perlas marrones que son los días no fértiles, doce perlas blancas que representan los días fértiles y trece perlas marrones que son días de muy baja probabilidad de embarazo. Este método solo se recomienda en mujeres con ciclos menstruales de entre 26 y 32 días (23).

3.1.2.3. Uso de métodos anticonceptivos modernos

3.1.2.3.1. Métodos de barrera

- Condón masculino

El preservativo masculino es una cubierta delgada de látex, plástico (poliuretano) o membrana animal que se desenrolla sobre el pene erecto antes del acto sexual, impidiendo el paso de los espermatozoides hacia el tracto vaginal, es el único método anticonceptivo que previene embarazos e ITS (27).

3.1.2.3.2. Anticonceptivos hormonales

- Anticonceptivos orales combinados

Son pastillas que contienen estrógeno y progestágeno que inhiben la ovulación y espesan el moco cervical impidiendo el paso de espermatozoides.

1. Componentes:

- a. AOC de alta dosis: etinilestradiol mayor o igual de 50mcg
- b. AOC de baja dosis: etinilestradiol menor de 50mcg.

Según la variación de estrógeno y progestágeno:

- Monofásicos: misma cantidad de estrógenos y progestágenos
- Trifásicos: 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 (22).

2. Contraindicaciones:

- Antecedentes de tromboflebitis, embolia o accidente cerebrovascular o patología coronaria.
- Hepatopatías activas

- Antecedentes de ictericia o grurito grave en el embarazo.
- Tumore hormono-dependientes.
- Cancer de mama
- Estenosis mitral descompensada
- Metropatia no diagnosticadas
- Embarazo
- Diabetes insulino-dependientes con afectación vascular
- Hiperlipoproteinemias
- Discrasias sanguíneas
- Tumores hepáticos
- Anemia de células falciformes
- Lupus eritematoso
- Hipertensión arterial.
- Epilepsia.
- Miomatosis Uterina.
- Osteoesclerosis.
- Varices.
- Obesidad.
- Nefropatías.
- Colitis ulcerosa.
- Lactancia.
- Adenomas hipofisarios.
- Fumadores de mas de 35 años (28).

- **Inyectable mensual**

Inyectable de depósito que espesa el moco cervical e inhibición de la ovulación.

1. Componentes:

- 5mg de cirprionato de estradiol y 25mg de acetato de medroxiprogesterona.
- 5mg de valerato de estradiol y 50mg de enantato de noretisterona.

2. Contraindicaciones:

- Lactancia en los primeros 6 meses.
- Hepatitis viral aguda.

- Embarazo confirmado o posible.
- Tumor hepático.
- Factores para enfermedad cardiovascular.
- Embolismo pulmonar
- Antecedente de accidente cerebrovascular.
- Cáncer de mama
- Migraña
- Lupus eritematoso
- Medicación como barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, griseofulvina, excepto ácido valproico (29).

- **Inyectable trimestral**

Inyectable de depósito que inhibe parcialmente la ovulación en un 50% y espesa el moco cervical.

1. Componentes:

- 150mg de acetato de medroxiprogesterona

2. Contraindicaciones:

- Enfermedad hepática activa grave.
- Diabetes durante más de 20 años.
- Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial.
- Cardiopatía.
- Antecedente de accidente cerebrovascular.
- Cáncer de mama
- Sangrado vaginal que pueda sugerir embarazo.

- **Implante subdérmico**

Los implantes son pequeños cilindros o capsulas que se colocan debajo la piel en la parte interna del brazo, brinda protección de 3 años. Espesa el moco cervical, suprime la ovulación y reduce el transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.

1. Componentes:

- Etonogestrel 68mg

2. Contraindicaciones:

- Sangrado vaginal inexplicado.
- Trombosis en venas profundas de miembros y pulmones.
- cáncer de mama.
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.
- Barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, rifampicina (22).

- Dispositivo intrauterino (DIU)

Es un dispositivo que se inserta en la cavidad intrauterina y libera cobre, se recomienda la inserción en el 2 o 3 día de menstruación, afecta en la capacidad de los espermatozoides inmovilizándolos o destruyéndolos.

1. Contraindicaciones:

- Embarazo.
- Postparto de 48 horas a cuatro semanas.
- Sepsis puerperal.
- Postaborto séptico o complicado.
- Sangrado vaginal sin explicación.
- Fibromas uterinos que distorsionen la cavidad.
- Enfermedad trofoblástica gestacional.
- Cáncer cervical o de endometrio.
- EPI actual.
- Tuberculosis pélvica.
- ITS.
- SIDA (22).

- Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina

Método definitivo, que se realiza mediante una intervención quirúrgica, cuyo objetivo es el impedimento de la unión de un espermatozoide y el óvulo a nivel de la trompa de Falopio, seccionando la trompa.

1. Contraindicaciones:

❖ Psicosociales:

- Usuarías presionadas por conyugue o alguna persona.

- Usuaria con problemas religiosos o culturales.
- Mujeres con depresión severa o con enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ella misma.
- Adolescentes.

❖ **Médicas:**

- EPI.
- Cáncer de mama.
- Miomas uterinos.
- Antecedente de cirugía pelviana o abdominal.
- Hipertensión arterial leve.
- Epilepsia.
- Hipotiroidismo.
- Cirrosis o tumores hepáticos.
- Nefropatías.
- Cirrosis.
- Hernia diafragmática (22).

- **Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina**

Es un método permanente, considerada como una intervención menor, en la que se ligan los conductos deferentes del aparato reproductor masculino, impidiendo la salida de los espermatozoides.

1. Contraindicaciones:

❖ **Psicosociales:**

- Usuarios presionados por conyugue u otra persona.
- Usuarios con conflictos religiosos o culturales.
- Varones en depresión severa.
- Adolescentes.

❖ **Médicas:**

- Lesión escrotal previa.
- Gran varicocele o hidrocele.
- Testículo no descendido.
- Diabetes.
- Hernia inguinal.
- Trastornos de la coagulación (22).

3.1.3. Violencia a la mujer y uso de métodos anticonceptivos

La violencia de género es un problema de salud pública que afecta la autonomía de las mujeres, por la cual se han realizado diversos estudios analizando la relación entre la violencia y uso de métodos anticonceptivos.

Según el estudio realizado en establecimientos de salud de primer nivel de atención en Andahuaylas. Los resultados mostraron que la violencia sexual condiciona la capacidad de las mujeres para negociar y emplear métodos anticonceptivos (30). Por otro lado, la tesis realizada en 2024 de Coila Huanca y García Cárdenas analiza la relación entre violencia y anticoncepción en mujeres indígenas del Perú. Dando así que el uso de métodos anticonceptivos no tiene una asociación significativa con la violencia global, sin embargo, las mujeres que utilizan un método anticonceptivo tienen una prevalencia del 50% menor de sufrir violencia sexual. Esto sugiere que el acceso a métodos anticonceptivos puede estar relacionado con una mayor autonomía en la toma de decisiones sobre la salud reproductiva de las mujeres. Algunos factores mencionados que influyen en el uso de anticonceptivos en mujeres víctimas de violencia son el miedo a represalias antes mujeres con parejas violentas, dependencia económica y psicológica, y el acceso limitado a la información y recursos (31).

3.2. Antecedentes investigativos:

3.2.1. Antecedentes internacionales:

- **TÍTULO:** “Relación entre violencia de pareja y uso de anticonceptivos en mujeres colombianas (2019)”

AUTORES: Angarita Mejía Dayna Zirley, Cucaita Muñoz Diana Milena. Durán Torres Carlos Felipe, Pinzón Rondón Ángela María

RESUMEN:

Objetivo. Determinar si existe asociación entre haber reportado violencia de pareja y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres colombianas.

Material y métodos. Estudio transversal, con base en la Encuesta Nacional de Demografía y salud (ENDS) 2015. Se ajustaron tres modelos de regresión logística binaria.

Resultados. Las mujeres que no han sido víctimas de violencia de pareja (OR 0.749, IC95% 0.687-0.816), violencia física (OR 0.870, IC95% 0.803-0.943) y violencia psicológica (OR 0.752, IC95% 0.691-0.819) tienen más probabilidad de usar algún método anticonceptivo que las mujeres que si fueron víctimas de uno de estos tipos de violencia. No se encontró diferencias en cuanto al uso de métodos anticonceptivos en las mujeres víctimas de violencia sexual.

Conclusiones. Se proponen recomendaciones encaminadas a la garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (32).

- **TÍTULO:** “Violencia de pareja contra las mujeres usuarias de anticonceptivos en un centro de atención primaria en el sur de Etiopía: un estudio transversal basado en establecimientos (2024)”

AUTORES: Petros Biniam, Semahegn Agumasie, Birhanu Simon, Bushura Abdulmalik Abdela, Gebremedhin Merhawi

RESUMEN:

Antecedentes. Una de cada tres mujeres ha experimentado violencia de pareja (IPV) en todo el mundo, lo que sigue siendo un importante desafío para la salud pública. La utilización de los servicios de salud reproductiva de las mujeres se ha visto gravemente afectada por la violencia de pareja. Hay una escasez de evidencia sobre la magnitud de la IPV entre las usuarias de anticonceptivos en el sur de Etiopía. Por lo tanto, el objetivo principal de este estudio fue determinar el nivel de IPV y sus factores asociados entre mujeres casadas que eran usuarias de anticonceptivos en centros de atención primaria en el distrito de Adilo Zuria, en el sur de Etiopía.

Métodos. Se realizó un estudio transversal basado en establecimientos de salud entre 405 mujeres casadas que eran usuarias de anticonceptivos en un centro de atención primaria en el distrito de Adilo Zuria, en el sur de Etiopía. Las participantes fueron reclutadas de manera sistemática. La recolección de datos se llevó a cabo a través de entrevistas cara a cara, utilizando una herramienta adaptada de la literatura existente, incluyendo la encuesta de violencia de pareja de la Organización Mundial de la Salud. Los datos recopilados se ingresaron en EpiData 4.6 y se exportaron a SPSS versión 26 para su limpieza y análisis. Se realizaron análisis descriptivos y de regresión logística para determinar el nivel

de violencia de pareja y identificar los factores asociados con ella. Se utilizó la razón de momios ajustada (AOR) obtenida a partir de regresión logística múltiple con un intervalo de confianza del 95% (IC) para declarar una asociación significativa.

Resultados. La prevalencia actual de violencia de pareja (IPV) entre las usuarias de anticonceptivos fue del 72.6% (IC del 95%; 68.1-76.8%). Las prevalencias de violencia psicológica, física y sexual fueron del 39.3%, 38.5% y 31.9%, respectivamente. En el análisis multivariable, ser residente rural (AOR: 3.19, IC 95%: 1.69–6.02), tener educación formal (AOR: 0.37, IC 95%: 0.19–0.70), el consumo de alcohol por parte de la pareja (AOR: 3.32, IC 95%: 1.89–5.84), el consumo de Khat por parte de la pareja (AOR: 7.22, IC 95%: 4.12–12.65) y el bajo apoyo social (AOR: 2.47, IC 95%: 1.43–4.27) se asociaron significativamente con la IPV actual contra las mujeres.

Conclusiones. La experiencia de violencia de pareja (IPV) entre las usuarias de anticonceptivos resultó ser inaceptablemente alta en el área de estudio. Ser residentes rurales, tener bajo apoyo social y tener parejas que consumían alcohol y masticaban Khat fueron predictores de la experiencia de IPV en mujeres. Por lo tanto, las intervenciones dirigidas a mejorar el nivel educativo de las mujeres, fortalecer los sistemas de apoyo social y modificar el comportamiento de las parejas que consumen sustancias estimulantes son altamente relevantes para abordar la IPV entre usuarias de anticonceptivos en el ámbito de atención primaria de salud (33).

3.2.2. Antecedentes nacionales:

- **TÍTULO:** “Violencia basada en género y uso de métodos anticonceptivos en el primer nivel de atención, Puquio – Ayacucho, 2023”

AUTOR(A): Rojas Bacilio Noelia Yasmina

RESUMEN:

Objetivo. Determinar la asociación entre la violencia basada en género y el uso de métodos anticonceptivos en el primer nivel de atención, Puquio – Ayacucho, 2023.

Metodología. Investigación observacional, prospectivo, se aplicó un cuestionario a 120 mujeres de 215 que fue la población, identificadas según los criterios de inclusión, el análisis de asociación se hizo con chi cuadrada de Pearson.

Resultados. Estudio realizado en mujeres de zonas rurales, entre 15 a 48 años, convivientes 50% (60), casadas 24% (29) y solteras 21.67% (26); la mayoría alcanzó estudios secundarios 52,50% (63) y la cuarta parte 24,17% (29) nivel superior técnico o universitario; el 44% (53) fueron multigestas, y el 23% (28) gran multigestas; el 34,3% (40) reportó antecedente de aborto, el 78.33% (94) tiene hijos. El 60% (80) sufre violencia: 58,33% (70) de tipo psicológica, 33,33% (40) físico, y el 20,83% (23) de tipo sexual, el 38,5% sufren dos tipos de violencia y 20,8% tres tipos, es rutinaria en el 52,78% (38); señalan como causa: al estado étlico 36,11% (26%), incumplimiento de labores domésticas 27,78% (20), celos 26,39% (19), carácter agresivo 22,22% (16), problemas económicos 18,06% (13); el agresor es: pareja 83% (60), hermano 23,61% (17), padrastro 20,83% (15). El 61,67% usa métodos anticonceptivos (MAC), del 28,38% no sabe su pareja. En la asociación de la violencia basada en género y uso de MAC se encontró una $\chi^2 = 0.0529$ y un $p\text{-value} = 0.8181$, no significativo.

Conclusión. No existe asociación entre violencia basada en género y uso de MAC ($p < 0.05$), situación que nos indica que las estrategias de prevención deben de ser planteados de manera independiente, aprovechando los espacios comunes donde acude la mujer y el varón (34).

- **TÍTULO:** “Asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia doméstica contra la mujer en edad fértil en Perú, 2020”

AUTORES: Quispe Apolinario Rocio, Limo Alvarez Manola, Runzer Colmenares Fernando.

RESUMEN:

La violencia doméstica contra la mujer es considerada como un problema de salud global de proporciones epidémicas.

Objetivos. Determinar la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos con la violencia doméstica contra la mujer en edad fértil en Perú.

Métodos. Estudio transversal analítico de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 (ENDES). Se estimó la prevalencia de la violencia doméstica y uso de métodos anticonceptivo; se midió la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos con sufrir violencia doméstica.

Resultados. Se incluyeron 21 392 mujeres, 10,6% sufrió violencia doméstica, 10% usaba métodos anticonceptivos, 14,8% tenía 15 a 24 años, 11,7% con nivel educativo primario y 12,8% vivía en la sierra. En el análisis ajustado, el uso de anticoncepción moderna se asoció con menor probabilidad de ser violentada comparado con el no uso.

Conclusiones. El uso de métodos de anticoncepción moderna se asoció a menor probabilidad de sufrir violencia doméstica (35).

3.2.3. Antecedentes locales:

- **TÍTULO:** “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”

AUTORES: Mendoza Tejeda Leyla Romina, Puma Ramos Cynthia Yomaira.

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 (36).

4. HIPÓTESIS

Dado que, los índices de violencia basada en género según reportes del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) han demostrado un incrementado en los últimos años, siendo Arequipa la segunda región con más casos reportados de violencia hacia la mujer (6).

Es probable que, exista una relación directa entre el uso de un método anticonceptivo y la violencia contra la mujer en usuarias de planificación familiar en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, de Arequipa.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnica

Para el presente estudio se aplicó la técnica de la encuesta.

1.2. Instrumento:

Se empleó:

- Cuestionario
- Ficha de recolección de datos

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Variable Independiente: Tipos de violencia hacia la mujer	• Violencia psicológica	Encuesta	Tamizaje de violencia basada en género por Rosario Valdez Santiago y Cols
	• Violencia física		
	• Violencia sexual		
Variable dependiente: Uso de Métodos anticonceptivos	• Uso de MAC moderno		Ficha de recolección de datos
	• Uso de MAC natural		

1.3. Materiales:

- Cuestionario.
- Ficha de recolección de datos.
- Consentimiento informado.
- Material de escritorio.
- Computadora con Microsoft Word.
- Fotocopiadora.
- Impresora.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

La presente investigación se llevó a cabo con las usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata el cual atiende aproximadamente 150 usuarias mensuales que acuden desde diferentes zonas de

Paucarpata como lo son urb. Leoncio Prado, urb. Nuevo Perú, Cristo Rey, entre otros y algunas usuarias referidas de centros de salud aledaños (Anexo 1).

- **País:** Perú
- **Departamento:** Arequipa
- **Provincia:** Arequipa
- **Distrito:** Paucarpata
- **Dirección:** John F. Kennedy 2101, Paucarpata 04008

2.2. Ubicación temporal

2.2.1. Cronología

La presente investigación se desarrolló durante los meses de setiembre a octubre del año 2025.

2.2.2. Visión temporal

Prospectiva.

2.2.3. Corte temporal

La presente investigación es de corte transversal, ya que la recopilación de datos se realizó en un solo momento en el tiempo buscando correlación entre indicadores.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Universo

Según datos referidos por la responsable de la estrategia de planificación familiar, en 2 meses se atienden un total aproximado de 300 pacientes.

2.3.2. Criterio de Inclusión

Los siguientes criterios fueron aplicados para seleccionar la muestra del estudio, conformada por mujeres usuarias del servicio de planificación familiar:

- Mujeres de 18 a 49 años atendidas en el consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de Ampliación Paucarpata durante el periodo setiembre a octubre del 2025.
- Mujeres que se encuentren en una relación de pareja actual.
- Usuarias que den su consentimiento y firmen el consentimiento informado previo a la aplicación del cuestionario.

2.3.3. Criterio de Exclusión

- Mujeres gestantes.
- Mujeres con alguna patología que contraindique el uso de métodos anticonceptivos.
- Usuarías que no den su consentimiento informado o retiren su consentimiento durante el proceso.

2.3.4. Muestra

La muestra elegida fue de un grupo seleccionado de la población total que constituye en un grupo reducido pero representativo de la población total con el fin de llevar a cabo la investigación.

- Confiabilidad: 95.5%
- Margen de error: 5%

$$M = \frac{N * 400}{N + 400}$$
$$M = \frac{300 * 400}{300 + 400}$$
$$M = 171$$

El tipo de muestreo fue de tipo aleatorio y se estimó una muestra de 171 Usuarías del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

- Se solicitó un permiso al director(a) del Centro de Salud Ampliación Paucarpata para realizar el trabajo de investigación (Anexo 2).
- Se captó a usuarias que se encontraron en sala de espera del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud.
- Antes de aplicar el cuestionario se pidió el consentimiento informado (Anexo 3) a las usuarias que cumplieron con los criterios de inclusión, explicando con claridad y precisión el objetivo y procedimiento de la investigación de manera confidencial e individual.

- Se aplicó un cuestionario y ficha de recolección de datos del presente proyecto de investigación sobre el uso y tipo de métodos anticonceptivos y los diferentes tipos de violencia en usuarias del consultorio de planificación familiar.
- La recolección de datos se realizó durante los meses de setiembre a octubre del 2025 de lunes a viernes en horario de 8am a 1pm, aplicándose de manera presencial para la verificación de la comprensión de las usuarias a las preguntas realizadas. Asegurando la confidencialidad de la información recopilada.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

Asesor de investigación:

- Armida Angelita Fernandez Vasquez

Investigadora:

- Tatiana Leonor Portillo Cornejo

3.2.2. Físicos

Instalaciones del Centro de Salud Ampliación Paucarpata

3.2.3. Financieros

Autofinanciado

3.2.4. Institucionales

Universidad Católica de Santa María – Arequipa

3.3. Validación del instrumento

En la primera variable se utilizó el tamizaje de violencia (Anexo 4) validado por Rosario Valdez Santiago y Cols, en su trabajo de investigación titulada “Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas, 2006”, que tiene como objetivo medir violencia hacia las mujeres por parte de la pareja masculina, construyendo un índice de severidad que permita establecer una dimensión del daño emocional y físico de las acciones violentas perpetradas en contra de las mujeres. Este cuestionario consta de 21 secciones con el objetivo de medir distintos grados de violencia en sus diferentes modalidades: violencia física, emocional y sexual. Se construyó un índice de severidad en base a dos procedimientos: procedimiento 1: análisis de confiabilidad, validez y factorial a partir de las respuestas de las mujeres y procedimiento 2: realización de un jueceo para asignar pesos diferenciales a cada reactivo de la escala. Los resultados de los procedimientos arrojaron un Alpha de Cronbach que indican una consistencia interna

muy alta de 0.99 y el análisis factorial con rotación Varimax arrojó una solución de cuatro factores con cargas factoriales de cada reactivo mayores a 0.40, la combinación de los cuatro factores explico un 62.2% del total de la varianza (29). Y para la variable uso de métodos anticonceptivos se utilizó una ficha de recolección de datos (Anexo 5) en la cual se indica el uso, el tipo de método anticonceptivo.

El tamizaje de violencia se clasifica por reactivos según tipo de violencia:

Tipos de violencia	Número de reactivos
Psicológica	1,2,3,4,5,6,7,8,13
Física	9,10,11,12,14,15,16
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

***Rosario Valdez Santiago y Cols (2006)**

3.4. Consideraciones éticas

Se aplicó el consentimiento informado en el cual se respetó la decisión de las usuarias de participar o no en el presente estudio.

Manteniendo y garantizando la confidencialidad de datos de las participantes.

4. Estrategia para manejar los resultados

4.1. Plan de procesamiento

El procesamiento de la información se realizó de manera electrónica, para garantizar la organización y sistematización de los datos. Para ello, se construyó una base de datos en Microsoft Excel 365, con las variables definidas en el estudio. Posteriormente, para el análisis descriptivo de los datos se utilizó el programa SPSS versión 26.

4.2. Plan de análisis

El análisis estadístico se centró en la estadística descriptiva, mediante la elaboración de tablas de frecuencias absolutas y relativas, porcentajes y figuras, lo que permitió caracterizar las variables categóricas del estudio. De manera complementaria, en los resultados se aplicó la prueba Chi cuadrado de Pearson para explorar asociaciones entre variables.

Manejo estadístico: Se utilizó el paquete estadístico SPSS 26



CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla N° 1:

**Violencia psicológica en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud
Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025**

Violencia Psicológica	N°	%
No presenta	129	75.4
Moderada	38	22.2
Severa	4	2.3
Total	171	100

*Matriz de datos

La tabla 1 muestra que el 75.4% de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata no presentaron violencia psicológica y solo el 2.3% manifestaron violencia severa.

Figura N° 1:

**Violencia psicológica en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud
Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025**

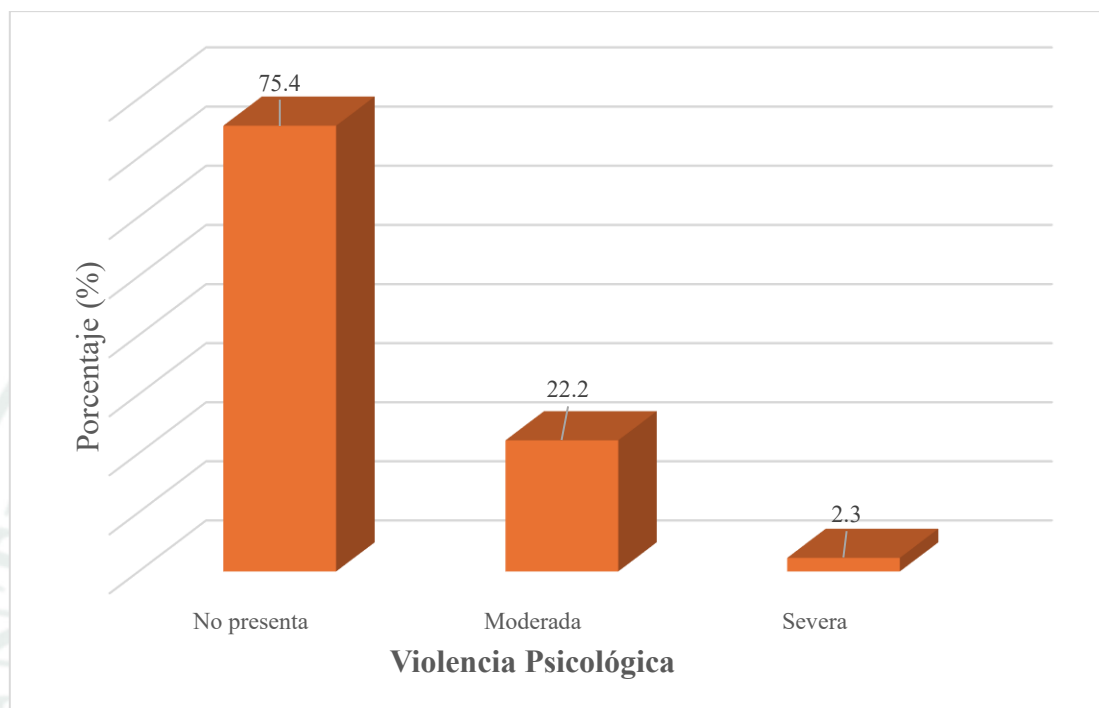


Tabla N° 2:

Violencia física en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025

Violencia Física	N°	%
No presenta	143	83.6
Moderada	27	15.8
Severa	1	0.6
Total	171	100

*Matriz de datos

La tabla 2 muestra que el 83.6% de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata no presentaron violencia física y solo el 0.6% manifestaron violencia severa.

Figura N° 2:

**Violencia física en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación
Paucarpata Setiembre - octubre 2025**

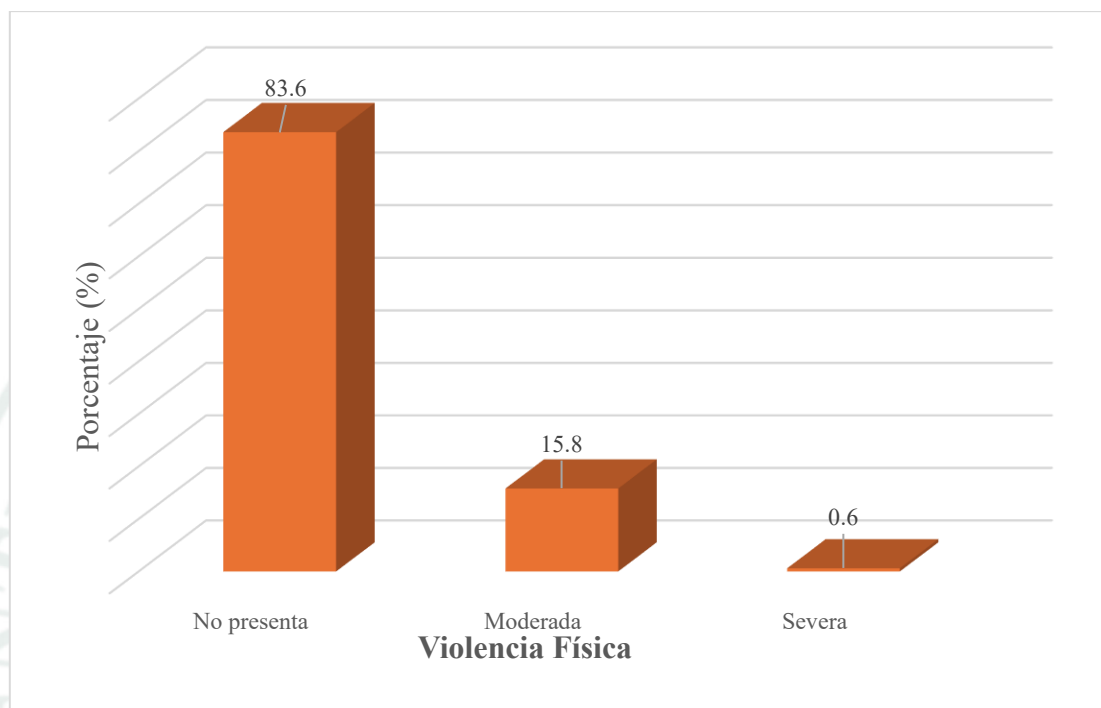


Tabla N° 3:

**Violencia sexual en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud
Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025**

Violencia Sexual	N°	%
No presenta	143	83.6
Moderada	22	12.9
Severa	6	3.5
Total	171	100

*Matriz de datos

La tabla 3 muestra que el 83.6% de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata no presentaron violencia sexual y solo el 3.5% manifestó haber experimentado violencia sexual severa.

Figura N° 3:

**Violencia sexual en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud
Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025**

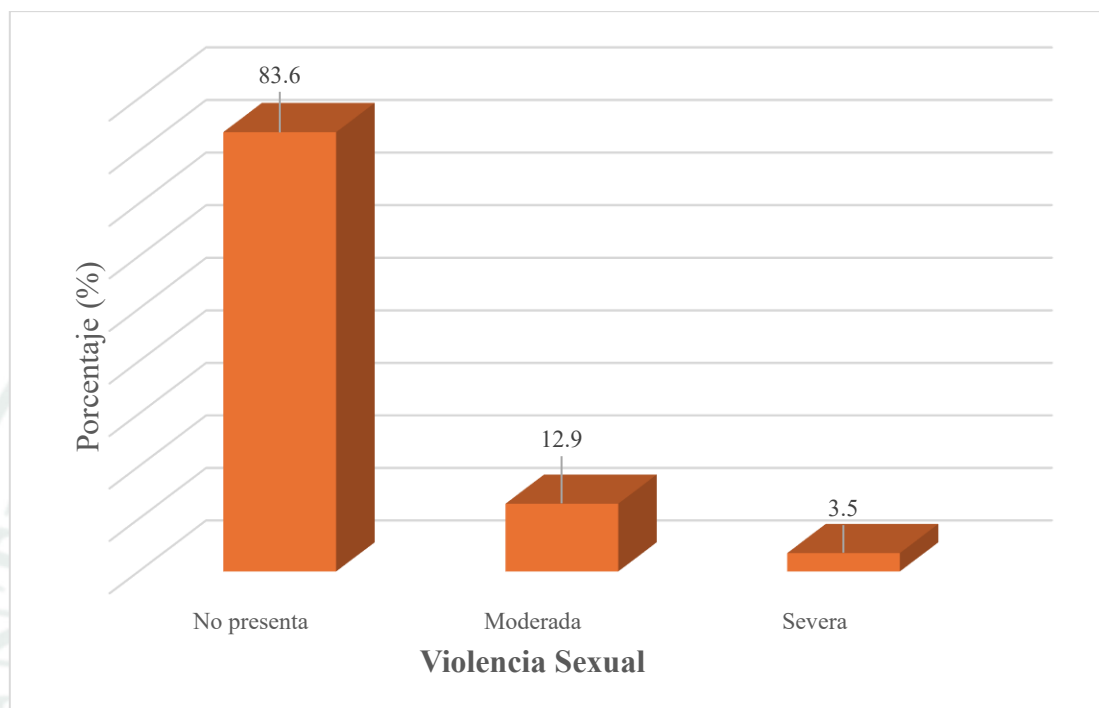


Tabla N° 4:

**Grados de violencia en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud
Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025**

Grado de Violencia	N°	%
No presenta	128	74.9
Moderada	41	24.0
Severa	2	1.2
Total	171	100

*Matriz de datos

La tabla 4 muestra que el 74.9% de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata no presenta grado de violencia y solo el 1.2% manifestó haber experimentado grado de violencia severa.

Figura N° 4:

**Grados de violencia en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud
Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025**

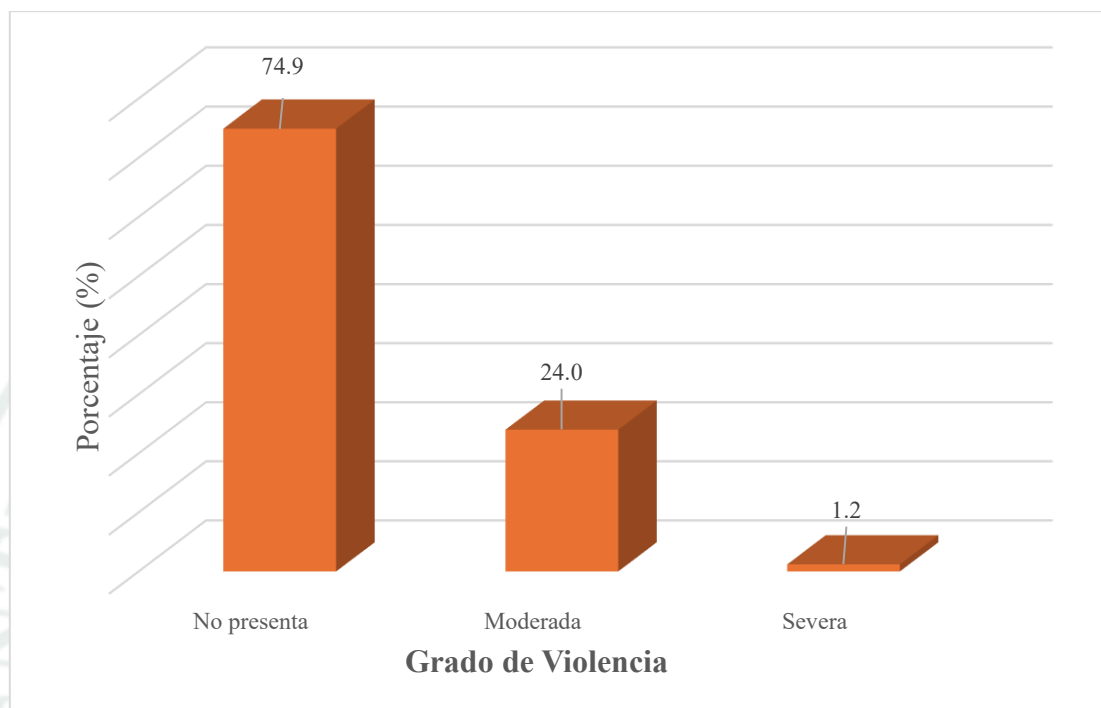


Tabla N° 5:

Métodos anticonceptivos utilizados por las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025

Métodos Anticonceptivos	N°	%
Preservativo	55	32.2
Inyectable trimestral	59	34.5
Inyectable mensual	18	10.5
Anticonceptivo oral combinado	24	14.1
Implante subdérmico	5	2.9
DIU	10	5.8
Total	171	100

*Matriz de datos

La tabla 5 muestra que el 34.5% de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata utilizaron como métodos anticonceptivos el inyectable trimestral y solo el 2.9% usa implantes subdérmicos.

Figura N° 5:

Métodos anticonceptivos utilizados por las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025

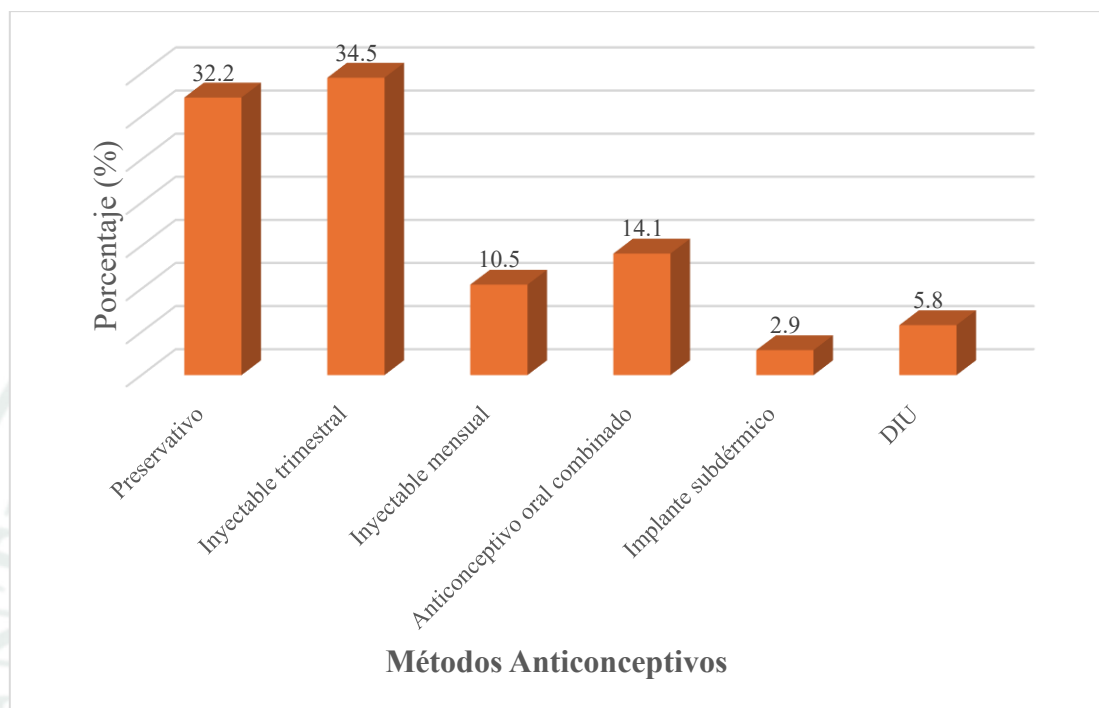


Tabla N° 6:

Tiempo de uso de los métodos anticonceptivos en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025

Tiempo de Uso (años)	N°	%
Menos de 1	65	38.0
1 año	61	35.7
2 - 5	31	18.1
Mas de 5	14	8.2
Total	171	100

*Matriz de datos

La tabla 6 muestra que el 38.0% de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata tuvieron un tiempo de uso de métodos anticonceptivos menos de 1 año y solo el 8.2% utilizaron más de 5 años.

Figura N° 6:

Tiempo de uso de los métodos anticonceptivos en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025

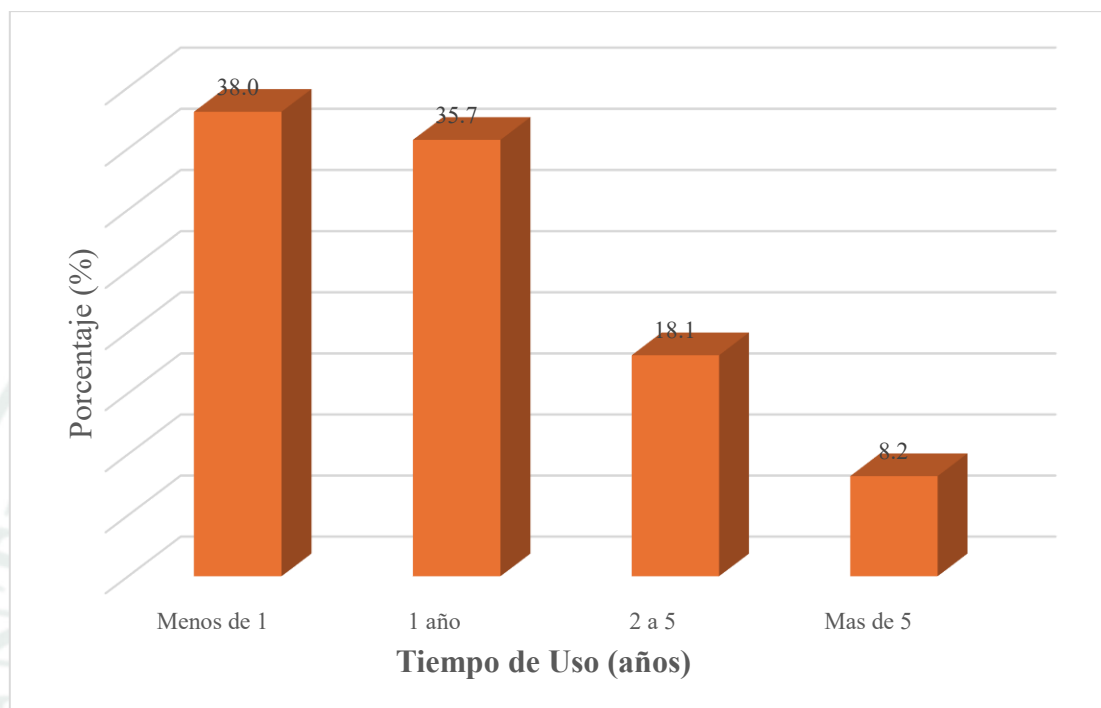


Tabla N° 7:

**Influencia de la pareja en la prohibición del uso de los métodos anticonceptivos en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata
Setiembre - octubre 2025**

Pareja Prohíbe Uso de Métodos Anticonceptivos	N°	%
Si	13	7.6
No	158	92.4
Total	171	100

*Matriz de datos

La tabla 7 muestra que el 92.4% de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata la pareja no prohíbe el uso de métodos anticonceptivos y solo el 7.6% si prohíbe el uso.

Figura N° 7:

**Influencia de la pareja en la prohibición del uso de los métodos anticonceptivos en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata
Setiembre - octubre 2025**

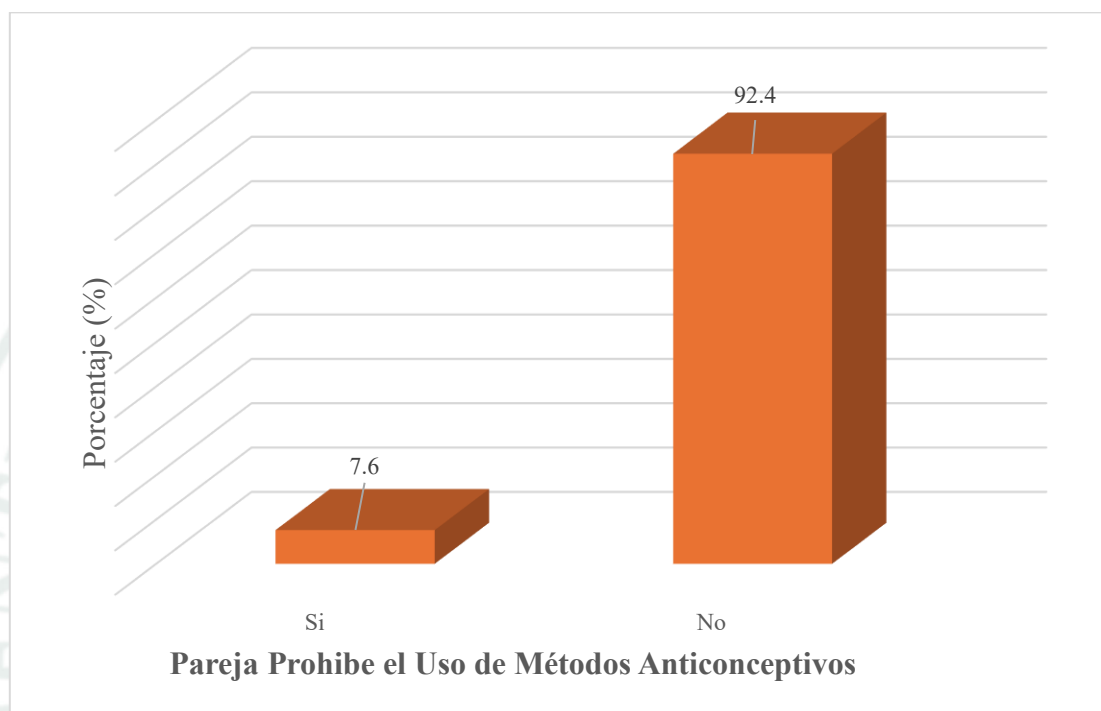


Tabla N° 8:

Pareja que obliga a usar métodos anticonceptivos en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025

Pareja Obliga a		
Usar o No Métodos	N°	%
Anticonceptivos		
Si	21	12.3
No	150	87.7
Total	171	100

*Matriz de datos

La tabla 8 muestra que el 87.7% de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata la pareja no obliga a usar métodos anticonceptivos y solo el 12.3% si obliga o usar métodos anticonceptivos.

Figura N° 8:

Pareja que obliga a usar métodos anticonceptivos en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025

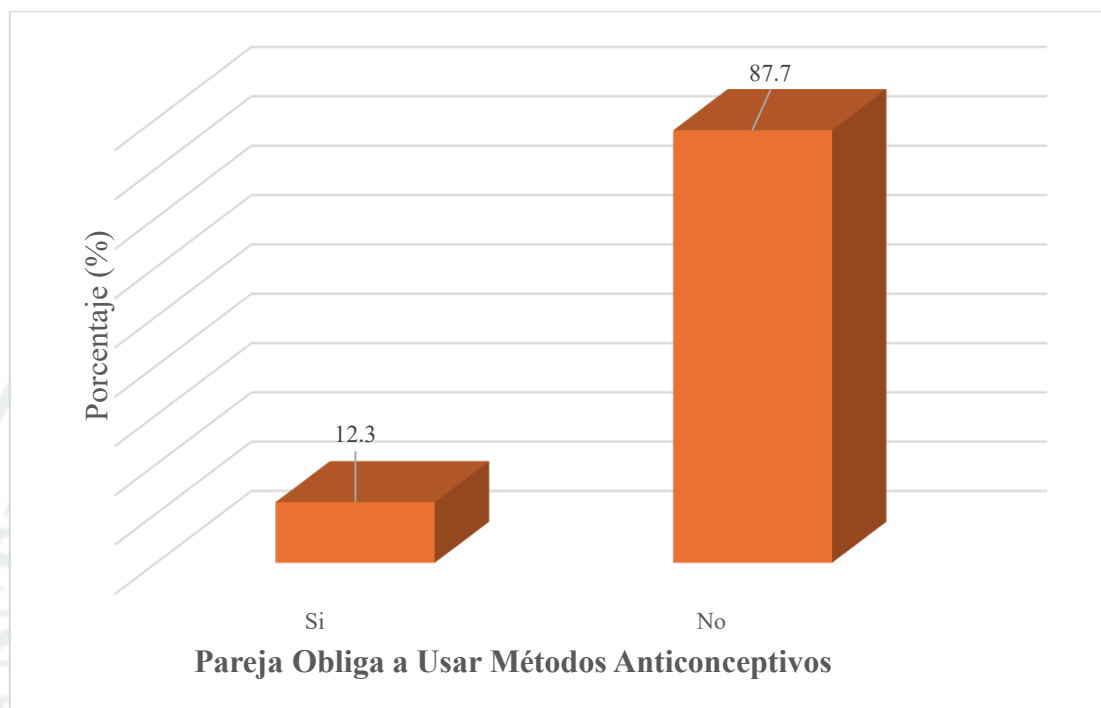


Tabla N° 9:

Relación del uso de los tipos de métodos anticonceptivos con respecto a la violencia psicológica en las usuarias de planificación familiar del Centro De Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025

Tipos de Métodos Anticonceptivos	Violencia Psicológica						Total	
	No Presenta		Moderada		Severa			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Preservativo	46	26.9	7	4.1	2	1.2	55	32.2
Inyectable trimestral	48	28.1	10	5.8	1	0.6	59	34.5
Inyectable mensual	11	6.4	7	4.1	0	0.0	18	10.5
Anticonceptivo oral combinado	15	8.8	9	5.3	0	0.0	24	14.1
Implante subdérmico	4	2.3	1	0.6	0	0.0	5	2.9
DIU	5	2.9	4	2.3	1	0.6	10	5.8
Total	129	75.4	38	22.2	4	2.3	171	100

*Matriz de datos

$$X^2=15.924 \quad P=0.101 \quad P>0.05$$

La tabla 9 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=15.924$) se muestra que los tipos de métodos anticonceptivos de las usuarias de planificación familiar del C.S. Ampliación Paucarpata y la violencia psicológica no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$).

Así mismo 28.1% de las usuarias que no presentaron violencia psicológica usaron como tipo de método anticonceptivo inyectable trimestral.

Figura N° 9:

Relación del uso de los tipos de métodos anticonceptivos con respecto a la violencia psicológica en las usuarias de planificación familiar del Centro De Salud Ampliación Paucarpata Setiembre - octubre 2025

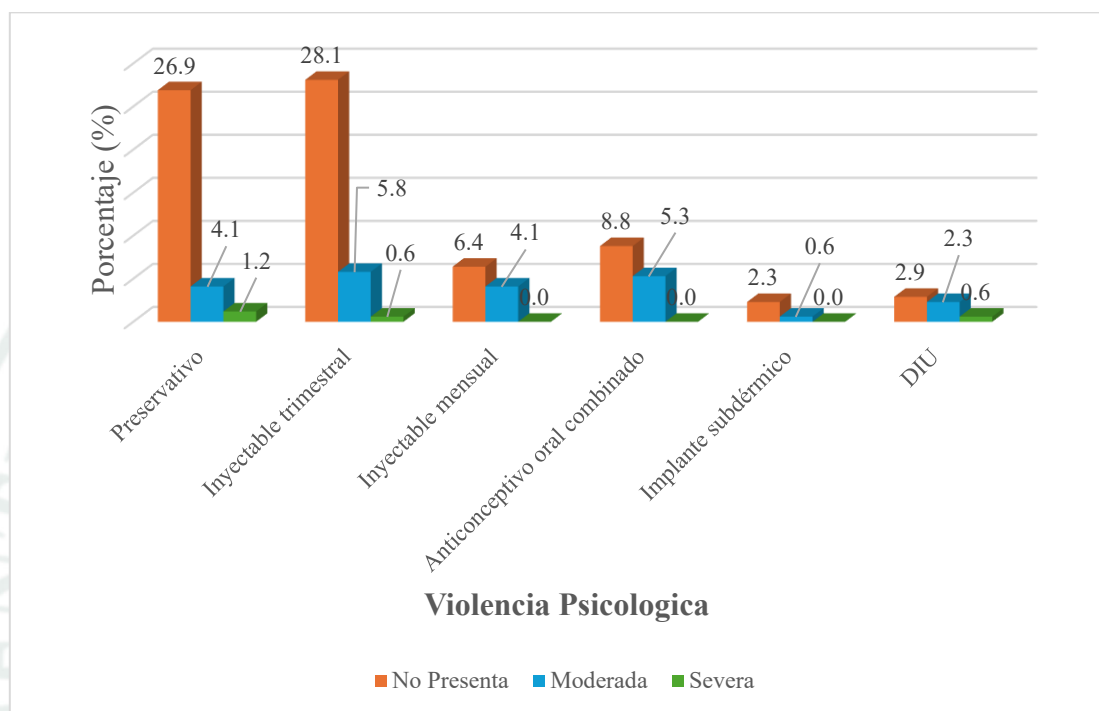


Tabla N° 10:

Relación del uso de los tipos de métodos anticonceptivos con respecto a la violencia física en las usuarias de planificación familiar del Centro De Salud Ampliación Paucarpata Setiembre -octubre 2025

Tipos de Métodos Anticonceptivos	Violencia Física						Total	
	No Presenta		Moderada		Severa			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Preservativo	48	28.1	6	3.5	1	0.6	55	32.2
Inyectable trimestral	54	31.6	5	2.9	0	0.0	59	34.5
Inyectable mensual	14	8.2	4	2.3	0	0.0	18	10.5
Anticonceptivo oral combinado	16	9.4	8	4.7	0	0.0	24	14.1
Implante subdérmico	4	2.3	1	0.6	0	0.0	5	2.9
DIU	7	4.1	3	1.8	0	0.0	10	5.8
Total	143	83.6	27	15.8	1	0.6	171	100

*Matriz de datos

$$X^2=13.080 \quad P=0.219 \quad P>0.05$$

La tabla 10 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=13.080$) se muestra que los tipos de métodos anticonceptivos en las usuarias de planificación familiar del C. S. Ampliación Paucarpata y la violencia física no presento relación estadística significativa ($P>0.05$).

Así mismo 31.6 % de las usuarias que no presentaron violencia física usaron como tipo de método anticonceptivo inyectable trimestral.

Figura N° 10:

Relación del uso de los tipos de métodos anticonceptivos con respecto a la violencia física en las usuarias de planificación familiar del Centro De Salud Ampliación Paucarpata Setiembre -octubre 2025

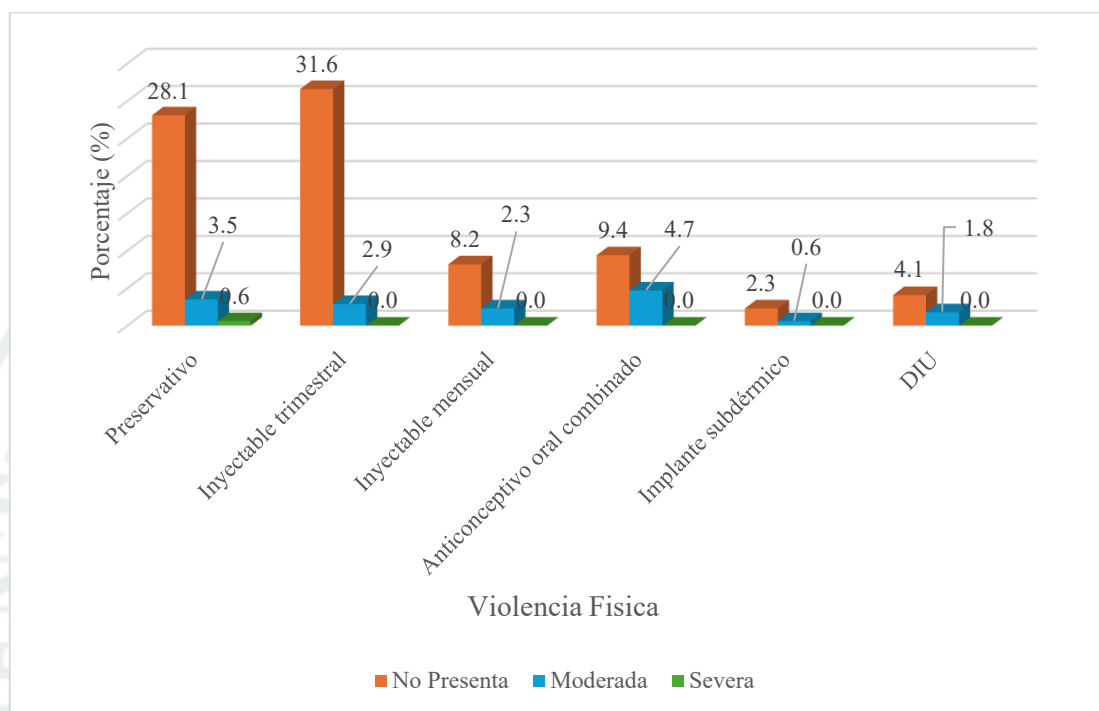


Tabla N° 11:

Relación del uso de los tipos de métodos anticonceptivos con respecto a la violencia sexual en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre – octubre 2025

Tipos de Métodos Anticonceptivos	Violencia Sexual						Total	
	No Presenta		Moderada		Severa			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Preservativo	49	28.7	4	2.3	2	1.2	55	32.2
Inyectable trimestral	52	30.4	6	3.5	1	0.6	59	34.5
Inyectable mensual	13	7.6	4	2.3	1	0.6	18	10.5
Anticonceptivo oral combinado	18	10.5	6	3.5	0	0.0	24	14.1
Implante subdérmico	4	2.3	1	0.6	0	0.0	5	2.9
DIU	7	4.1	1	0.6	2	1.2	10	5.8
Total	143	83.6	22	12.9	6	3.5	171	100

*Matriz de datos

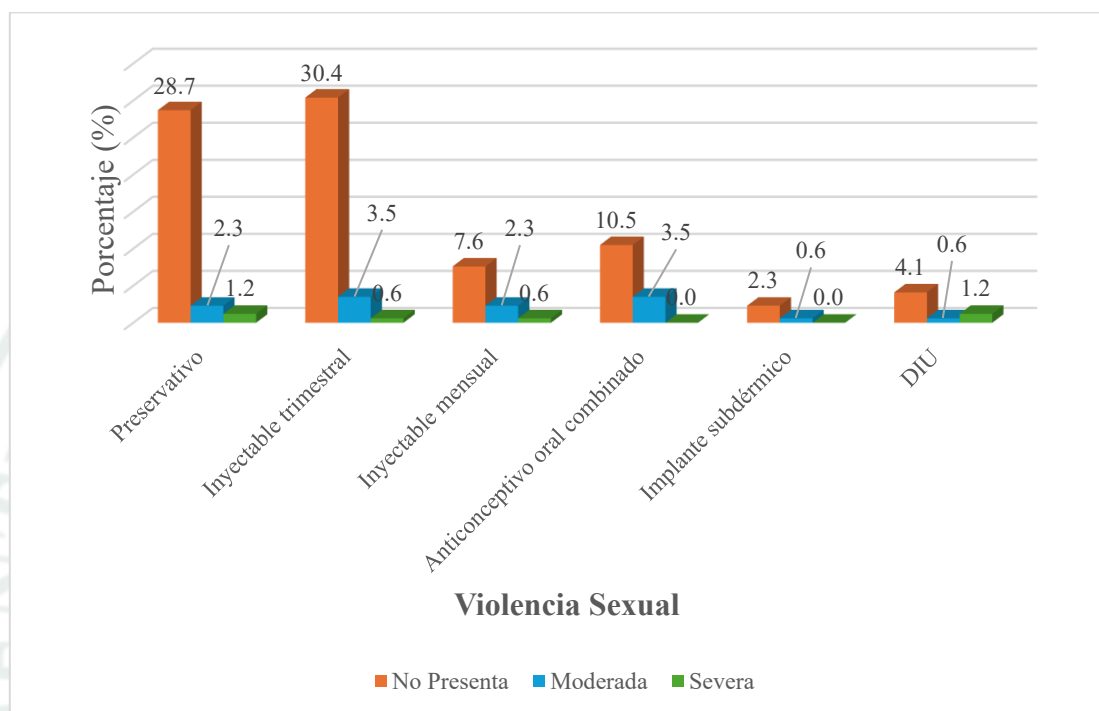
$$X^2=16.506 \quad P=0.086 \quad P>0.05$$

La tabla 11 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=16.506$) se muestra que los tipos de métodos anticonceptivos en las usuarias de planificación familiar del C. S. Ampliación Paucarpata y la violencia sexual no presento relación estadística significativa ($P>0.05$).

Así mismo 30.4% de las usuarias que no presentaron violencia sexual usaron como tipo de método anticonceptivo inyectable trimestral.

Figura N° 11:

Relación del uso de los tipos de métodos anticonceptivos con respecto a la violencia sexual en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Setiembre – octubre 2025



DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio fue identificar alguna relación entre el uso de métodos anticonceptivos y los tipos de violencia hacia la mujer en las usuarias de Planificación Familiar del C. S. Ampliación Paucarpata, Setiembre-octubre 2025, para lo cual se hará comparación con diferentes estudios relacionados con el tema.

Según los resultados obtenidos, se evidencia que la violencia psicológica constituye la forma más frecuente de agresión con un porcentaje de 22.2% de violencia moderada y un 2.3% de violencia severa, este hallazgo es similar al de investigaciones anteriores como el de Mendoza y Puma en su 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 setiembre – octubre 2019” quienes evidenciaron que la violencia psicológica era la forma más frecuente de agresión con un porcentaje de 64% (36), lo que puede dar a entender que este tipo de violencia se encuentra más normalizada en las dinámicas de pareja actual, donde los celos, conductas de control o limitación de la autonomía de la mujer, se manifiestan como actos que las usuarias consideran amor. Sin embargo, tanto en el estudio de Mendoza y Puma anteriormente mencionado, como en los reportes actuales del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, la violencia psicológica es la más reportada con un porcentaje de 46.8% a nivel nacional (5), los porcentajes de la violencia psicológica son significativamente superiores a los obtenidos en la presente investigación, lo que puede indicar, que las estrategias implementadas en consultorio de planificación familiar cumplen un rol de provisión de información y en la sensibilización de las mujeres, contribuyendo así a la prevención de la violencia psicológica.

La violencia física por su parte se presenta en menor proporción con un porcentaje de 15.8% de violencia moderada y 0.6% de violencia severa, lo cual, comparando con resultados del reporte del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, son significativamente más bajos, lo que se puede interpretar que la consejería y acompañamiento brindado por el personal de salud a cargo permite la identificación temprana de riesgos y fortalecimiento de la autonomía de la mujer. En cuanto a la violencia sexual, a pesar de ser el tipo de violencia menos prevalente con un porcentaje de 12.9% de violencia moderada y un 3.5% de violencia severa, es la más significativa debido a su relación directa con la salud reproductiva, lo que puede indicar que las usuarias tienden a buscar métodos anticonceptivos con la mayor tasa de eficacia, este resultado coincide con el estudio de Coila y García en su estudio “Asociación entre el uso de métodos

anticonceptivos y violencia contra las mujeres en edad reproductiva Quechuas, Aymaras y Amazónicas: Análisis secundario de la ENDES Perú (2020)”, en la cual evidenciaron que las mujeres que utilizan un método anticonceptivo tienen un 38% menor prevalencia de sufrir violencia sexual en comparación de las que no utilizan (31).

Con respecto al uso de métodos anticonceptivos se observa un predominio en métodos anticonceptivos modernos, resaltando los métodos inyectable en mayor porcentaje, siendo el inyectable trimestral el más utilizado con un porcentaje de 34.5%, seguido del inyectable mensual con 10.5% y los implantes subdérmicos con 2.9%, este hallazgo se asemeja a resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023) que indica que las usuarias de planificación familiar tienen una tendencia a preferir métodos inyectable trimestrales y mensuales en un 19.5% e implantes en un 7.2%, entonces se podría postular la idea que las usuarias prefieren un tipo de método más seguro, con mayor eficacia y menor dependencia de uso cotidiano (20). Sin embargo, en los resultados aún se encuentra una gran tendencia al uso de preservativos con un porcentaje de 32.2%.

En cuanto al tiempo de uso de los métodos anticonceptivos, se observa que un 38% de usuarias llevan usando su método anticonceptivo actual menos de 1 año, el 35.7% lo lleva usando 1 año, el 18.1% de 2-5 años y solo el 8.2% más de 5 años. Estos resultados evidencian una falta de continuidad en el uso de métodos anticonceptivos, lo cual puede estar vinculado a factores como efectos secundarios, consejería insuficiente o falta de seguimiento clínico por parte del personal encargado.

Según los resultados en cuanto a la influencia de la pareja en el uso de los métodos anticonceptivos, el 87.7% de usuarias entrevistadas no son obligadas por su pareja para usar algún método anticonceptivo y un 92.4% de usuarias niegan que su pareja les prohíba el uso de algún método anticonceptivo. Por otro lado en el estudio de Petros et al en su investigación “Violencia de pareja contra las mujeres usuarias de anticonceptivos en un centro de atención primaria en el sur de Etiopía: un estudio transversal basado en establecimientos (2024)” en el cual se observa que a pesar de que 2 tercios (66.7%, n=285) de mujeres toman decisiones sobre el uso de anticonceptivos sin influencia de sus parejas, aun más de la mitad (55.8%, n=226) de mujeres informaron que sus parejas eran las que tenían algún tipo de influencia al elegir el tipo de método que utilizará (33).

En cuanto a la relación de los tipos de métodos anticonceptivos con los diferentes tipos de violencia hacia la mujer, evidenciamos que, la violencia psicológica, violencia física y violencia

sexual en las usuarias entrevistadas, según la prueba de chi cuadrado no se encontró ninguna relación estadística significativa ($P>0.05$), así mismo se evidencia que un 28.1% de usuarias entrevistadas que no sufrieron violencia psicológica utilizaba el inyectable trimestral, el 31.6% de usuarias que no presentaron violencia física usaron como método anticonceptivo el inyectable trimestral y por último el 30.4% de usuarias que no presentaron violencia sexual usaron como método anticonceptivo el inyectable trimestral. Lo cual podría indicar que, existe una preferencia marcada por el inyectable trimestral como método anticonceptivo, probablemente debido a factores como su accesibilidad, facilidad de uso y disponibilidad en los servicios de salud. Asimismo, la ausencia de una asociación estadística significativa podría reflejar que las usuarias, aun en contextos de violencia, mantienen cierta autonomía en la decisión sobre su salud reproductiva, especialmente cuando hay una orientación y consejería adecuados junto con la accesibilidad a métodos anticonceptivos modernos. Este resultado coincide con lo reportado en el estudio de Quispe y Limo titulado “Asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia doméstica contra la mujer en edad fértil en Perú”, quienes identificaron que, en peruanas de edad fértil, a pesar de que la violencia doméstica no tiene una relación estadística significativa al uso de anticonceptivos, se reconoció que las mujeres que sufrían violencia tendían a utilizarlos de manera oculta o con menor continuidad (35).

CONCLUSIONES

- Primera:** La violencia psicológica se presentó en un 22.2% en nivel moderado y 2.3%, la violencia física en un 15.8% en nivel moderado y 0.6% severo, y en cuanto a la violencia sexual un 12,9% en nivel moderado y 3.5% severo.
- Segunda:** Todas las participantes emplearon métodos anticonceptivos modernos, siendo el inyectable trimestral (34.5%) y el preservativo (32.2%) los más utilizados. El 38% refirió haber utilizado su método anticonceptivo por menos de 1 año.
- Tercera:** El análisis estadístico mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson no evidenció asociaciones significativas entre los tipos de violencia hacia la mujer y el uso de métodos anticonceptivos ($P>0.05$).

RECOMENDACIONES

1. **A la Micro Red Ampliación Paucarpata**, integrar la temática de violencia y anticoncepción en campañas de salud reproductiva, resaltando la autonomía de la mujer en la elección de métodos anticonceptivos, fortalecer programas de prevención de violencia psicológica mediante capacitaciones al personal y articular con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables para derivar casos de violencia detectados, garantizando atención integral.
2. **Al servicio de Obstetricia del Centro de Salud de Ampliación Paucarpata**, reforzar consejerías y personalizadas de planificación familiar enfatizando en la importancia de la continuidad en el uso de métodos modernos y ofreciendo alternativas en caso de efectos secundarios, capacitar al personal en detección temprana de violencia psicológica y sexual dado a su prevalencia e impacto en la salud reproductiva de la mujer.
3. **Al Colegio de Obstetras de la Región Arequipa**, promover cursos y capacitaciones en coordinación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y Centros de Emergencia Mujer (CEM), orientados en fortalecer competencias sobre la detección temprana de violencia, manejo clínico con enfoque de derechos humanos y fomentar la ética profesional durante la consejería.
4. **A los futuros investigadores**, analizar factores culturales y sociales que influyen en la percepción de la violencia psicológica como “normalizada” en las dinámicas de pareja. Por último, generar evidencia para políticas públicas que respalden estrategias de continuidad en anticoncepción y prevención de violencia en servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (PE). Boletín Nacional 2025 [Internet]. Lima: MIMP; 2025 [citado 2025 Dic 3]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/resumen2/Boletin-Nacional-2025.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Violencia contra la mujer [Internet]. OMS; [citado el 4 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
3. Ponte-González A, Guerrero-Morales A, López-Ortiz G. Violencia hacia la mujer y su impacto en la salud. Rev Mex Med Familiar. 2023;10(3): [Epub 24-mayo-2024]. Disponible en: [Violencia hacia la mujer y su impacto en la salud](#)
4. El impacto de la violencia de género en la salud mental y emocional de las mujeres. (2023, noviembre 21). Socios en Salud. <https://sociosensalud.org.pe/noticias/el-impacto-de-la-violencia-de-genero-en-la-salud-mental-y-emocional-de-las-mujeres>
5. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (PE). Estadísticas de atención a la violencia [Internet]. Lima: MIMP; 2025 [citado el 2025 Dic 3]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-atencion-a-la-violencia.php>
6. Ley N° 30364. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Perú, 2015.
7. Municipalidad Provincial de Arequipa (MPA). Hay 12,200 casos de violencia contra la mujer y MPA prevé actividades para bajar incidencia [Internet]. Municipalidad de Arequipa; 2024 [citado el 3 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.muniarequipa.gob.pe/2024/11/18/hay-12200-casos-de-violencia-contra-la-mujer-y-mpa-preve-actividades-para-bajar-incidencia/>
8. Martínez A. La violencia: Conceptualización y elementos para su estudio. [Internet]. Política cult; 2016 [citado el 24 de junio de 2022];(46):7–31. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S01887742201600020007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Espín J., Valladares A., Abad J., Presno C., Gener N. La violencia, un problema de salud. [Internet]. Rev cubana Med Gen Integr; 2008 [citado el 24 de junio de 2022]; 24(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252008000400009&lng=es.

10. Sanmartín J. ¿Qué es violencia? Una aproximación al concepto y a la clasificación de la violencia [Internet]. Daimon; 1 de diciembre de 2007 [citado el 24 de junio de 2022];(42):9–21. Disponible en: <https://revistas.um.es/daimon/article/view/95881>
11. Saltijeral M, Ramos L, Caballero M. Las mujeres que han sido víctimas de maltrato conyugal: tipos de violencia experimentada y algunos efectos en la salud mental. [Internet]. Salud Ment (Mex); 1998 [citado el 24 de junio de 2022];21(2):10–8. Disponible en: http://132.247.16.48/index.php/salud_mental/article/view/697
12. Pie A, Riu C. Violencia, mujer y diversidad funcional. La vulnerabilidad aumentada [Internet]. Riberdis; 2015 [citado el 25 de junio de 2022]; Disponible en: <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/4504>
13. Perela M. Violencia de género: violencia psicológica [Internet]. Foro; [citado el 24 de junio de 2022];0(11-12):353–76. Aramburú S. Violencia contra la mujer y dependencia emocional en el centro poblado de Sacsamarca Tarma Perú
14. Chuque M, Tuesta DT. Feminicidio: Origen, definición, características, causas y consecuencias. Una revisión teórica [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2019 [citado el 26 de junio de 2022]. Disponible en: Feminicidio: Origen, definición, características, causas y consecuencias. Una revisión teórica (upeu.edu.pe)
15. Alcázar L, Ocampo D. Consecuencias de la violencia doméstica contra la mujer en el progreso escolar de los niños del Perú [Internet]. Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE); 2016 [citado 26 de junio de 2022]. Disponible en: [Ministerio de Educación - MINEDU - Plataforma del Estado Peruano](#)
16. Decreto Supremo N° 002-2025-MIMP. Decreto Supremo que modifica el Reglamento de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar [Internet]. Diario Oficial El Peruano; 4 de abril de 2025 [citado 29 de abril de 2025]. Disponible en: <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/-/detallenorma/H1401236>
17. Observatorio de Criminalidad. Indicadores [Internet]. Ministerio del Interior; [citado 29 de abril de 2025]. Disponible en: <https://observatorio.mininter.gob.pe/content/indicadores>
18. Montenegro J. Estado del arte sobre el feminicidio en el Perú. Características y tendencias [Internet]. PAIAN; 2018 [citado el 26 de junio de 2022];9(2):17–34. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/942>

19. Red de Servicios del MIMP [Internet]. Observatorio de Violencia contra la Mujer y los Integrantes del Grupo Familiar; [citado el 26 de junio de 2022]. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/red-mimp>
20. Ministerio de Salud. El 58.6 % de mujeres utilizan algún método anticonceptivo moderno [Internet]. Ministerio de Salud del Perú; [citado el 3 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/998205-el-58-6-de-mujeres-utilizan-algun-metodo-anticonceptivo-moderno>
21. Medina M. Violencia de pareja: Repercusiones en la salud mental de la mujer [Internet]. Revista Enfermería CyL; 2014 [citado el 26 de junio de 2022];6(2):93–7. Disponible en: <http://revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/122>
22. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. Jr. Cañete N°129-Lima1: Industria Gráfica MACOLE S.R.L.; 2017. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
23. Díaz S, Schiappacasse V. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? [Internet]. Icmr; [citado el 3 de enero de 2025]. Disponible en: https://icmr.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf
24. Gencat. Método de Ogino-Knaus [Internet]. Generalitat de Cataluña; [citado el 3 de enero de 2025]. Disponible en: https://decisionscompartides.gencat.cat/web/.content/migrat/decisions_compartides/anticoncepcio/metodes_anticoncepcio/fitxes_metodes_pdf/fitxes/21_metodes_naturals_ogino_es.pdf
25. FACTS. El Método de Ovulación Billings [Internet]. Facts about fertility; [citado el 3 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.factsaboutfertility.org/wp-content/uploads/2013/07/Sp_BOM-Me%CC%81todoBillings_FINAL.pdf
26. Alabama Public Health. Información sobre los condones (preservativos) [Internet]. Alabama Public Health; 2015 [citado el 4 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.alabamapublichealth.gov/familyplanning/assets/fhs263_condoms_julio2015.pdf
27. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Información terapéutica [Internet]. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; [citado el 4 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/porVolumen/anticonc.htm

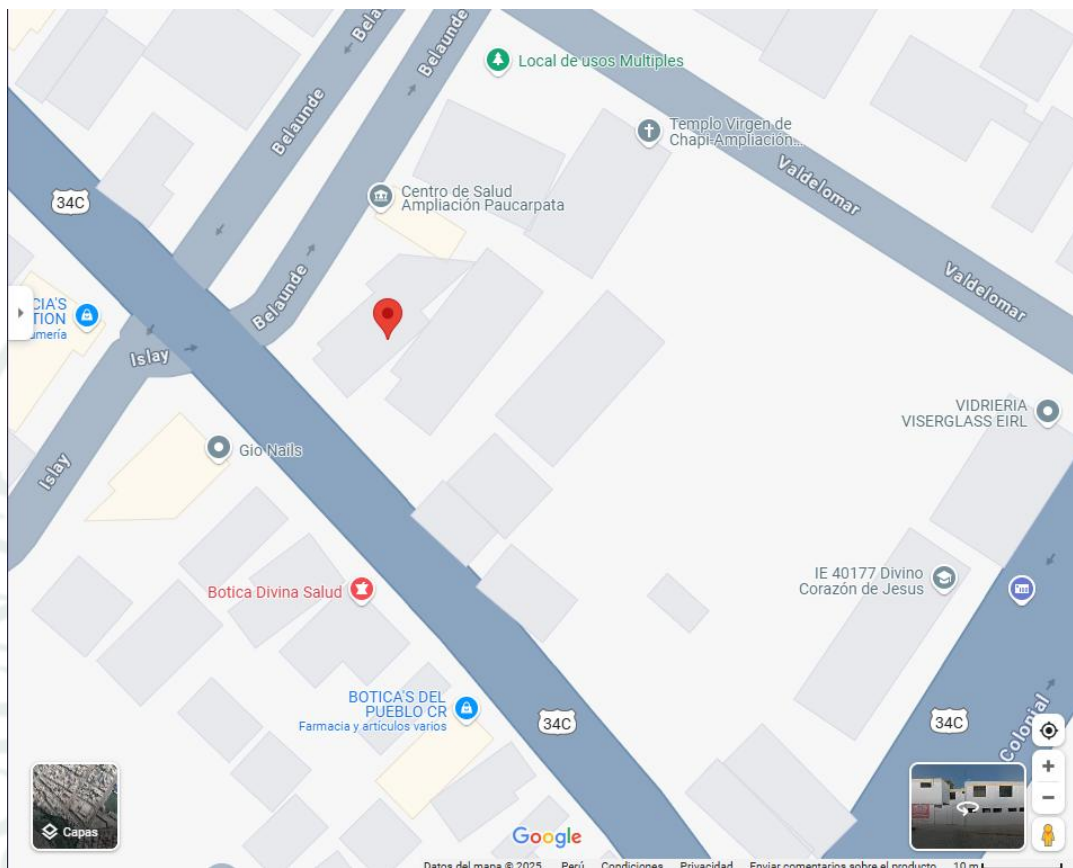
28. Anicama B. Relación entre la violencia basada en género en mujeres y el uso de métodos anticonceptivos [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2021.
29. Valdez-Santiago R, Híjar-Medina MC, Snyder VN, Rivera-Rivera L, Avila-Burgos L, Rojas R. Escala de violencia e índice de severidad: Una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas [Internet]. Salud pública Méx; 2006 [citado 9 de abril de 2025];48(Suppl 2): s221-s231. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000800002&lng=es.
30. Silvera Andrade DM, Mamani Mamani EB. Violencia basada en género en mujeres atendidas en el primer nivel de atención en Andahuaylas [Internet]. Huancavelica (PE): UNH; 2021. [citado 2025 May 12]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7c4e468f-5196-4be4-8b63-5d465ed08d85/content>
31. Coila Huanca CV, García Cárdenas CL. Asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia contra las mujeres en edad reproductiva quechuas, Aymaras y Amazónicas: Análisis secundario de la ENDES Perú (2020) [Internet]. Lima (PE): Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2024 [citado 2025 May 12]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/676205/Coila_HC.pdf?sequence=16&isAllowed=y
32. Angarita Mejía DZ, Cucaita Muñoz DM, Durán Torres CF, Pinzón Rondon AM. Relación entre violencia de pareja y uso de anticonceptivos en mujeres colombianas [Internet]. Universidad del Rosario; 2018.
33. Petros B, Semahegn A, Birhanu S, Bushura AA, Gebremedhin M. Intimate partner violence against women among contraceptive users at a primary health care setting in Southern Ethiopia: a facility-based cross-sectional study. BMC Womens Health [Internet]. 2024;24(1):606. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-024-03450-z>
34. Rojas Bacilio NY. Violencia basada en género y uso de métodos anticonceptivos en el primer nivel de atención, Puquio – Ayacucho, 2023 [tesis de maestría]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2024. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/19f4ccca-1a01-4b59-8a59-8b158f78bb76/content>

35. Quispe Apolinario R, Limo Alvarez M, Runzer Colmenares F. Asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia doméstica contra la mujer en edad fértil en Perú. An Fac Med. 2020;81(1):40-46. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/16667/14880>
36. Mendoza Tejeda LR, Puma Ramos CY. 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 de licenciatura]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/ee1ffdbce-4388-4b8d-8344-984dc58811b3>

ANEXO N°1

DELIMITACIÓN DEL LUGAR

Centro de Salud Ampliación Paucarpata



*Google Maps

ANEXO N°2

AUTORIZACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"



GERENCIA REGIONAL DE SALUD

MEMORANDUM N° 1955 -2025-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OA-J-PERS-CAP Y SERUMS

PARA : LIC. BEATRIZ BERNEDO MALAGA

JEFE DE LA MICRORRED DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA

ASUNTO : TRABAJO DE INVESTIGACION

FECHA : AREQUIPA, 11 DE SETIEMBRE DEL 2025

Reg. N°..... Folio.....
Recibido..... Hora.....

7 de SFP 2025

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en mérito al documento de la referencia me permito presentar a **TATIANA LEONOR PORTILLO CORNEJO**, egresada de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la "*Universidad Católica de Santa María*" quien realizara su trabajo de investigación titulado "**RELACION ENTRE TIPOS DE VIOLENCIA HACIA LA MUJER Y EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR. CENTRO DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA. SETIEMBRE-OCTUBRE 2025**" en la Microred de Salud Ampliación Paucarpata, durante el mes de setiembre 2025, debiendo coordinar con el responsable de Personal, sobre los horarios para la realización de las mismas.

Así mismo al culminar la aplicación del instrumento se deberá realizar la entrega de la constancia de aplicación del instrumento por el establecimiento en el que se aplicó.

Sin otro particular, agradeceré brindarles las facilidades del caso.

Atentamente,

CIGR/MJ/M/IA/CI/JPBR/doc.
Se adjunta Doc. N°
SISGEDO Reg. Doc: 8695040
Fólio : (01)

Reg. Expediente: 5292815



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

Dr. Christian J. Gamero Bendón
CMP 34968
Director Ejecutivo

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucarpata, Edificio
Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424
T: 054-200823 - 206777 - 202279

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE INVESTIGACIÓN: Relación entre tipos de violencia hacia la mujer y el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de Planificación Familiar. Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Setiembre-octubre 2025.

INVESTIGADOR(A):

Portillo Cornejo, Tatiana Leonor

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Determinar la relación entre los tipos de violencia hacia la mujer y el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de Planificación Familiar.

Al participar en este estudio, tengo total conocimiento de los objetivos de éste y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice sólo con fines académicos.

Estoy en conocimiento de:

1. Las consideraciones éticas del estudio aseguran el respeto a la privacidad y dignidad de cada participante.
2. No se presentan riesgos físicos ni psicológicos.
3. Cualquier pregunta respecto a mi participación deberá ser contestada por la investigadora. Preguntas más específicas serán respondidas por la investigadora responsable del proyecto.
4. Yo podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones.
5. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no será revelada.
6. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada.

INVESTIGADOR RESPONSABLE

USUARIA PARTICIPANTE

ANEXO N°4

CUESTIONARIO: TAMIZAJE DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

PREGUNTAS	NUNCA	ALGUNA VEZ	VARIAS VECES	SIEMPRE
1. ¿Le ha insultado?				
2. ¿Le ha rebajado o menospreciado?				
3. ¿Le ha dicho cosas como que usted sea usted poco atractiva?				
4. ¿Se ha puesto celoso o a 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 controlado con no darle dinero o quitárselo?				
21. ¿Le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad?				

***Rosario Valdez Santiago y Cols, (2006)**

El tamizaje de violencia se compone de 4 subescalas que miden la frecuencia de acciones violentas en los últimos 12 meses

Nunca	1
Alguna vez	2
Varias veces	3
Siempre	4

El puntaje será medirá de acuerdo con los siguientes estándares:

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

Según la clasificación de violencia:

Tipos de violencia	Número de reactivos
Psicológica	1,2,3,4,5,6,7,8,13
Física	9,10,11,12,14,15,16
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

ANEXO N°5

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		
A	¿Qué tipo de método utiliza?	☐ Preservativo ☐ Inyectable trimestral ☐ Inyectable mensual ☐ Anticonceptivo oral combinado ☐ Implante subdérmico ☐ DIU ☐ Métodos naturales
B	¿Hace cuánto tiempo usa métodos anticonceptivos?	☐ Mas de 5 años ☐ 2-5 años ☐ 1 año ☐ Menos de 1 año
C	¿Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos?	☐ SI ☐ NO
D	¿Su pareja la obliga a usar métodos anticonceptivos?	☐ SI ☐ NO

ANEXO N°6

MATRIZ DE DATOS

n	PRE GUN TA1	PRE GUN TA2	PRE GUN TA3	PRE GUN TA4	PRE GUN TA5	PRE GUN TA6	PRE GUN TA7	PRE GUN TA8	PRE GUN TA9	PRE GUN TA10	PRE GUN TA11	PRE GUN TA12	PRE GUN TA13	PRE GUN TA14	PRE GUN TA15	PRE GUN TA16	PRE GUN TA17	PRE GUN TA18	PRE GUN TA19	PRE GUN TA20	PRE GUN TA21	VIOLE NCIA PSIC.	VIOLE NCIA FISICA	VIOLE NCIA SEXUAL	GRAD ODEVELOV.	TIPOS DEME TODO	TIEMPO ODEU SO	PAR EJA PRO	PARE JABO LIGA
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	2	2	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	4	2	2
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	2	2	2
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	2	2	2
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	2	2	2	2
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	0	2	2	2
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	2	2	2
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	0	3	2	2
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	0	4	2	2
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	0	3	2	2
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	2	1	2	2
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	1	2	2
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	1	2	2
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	1	2	2
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	1	2	2
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	3	1	2	2
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	1	2	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	2	2	2
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	2	2	2
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	0	2	2	2
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	0	3	2	2
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	0	3	2	2
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	0	3	2	2
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	1	2	2
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	1	2	2
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	1	2	2
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	4	2	2
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	0	4	2	2
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	2	2	2	2
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	4	1	2	2
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	2	2	2
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	9	7	6	22	2	1	2	2
33	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	12	9	6	27	4	1	2	2
34	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	13	9	8	30	3	3	2	2	
35	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	14	8	8	30	1	3	2	2	
36	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	11	7	6	24	5	4	2	2	
37	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	13	8	7	28	3	3	2		

[illegible]

n	PRE GUN TA1	PRE GUN TA2	PRE GUN TA3	PRE GUN TA4	PRE GUN TA5	PRE GUN TA6	PRE GUN TA7	PRE GUN TA8	PRE GUN TA9	PRE GUN TA10	PRE GUN TA11	PRE GUN TA12	PRE GUN TA13	PRE GUN TA14	PRE GUN TA15	PRE GUN TA16	PRE GUN TA17	PRE GUN TA18	PRE GUN TA19	PRE GUN TA20	PRE GUN TA21	VIOL ENC APSI	VIOL ENC AFISI	VIOL ENC ASE	GRAC OOEV IOLEN	TIPOS DEME TODO	TIEM POD EUS	PAREL APRO HIBEU	PAREJ AOBG GAALUS
109	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	0	1	2	1
110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	0	3	2	1
111	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	0	1	2	1
112	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	0	4	2	2
113	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	3	3	2	1
114	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	3	2	2
115	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	3	2	2	1
116	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	1	2	2
117	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	2	1	2	1
118	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	0	4	2	2
119	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	4	1	2	1
120	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	5	1	2	2
121	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	3	1	2	1
122	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	0	3	2	2
123	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	5	1	2	1
124	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	5	1	2	2
125	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	0	1	2	2
126	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	3	2	2
127	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	2	2	2
128	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	0	3	2	2
129	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	3	2	2
130	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	3	2	2
131	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	1	2	1
132	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	3	2	1
133	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	3	1	2	1
134	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	2	2	2
135	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	0	1	2	2
136	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	3	1	2	2
137	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	0	1	2	2
138	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	2	2	2
139	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	2	2	2
140	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	3	2	2	2
141	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	2	1	2	2
142	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	7	5	25	1	1	2	1
143	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	16	8	5	32	1	1	2	1
144	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	8	5	26	5	1	1	1
145	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	20	12	5	37	0	2	1	1

n	PRE GUN TA1	PRE GUN TA2	PRE GUN TA3	PRE GUN TA4	PRE GUN TA5	PRE GUN TA6	PRE GUN TA7	PRE GUN TA8	PRE GUN TA9	PRE GUN TA10	PRE GUN TA11	PRE GUN TA12	PRE GUN TA13	PRE GUN TA14	PRE GUN TA15	PRE GUN TA16	PRE GUN TA17	PRE ENC A18	PRE GUN TA19	PRE GUN TA20	PRE GUN TA21	VIOL ENC APSI	VIOL ENC AFISI	VIOL ENC ASE	GRAD ODEV IOLEN	TIPOS DEME TODO	TIEM POD EUS	PARE. APRO HIBEU	PARE. AOBL GAAS
145	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	20	12	5	37	0	2	1	2
146	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	7	5	26	0	1	2	2
147	1	1	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	14	9	7	30	1	2	2	2
148	2	2	2	2	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	8	5	29	1	2	2	2
149	1	2	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	14	7	6	27	1	2	2	2
150	1	2	2	4	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	7	5	29	2	3	1	2
151	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	12	8	7	27	0	1	2	2
152	2	2	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	7	5	30	0	4	1	2
153	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	8	5	27	3	2	2	1
154	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	7	5	24	2	2	2	2
155	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	12	7	8	27	2	1	2	2
156	2	1	1	3	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	9	5	29	2	2	1	2
157	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	15	8	7	30	2	2	1	2
158	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	8	5	24	3	1	2	2
159	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	7	5	24	5	1	2	1
160	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	0	2	2	2
161	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	0	2	2	2
162	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	0	2	1	2
163	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	0	3	2	2
164	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	2	2	2
165	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	2	2	2
166	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	0	2	2	1
167	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	1	1	2	2
168	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	0	2	2	1
169	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	2	1	2	1
170	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	2	1	2	1
171	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	7	5	21	0	4	2	2