



UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA

**Asociación entre violencia hacia la mujer con el uso de condón por la pareja.
Análisis Secundario de una Encuesta Nacional, Perú 2020**

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR(ES)

Puell Sánchez, Fatima Melissa	0000-0001-7385-6916
Vera de Lima, Bruna Katherine	0000-0003-3527-6747

ASESOR(ES)

Torres Slimming, Paola Alejandra	0000-0001-9741-9470
Winicki De Levi, Dora Blitchtein	0000-0002-9986-7442

Lima, 07 de enero de 2025

Dedicatoria

“A mis abuelos, quienes, aunque ya no están físicamente, siguen presentes en cada paso de mi camino.”

Fatima Puell Sánchez

“A mis padres, por su amor incondicional y su guía, y a mis amigos, que son mi querida familia elegida. Los llevo en el corazón, siempre.”

Bruna Vera de Lima

Agradecimientos

A mis padres, por su amor, apoyo incondicional, por creer en mí y brindarme el impulso para seguir mis sueños. A mi querido gato, por ser una presencia constante y reconfortante durante este camino y por acompañarme largas noches de estudio. Tu compañía ha sido una fuente de alivio y ternura en cada paso de este proceso. A mis amados abuelos, quienes en vida me apoyaron y sé que desde el cielo continúan acompañándome en cada paso. Este logro es también suyo, porque han sembrado en mí la fuerza para alcanzar mis sueños.

Fatima Puell Sánchez

Primeramente a Dios, por darme las oportunidades. A mis padres por su amor y apoyo incondicional hacia todo sueño que me propuse. A mi familia que a pesar de la lejanía, me brindaron palabras de aliento y siempre mantuvieron sus esperanzas hacia cada paso de mi vida. A mis queridas hermanas, que a pesar de no compartir lazos sanguíneos, me compartieron su amor y guía ante mis momentos de adversidad y felicidad.

Bruna Vera de Lima

A nuestras asesoras, Dora Blitchein y Paola Torres, por su invaluable guía, paciencia y dedicación a lo largo de este proyecto. Agradecemos profundamente su compromiso, el tiempo que nos brindaron y todo lo que aprendimos bajo su dirección.

Fatima Puell Sánchez y Brunna Vera de Lima

Resumen

Introducción: La violencia hacia la mujer por parte de la pareja es una problemática constante en el Perú que afecta la calidad de vida de la mujer. Se tiene conocimientos que la exposición de violencia de pareja hay más riesgo de contraer ETS/VIH. Además, el Ministerio de Salud del Perú ha reportado que un bajo porcentaje poblacional hace un correcto uso del preservativo masculino, lo cual conlleva a mayor riesgo. Pero, no se tiene conocimientos si las mujeres que saben que el hacer uso del preservativo masculino previene de ETS/VIH se asocia con un correcto uso cuando están expuestas a una ambiente de violencia de pareja.

Objetivo: Determinar la asociación entre violencia hacia la mujer con el uso de condón por la pareja, en mujeres que saben que el hacer uso del preservativo masculino previene de ETS/VIH, Perú 2020.

Métodos: Estudio transversal analítico secundario a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del Perú en el 2020. Población: Mujeres de 12 a 49 años que respondieron el módulo de violencia, módulo de nupcialidad y que tengan conocimiento de que el condón disminuye el riesgo de ETS/VIH. Se consideró violencia de pareja si la mujer reportó violencia física o emocional o sexual por parte de la pareja en los últimos 12 meses de acuerdo a las preguntas de CTS2. El uso consistente del condón se clasificó a partir del reporte de uso de condón cada vez que tuvo relaciones sexuales con su última pareja y además reportó que en su última relación sexual usó condón. Para identificar la asociación entre violencia y uso consistente de condón se utilizó un modelo lineal generalizado de la familia de opción de enlace Log Poisson y los resultados se presentaron en razones de prevalencia (RP).

Resultados: Se incluyeron 7824 mujeres que cumplieron los criterios de selección, el 14.9% sufría violencia general en los últimos 12 meses y solo el 9.6% hacía uso consistente del condón con la última pareja. Se identificó asociación entre las mujeres que sufrieron violencia general y el uso del condón masculino en los últimos 12 meses (PRc 0.45, IC 95% 0.26; 0.78, p=0.004). Se realizaron dos modelos ajustados, uno por nivel socioeconómico y otro por área, en los cuales se identificó un 51% y 49% menos probabilidad de uso consistente de condón en mujeres que reportaron violencia por la pareja en comparación con aquellas que no la reportaron. (PRa 0.49, IC 95% 0.27; 0.93, p=0.030 y PRa 0.51, IC 95% 0.27; 0.95, p=0.033, respectivamente).

Conclusiones: Se encontró asociación entre cualquier tipo de violencia de pareja y un menor uso consistente de condón masculino. Se encontró una prevalencia de 9.6% de uso consistente de condón, y 14.9% de las mujeres que conocen que el condón previene ETS/VIH ha sufrido cualquier tipo de violencia por parte de la pareja.

Palabras claves: Violencia; condón; violencia por parte de la pareja; ETS; VIH.

Association between Violence Against Women and Condom Use by Partners: A Secondary Analysis of a National Survey, Peru 2020

Abstract

Introduction: Violence against women by their partners is a persistent problem in Peru that affects women's quality of life. It is known that exposure to intimate partner violence increases the risk of contracting STDs/HIV. Additionally, the Ministry of Health of Peru has reported that there is a low percentage of the population that correctly uses male condoms, which leads to a higher risk. However, it is unknown whether women who know that using male condoms prevents STDs/HIV are associated with correct usage when exposed to a violent environment.

Objective: The objective is to determine the association between violence against women and the use of condoms by the partner, in women who know that using male condoms prevents STDs/HIV, Peru 2020.

Methods: This is a secondary analytical cross-sectional study using data from the 2020 Demographic and Family Health Survey (ENDES) of Peru. The population included women aged 12 to 49 years who responded to the violence module, the nuptiality module, and who have knowledge that condoms reduce the risk of STDs/HIV. Intimate partner violence was considered if the woman reported physical, emotional, or sexual violence by her partner in the last 12 months according to the CTS2 questions. Consistent condom use was classified based on the report of condom use every time they had sexual intercourse with their last partner and also reported that they used a condom in their last sexual encounter. To identify the association between violence and consistent condom use, a generalized linear model of the Log Poisson option family was used, and the results were presented as prevalence ratios (PR).

Results: A total of 7,824 women who met the selection criteria were included. Of these, 14.9% experienced general violence in the last 12 months, and only 9.6% consistently used condoms with their last partner. An association was identified between women who experienced general violence and use of male condoms in the last 12 months (PRc 0.45, 95% CI 0.26; 0.78, $p=0.004$). Two adjusted models were created, one for socioeconomic level and the other for area, in which a 51% and 49% lower probability of consistent condom use was identified in women who reported partner violence compared to those who did not report it (PRa 0.49, 95% CI 0.27; 0.93, $p=0.030$, and PRa 0.51, 95% CI 0.27; 0.95, $p=0.033$, respectively).

Conclusions: An association was found between any type of intimate partner violence and a lower consistent use of male condoms. A prevalence of 9.6% consistent condom use and 14.9% of the women who know that the condom prevents STD/HIV have experienced any form of partner violence.

Keywords: Violence; condom; IPV; STD; HIV.

u201815161_ Puell Sánchez, Fatima Melissa_Asociación entre violencia hacia la mujer con el uso de condón por la pareja. Análisis Secundario de una Encuesta Nacional, Perú 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	2%
3	stacks.cdc.gov Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	iris.paho.org Fuente de Internet	<1%
7	Rodriguez de Jesus, Cynthia. "La violencia en contra de la mujer y el trabajo extradomestico femenino", El Colegio de Mexico, 2022 Publicación	<1%

Tabla de contenido

1. Introducción	6
2. Hipótesis	7
3. Objetivos	7
3.1 Objetivo general	7
3.2 Objetivos específicos	8
4. Metodología	8
5. Población	8
6. Variables	8
7. Procedimientos de recolección de datos del estudio primario (ENDES)	9
8. Análisis estadístico	10
9. Ética	10
10. Resultados	11
11. Discusión	12
12. Conclusiones	13
13. Bibliografía	14
14. Anexos	19

1. Introducción

Más de un millón de personas en el mundo contraen alguna Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS) y/o VIH al día según la Organización Mundial de la Salud (1). A pesar de los esfuerzos que se han realizado para la disminución de estas, como la creación de diversos programas para prevenirlas, incluida, la Estrategia Mundial Del Sector de la Salud contra las Enfermedades de Transmisión Sexual para el 2016-2021 que ha establecido acciones para promover y fortalecer mecanismos de prevención, como orientación, pruebas diagnósticas y promoviendo el acceso del uso del condón (2), se estima que para el 2016 al menos unos 376 millones de personas han contraído clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis, además de que anualmente siguen apareciendo nuevos casos (3). Las acciones preventivas son clave para disminuir la prevalencia de ETS/VIH, una de estas es el uso de anticonceptivos de barrera. Los cuales pueden reducir la trasmisión de estas hasta un 94% utilizándose en las relaciones anales, bucales y vaginales (4).

A pesar de sus beneficios, solo el 19% de la población en el Perú usa el preservativo de forma responsable (5). Por otro lado, el conocimiento de las mujeres a nivel nacional sobre que el uso del condón contribuye a la prevención de ETS/VIH en el 2018 fue de un 79.6%. Sin embargo, el 11.1% de las que refirieron oír sobre el VIH/SIDA usaron condón el último mes según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (6). En el Perú, en su labor de prevención de ETS se pudo ver un incremento del 74.6% del uso de estos entre los años de 1992 al 2014 (7). Debido a la Pandemia por COVID-19 Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) con apoyo de Foro Latinoamericano y del Caribe para el Aseguramiento de Insumos de SR (Foro LAC) evaluó, en el año 2020, que en el Perú, 17 millones de mujeres se verían forzadas a interrumpir el uso de métodos anticonceptivos, entre ellos los preservativos, de ellas, 13 millones sería debido a las dificultades para obtenerlos en los servicios públicos y 4 millones por la imposibilidad de pagarlos en las farmacias privadas (8).

A nivel internacional, se presentó la misma problemática. En un estudio realizado en Reino Unido, una cuarta parte de la población estudiada, informó que debido a la pandemia del COVID-19 ha dificultado el acceso de los preservativos (9). Al igual que lo reportado en población sudafricana, donde el 22.4% no pudieron acceder a estos (10). Durante el 2020, en el Perú se adaptó la continuidad de la atención de la planificación familiar, dónde se brinda información y facilita el acceso a anticonceptivos como los preservativos, por medio de teleconsultas o vía internet (11). Sin embargo, durante el primer trimestre del año 2020 sólo el 40.1% de los hogares del país contaban con una conexión a internet (12). Siendo una limitación para la población que no posee el acceso a internet, tampoco tienen los conocimientos de dónde acudir para obtener información sobre la prevención de ETS ni el correcto uso de los preservativos.

Respecto a la violencia de pareja, la OMS lo define como todo aquel comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño físico, psicológico o sexual a los miembros de la relación. Estos pueden incluir las agresiones físicas, sexuales, emocionales e incluso los comportamientos controladores y dominantes (13). Además, enfocándonos netamente en la violencia de pareja hacia la mujer, se realizaron estimaciones sobre su prevalencia identificándose que en 161 países entre los años 2000 y 2018 y observó que tres de cada diez mujeres han sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja (14). Con ligeras variaciones siendo 25% en América, 33% en África, 33% en Asia Sudoriental, entre otros (15). La violencia contra la mujer se pudo haber

incrementado durante la pandemia del COVID-19, ya que, por las medidas implantadas como la cuarentena han podido estar más expuestas a su agresor y el distanciamiento social pudo haber generado que estas mujeres tengan un menor contacto con sus familiares y amigos que podrían prestarles apoyo, según la Organización Panamericana de la Salud (16). Adicionalmente, hay evidencia que durante el confinamiento la violencia de pareja pudo haberse incrementado en gravedad (17). Aunque hay pocos datos, como reportes de China, EE UU, Reino Unido y otros países que indican que los casos de violencia de pareja han aumentado desde que comenzó la epidemia de COVID-19 (18,19).

Existen distintos estudios de violencia de pareja en los que se encontró un mayor reporte de uso de métodos anticonceptivos modernos, entre ellos el condón, por mujeres que son víctimas de Violencia de Pareja (IPV) en población rural de la India en 2018, mayormente violencia sexual (20). En otro estudio, en Nepal, se observó que en mujeres expuestas a IPV presentaron un uso ligeramente mayor de uso de anticonceptivos a comparación de las mujeres que no fueron expuestas a violencia (21). Sin embargo, existen estudios que han obtenido conclusiones distintas, como un estudio en Michigan donde se encontró que las mujeres que experimentaron violencia física por parte de su pareja tenían menores probabilidades de usar anticonceptivos modernos (22). Se identificó un estudio longitudinal, por un periodo de cinco años, el cual tiene como resultado que las mujeres en edad adulta eran más propensas a experimentar abuso físico y sexual por parte de su pareja, además, la violencia física se asoció con reducción del uso de condones por parte de los hombres (23).

Con respecto a la residencia rural y urbana, existe un estudio realizado en Nueva Zelanda que mostró como resultados la diferencia en mujeres residentes en zona rural con la urbana, siendo mayor la Violencia por Parte de su Pareja (IPV) y menor frecuencia de uso de algún método anticonceptivo en la zona rural. (24). En un estudio peruano se evidenció la asociación de residir en una zona rural con mayor probabilidad de sufrir violencia con el uso de métodos anticonceptivos. Además, se observó mayor violencia en mujeres que pertenecían a los tres primeros quintiles (25).

Con respecto al conocimiento de cómo evitar ETS/VIH a nivel nacional, las mujeres refieren que el limitar el número de parejas sexuales o mutua fidelidad y el uso de condón son formas de prevención del ETS/VIH (86.4% y 83.7%, respectivamente) en el 2021. Las que presentan menor conocimiento son las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza en un 74.8% (26). Existen pocos estudios que analizan una población de mujeres que presente conocimientos de que el uso del condón masculino tiene como función la prevención de ETS/VIH, aparte del embarazo. Es por ello que este estudio tiene como objetivo identificar la asociación entre violencia hacia la mujer con el uso consistente del condón por parte de la pareja, en mujeres entre 12-49 años y que tienen estos conocimientos, en Perú en 2020.

2. Hipótesis

Existe asociación entre la violencia hacia la mujer con el menor uso de condón por la pareja en mujeres que saben que el hacer uso del preservativo masculino previene de ETS/VIH, Perú 2020.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general:

Determinar la asociación entre violencia hacia la mujer con el uso de condón por la pareja, en mujeres que saben que el hacer uso del preservativo masculino previene de ETS/VIH, Perú 2020.

3.2 Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas de las mujeres que saben que el hacer uso del preservativo masculino previene de ETS/VIH, según violencia hacia la mujer.
- Identificar la asociación entre las características sociodemográficas y el uso de condón por la pareja en las mujeres que saben que el hacer uso del preservativo masculino previene de ETS/VIH,.
- Identificar la asociación entre la violencia y el uso de condón por la pareja considerando las variables confusoras.

4. Metodología

El diseño del estudio fue transversal analítico secundario a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del Perú 2020 (27,28). El estudio primario se caracterizó por tener una muestra en dos etapas, fue aleatoria de tipo equilibrado, independiente y estratificada, a nivel de departamentos y por áreas de residencia (urbana y rural). La unidad primaria de muestreo fueron las viviendas particulares, en el área urbana fueron dentro del conglomerado y en el área rural fue dentro del área de empadronamiento. Se realizó mediante entrevistas directas y entrevistas telefónicas, se solicitó consentimiento escrito y verbal a las mujeres antes de iniciar con las entrevistas. Desde el último periodo del mes de marzo hasta diciembre del 2020, se incluyó en la metodología el uso de entrevistas telefónicas adicionales a las entrevistas directas en el contexto de COVID-19.

5. Población

Para seleccionar a la población de estudio, los criterios de inclusión fueron mujeres de edades entre 12 a 49 años que reportaron tener conocimiento de que las personas que usan condón tienen menor riesgo de adquirir ETS/VIH, seleccionadas para el módulo de violencia y que respondieron las preguntas acerca de violencia emocional, física y sexual. Así mismo, que respondieron a las preguntas de “si en los últimos 12 meses usó condón todas las veces que tuvo relaciones sexuales con su última pareja sexual” y “si la última vez que tuvo relaciones con esta persona, usaron condón” del módulo de nupcialidad.

Los criterios de exclusión fueron mujeres que en el momento de la entrevista respondieron el módulo de violencia, pero no tuvieron la privacidad solicitada y las que respondieron no haber tenido relaciones sexuales.

Para el cálculo de potencia, se utilizó el software estadístico OpenEpi de versión 3.01 (29) y con un 95% de confianza. Se consideró un estudio de la India (2015-2016) para indicar la prevalencia de uso de anticonceptivos modernos, incluido el condón, en mujeres víctimas de violencia el cual fue de 6.2 % y la prevalencia de uso de condón en mujeres

que no reportaron violencia fue de 3.8% (30). Tomando en cuenta que 1250 estuvieron expuestas a violencia sexual o emocional o física y 6574 no lo estuvieron, según ENDES en el año 2020 (27,28). Se calculó una potencia de más de 80%.

6. Variables

6.1 Variable independiente principal: Violencia General

La variable de violencia general se construyó a partir de tres variables, si la respuesta a alguna de ellas fue “sí” se consideró que hubo violencia general, si ninguna de ellas fue afirmativa, entonces se consideró que no la hubo. Se consideró violencia física si la respuesta a cualquiera de las preguntas acerca de “si alguna vez su pareja la empujó, abofeteó, golpeó con el puño, pateó, trató de estrangular, la amenazó con un arma o la atacó con un arma”, fue “sí”; violencia sexual si respondió afirmativamente a cualquiera de las siguientes preguntas, “si el esposo alguna vez la forzó a tener relaciones sexuales u otros actos sexuales que no quería hacer” es “sí”. Y violencia emocional, si respondió afirmativamente a la pregunta acerca de “si el compañero alguna vez la humilló, la amenazó a hacerle daño, quitarle los hijos y/o ayuda económica” fue afirmativa se consideró “sí”. Si todas las respuestas fueron negativas, se consideró que no hubo violencia general (0), si alguna de ellas fue afirmativa, se consideró violencia general (1) (31).

La validez de las preguntas se basa en la escala CTS2 (Escala Táctica de Conflicto) con un grado de confiabilidad interno de 0.79 y 0.95 correspondientes a la violencia emocional y violencia física respectivamente (32).

6.2 Variable dependiente: Uso consistente del condón.

La variable dependiente se construyó a partir de dos preguntas: “si en los últimos 12 meses usó condón todas las veces que tuvo relaciones sexuales con su última pareja sexual” y “si la última vez que tuvo relaciones con esta persona, usaron condón”. La respuesta afirmativa a ambas se codificó como “sí” (1) y de no serlo (0) “no”. Esta variable ha sido usada en distintos estudios donde se evalúa si hay uso consistente o no de condones masculinos (33,34).

7. Procedimientos de recolección de datos del estudio primario (ENDES)

La recolección de datos fue mediante entrevistas directas, los primeros tres meses y desde 16 marzo hasta el 30 de junio, posteriormente se incluyó la modalidad vía telefónica, para el módulo de violencia se recogió información únicamente mediante entrevistas cara a cara. Todos los entrevistadores fueron capacitados sobre las normas y procedimientos de cómo recolectar la información. Se trabajó en equipos compuestos de dos o tres entrevistadores, un antropometrista y una supervisora (26).

Con respecto a la información de violencia se empleó la sección 10 de violencia doméstica del ENDES, se consideró a las mujeres de 12 a 49 años que han tenido pareja en estos últimos 12 meses. Se seleccionó a una mujer en el hogar de forma aleatoria según una tabla de números o por medio de la selección automática de la Tablet. Si hubo más de una mujer en el hogar, solo se eligió a una y se le informó de que sus respuestas se mantendrán en confidencialidad. Además, se verificó la privacidad de la entrevistada (26).

Con relación al uso del condón se empleó la sección 5 de nupcialidad del ENDES, se consideró a las mujeres en edad fértil. Se indagó el grado de confidencialidad de la entrevistada, indicándose si hay presencia de niños menores de 10 años, la de su esposo o compañero, otros hombres u otras mujeres. Se indagó si actualmente se encuentra conviviendo con su pareja y su estado de unión. Además, se incluyó si en su última vez que tuvo relaciones sexuales hizo uso del condón.

Con respecto a la fecundidad se empleó la sección 6 de preferencias de fecundidad del ENDES, donde se indagó sobre las mujeres que no están embarazadas y que no desean tener hijos, además se preguntó sobre la preferencia de métodos anticonceptivos a las mujeres no embarazadas y no quieren tener hijos en este momento.

8. Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se utilizó el programa Stata 17MP, se consideró un 95% de confianza, para todo el análisis se tomó en cuenta el diseño del estudio con los pesos de los individuos, estratos, y Unidad Primaria de Muestreo (UPM), utilizando los comandos svy set.

Para el análisis descriptivo de los datos, en variables categóricas se utilizaron frecuencias simples, porcentajes e intervalos de confianza ponderados.

Para el análisis bivariado, con respecto a las variables categóricas se utilizó chi2 de Pearson con corrección de Rao Scott.

Para el análisis multivariable crudo y ajustado, se utilizaron modelos lineales generalizados de la Familia y de Opción de enlace Log Poisson, y los resultados se expresaron en forma de Razón de Prevalencia (PR). Para la selección de variables en los modelos ajustados se utilizó un criterio epidemiológico. Para analizar la multicolinealidad de este, se utilizó la prueba de Inflación de Varianza (vif) considerando como valor de referencia, el valor de 10, sin identificarse ninguna variable con estas características. Se revisó la correlación entre las variables incluidas en el modelo ajustado, mediante el comando estat vce, correlation considerando como correlación un valor de 0.5 a más, identificándose una correlación entre el área de residencia y el nivel socioeconómico de 0.5; por lo que, se presentan dos modelos ajustados. Uno incluyendo el área de residencia y el otro el nivel socioeconómico.

Las variables confusoras que se consideraron en el modelo ajustado 1 fueron la edad, nivel socioeconómico, estado civil, nivel de educación de la mujer, mujer vive con la pareja lengua materna, ocupación de la mujer, hijos menores de 5 años, embriaguez de la pareja. En el modelo ajustado 2 fueron la edad, área, estado civil, nivel de educación de la mujer, mujer vive con la pareja lengua materna, ocupación de la mujer, hijos menores de 5 años, embriaguez de la pareja.

9. Ética

Consideramos que los beneficios de aportar información relevante y novedosa mediante la participación contribuye al conocimiento general sobre la asociación de violencia hacia la mujer y uso del condón por parte de la pareja; por otro lado, no existe ningún riesgo asociado, más allá del tiempo utilizado para responder las preguntas de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). El estudio ha sido enviado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (FCS-SCEI/537-9-

24). Se respetaron los criterios de la Declaración de Helsinki del 2013, promulgada por la Asociación Médica Mundial para la investigación médica en seres humanos. Se consideró en el estudio primario el consentimiento informado a cada participante al realizar encuesta. La base de datos que se hizo uso está disponible de manera pública y no contiene información que pueda poner en riesgo la confidencialidad de cada uno de los participantes.

10. Resultados

En este estudio, de las 7824 mujeres en edad fértil que cumplieron con los criterios de selección (Figura 1). Como se observa en la tabla 1A, la mayoría tenía entre 25-49 años (83.1%), así como nivel educativo secundario (66.7%), residencia en área urbana (83.5%), la mayoría tenía estado civil conviviente (60.5%), un tercio reportó que no trabajaba (33.3%), un poco más de la mitad se autoidentificaron como mestizas (53.7%). Además, más de la mitad no presentó accesibilidad al internet (67%).

Respecto al uso de métodos anticonceptivos, la mayoría reportó hacer uso métodos anticonceptivos modernos (62.0%), más de la mitad reportó decidir en manera conjunta el uso de estos con su pareja (54.8%), además el 57.3% de las mujeres reportó que su pareja conoce el método anticonceptivo que utiliza. La mayor parte de las mujeres refieren que es accesible el condón masculino (81.5%), sin embargo, a pesar que todas creen que el uso de condón reduce el riesgo de ETS/VIH, solo un 9.6% refiere uso de condón cada vez que tuvo relaciones con la última pareja. El 14.9% reportó violencia emocional, física y/o sexual por la pareja en los últimos 12 meses y un 12.3% refirió que su pareja la controlaba. Por otro lado, el 64.2% de las mujeres refiere que su pareja toma alcohol y se embriaga (Tabla 1A).

En la comparación entre mujeres según el reporte de violencia, esta fue mayor en mujeres con nivel educativo primario (16.9% con reporte de violencia vs 14.4% sin reporte de violencia), y en nivel secundario (71.7% con violencia vs 65.8% sin violencia) y menor en nivel superior (11.4% con violencia vs 19.8% sin violencia). Fue mayor el porcentaje de mujeres con reporte de violencia que no estaban en unión (20.2% con violencia vs 9.8% sin violencia). Con respecto a la autoidentificación de la mujer, fue mayor el porcentaje de mujeres de etnia quechua con reporte de violencia (30% con violencia vs 19.7% sin violencia). Aquellas que tuvieron acceso a internet tuvieron menor reporte de violencia (26.8% con violencia vs 34.1% sin violencia). En el consumo de alcohol hubo mayor reporte de violencia en aquellas parejas que tomaban alcohol y se embriagaban (71.7% con violencia vs 56.5% sin violencia). Las mujeres que reportaron control de la pareja tuvieron mayor porcentaje de violencia (40.6% con violencia vs 7.3% sin violencia) (Tabla 1B).

En cuanto al uso consistente del condón masculino por parte de la pareja de las mujeres del estudio, se evidenció un mayor uso consistente de condón de las que residían en área urbana comparadas con las que vivían en área rural (10.9% vs. 3.2% respectivamente, $p < 0.001$). El uso consistente del condón también fue más frecuente entre las mujeres con educación superior en comparación con aquellas con educación primaria o sin escolaridad (13.9% vs 4.3% respectivamente, $p = 0.002$). Las mujeres que trabajan reportaron un mayor uso que aquellas que no trabajan (11.1% vs 6.8% respectivamente, $p = 0.010$). Las mujeres con acceso a internet reportaron un mayor uso consistente de condón comparado con las que no cuentan (13.8% vs 7.6% respectivamente, $p < 0.001$). Se identificó mayor reporte de uso consistente de condón masculino en las mujeres que refieren una o más

parejas sexuales a parte del esposo a diferencia de aquellas que no tenían parejas sexuales a parte del esposo (16.9% vs 8.9% respectivamente, $p = 0.020$). Finalmente, las mujeres que deciden conjuntamente el uso de anticonceptivos con su pareja presentan mayor uso consistente de condón en comparación con las mujeres que toman la decisión individualmente (11.4% vs. 3.4% respectivamente, $p = 0.006$). (Tabla 2)

Acerca sobre la asociación entre la violencia y el uso del condón masculino por parte de la pareja de las mujeres del estudio, en el modelo crudo, se observó que las mujeres que presentaron cualquier tipo de violencia por la pareja (emocional, física y/o sexual) en los últimos 12 meses tuvieron 55% menos probabilidad de usar condón masculino por parte de la pareja (PRc 0.45, IC 95% 0.26; 0.78, $p=0.004$). Por un lado, en el modelo ajustado 1 por edad, nivel socioeconómico, estado civil, nivel de educación de la mujer, mujer vive con la pareja, lengua materna, ocupación de la mujer, números de hijos, embriaguez de la pareja; se identificó un 51% menos probabilidad de usar condón masculino por parte de la pareja (PRa 0.49, IC 95% 0.27; 0.93, $p=0.030$). Por otro lado, en el modelo ajustado 2 por edad, área, estado civil, nivel de educación de la mujer, mujer vive con la pareja, lengua materna, ocupación de la mujer, número de hijos, embriaguez de la pareja; se identificó un 49% menos probabilidad de usar condón masculino por parte de la pareja (PRa 0.51, IC 95% 0.27; 0.95, $p=0.033$). (Tabla 3)

11. Discusión

Este estudio identificó la asociación entre la violencia de cualquier tipo hacia la mujer por parte de la pareja con el menor uso consistente del condón, en la población de estudio. Existen pocos estudios que analizan la asociación de nuestras variables; sin embargo, no se ha evidenciado algún estudio que se haya realizado en una población de mujeres que presentan los conocimientos de que el uso del condón masculino tiene como función la prevención de ETS/VIH, a parte del embarazo. Además, todo ello en contexto a la pandemia del COVID-19.

Este resultado coincide con los de una revisión sistemática estadounidense, cuyo objetivo fue identificar el efecto entre la violencia de pareja y el uso de anticonceptivos orales y condón por las mujeres para evitar el embarazo no planificado, encontraron una disminución del uso de ambos, principalmente el condón por un desbalance de poder de la pareja, es decir, que la mujer no le pedía a su pareja usar el condón por tener menor poder en la relación, eliminando la posibilidad de elegir este método (35). También nuestros resultados se encuentran en la misma dirección de lo reportado por otra revisión sistemática cuyo objetivo fue indagar acerca del uso de métodos anticonceptivos en mujeres víctimas de violencia, en el que se encontró una menor probabilidad del uso de estos, principalmente los que dependen de la pareja, como es el caso del condón debido a la dificultad en la negociación (36). A diferencia de estos estudios, nuestro estudio ha considerado el uso consistente del condón para la prevención de transmisión de ETS/VIH además del embarazo, pudiendo utilizar otros métodos para evitar este último.

Uno de los mecanismos relacionados a la violencia de pareja es que esta crea un entorno de miedo y control, impulsando una dificultad de negociación de métodos y en dependencia en las decisiones de este (37, 38). En un estudio previo se identificó que el miedo a la negociación es un mecanismo con el cual se disminuye el uso de condón por parte de su pareja (39). Sin embargo, en una revisión sistemática resaltaron que cuando hay un mejor acceso y aceptabilidad cultural de métodos anticonceptivos es más fácil la adopción de su uso por las mujeres víctimas de IPV (36). Además, la pandemia del

COVID-19 no solo puso en riesgo la salud física, sino que afectó profundamente la salud mental de los miembros de las familias causando angustias, fobias y otros problemas psicológicos (40). Esto se identificó mayormente en las mujeres ya que suelen asumir la mayor parte de las responsabilidades familiares incluyendo las actividades domésticas, el cuidado de los hijos y el proceso de aprendizaje y educación de los mismos. Dicha sobrecarga del cuidado del hogar puede reprimir la capacidad de las mujeres en afrontar los conflictos con su agresor (40). Con respecto a los servicios de salud y seguridad, que son los primeros a ser contactados como redes de apoyo, hubo una limitación en el acceso a estos debido a que se encontraban enfocados en brindar apoyo a la problemática del COVID-19 (41).

En estudios previos, se identificó que las mujeres que experimentaron violencia por parte de sus parejas tenían mayor riesgo de infección por ETS/VIH por un uso inconsistente del condón masculino por parte de su pareja y/o por sus múltiples parejas (35, 37, 38). Esto puede ser explicado por el bajo poder de las mujeres en las relaciones donde hay violencia, por la dependencia de estas a su pareja y por el miedo al abuso al negociar el uso de condones (36). Además, puede existir presión de la pareja por sexo sin protección, y la renuncia al uso de los condones crea un aumento de riesgo de transmisión de ETS/VIH. La historia de victimización sexual en mujeres se vinculó con un comportamiento sexual de riesgo, afrontamiento problemático e inestabilidad relacional mayor a comparación de mujeres no victimizadas (42).

El alcohol viene a ser uno de los determinantes más fuertes del comportamiento sexual de riesgo ya que en el consumo de este se pierden las habilidades cognitivas necesarias para entender las diferentes señales presentes en su ambiente (42-44). Se ha identificado que el consumo de alcohol y otras sustancias está relacionado con mayores niveles de agresión hacia la pareja (45). La OPS hace referencia que en el caso de las mujeres, son más vulnerables a sufrir situaciones de acoso, agresión sexual y diversos tipos de violencia (46,47). En un estudio transversal, se encontró que el consumo de alcohol antes o durante los episodios de violencia de pareja se asocia negativamente con el uso del condón (35,48).

Por otro lado, en otros estudios previos se identificó una asociación con respecto a la violencia de pareja con un mayor uso de condones en las mujeres casada (20,49), esto posiblemente debido a una mayor promoción del uso de condones y de políticas públicas, como se ha visto con respecto a la población en India, que existe una ardua campaña de concientización y marketing desde la década de los 60 en el uso del condón masculino (50). Sin embargo, identificamos que las mujeres casadas tenían un menor uso consistente de condón con su última pareja, aunque esto no fue significativo.

Entre las limitaciones de nuestro estudio, viene a ser que este presenta un diseño transversal, el cual solo puede identificar asociación y no se incluye el tiempo. Otras limitaciones que identificamos, fueron al momento de usar la encuesta del ENDES, debido a que no posee preguntas sobre si la pareja es del mismo sexo, si las mujeres pertenecen a grupos de alto riesgo, como ser trabajadoras sexuales, en este caso para poder controlar esta variable se tomó en cuenta la pregunta sobre el número de parejas sexuales además de la pareja estable. Tampoco se pregunta si las mujeres encuestadas presentan el diagnóstico de VIH, por lo que se controló esta variable con la pregunta de que, si en los últimos 12 meses han tenido diagnóstico por algún médico de alguna ETS; sin embargo, el periodo de tiempo de diagnóstico de VIH es limitado ya que se refiere a los últimos 12 meses. Para el control del aspecto de la confidencialidad en el módulo de nupcialidad, que corresponde al uso del condón, y en el módulo de violencia, se controló

considerando la pregunta en el análisis. Por último, no se le indaga a la encuestada si se está usando correctamente el condón por parte de la pareja

12. Conclusiones

En nuestro estudio se identificó la asociación entre la violencia general hacia la mujer con el menor uso consistente de condón. La prevalencia de violencia general es de un 14.9%. Entre las mujeres que presentaron violencia por parte de su pareja y tenían conocimiento de que el uso de condones previene el contagio de ETS/VIH solo el 9.6% tuvo uso consistente de condón con la última pareja. Además, se identificó factores asociados a menor uso consistente del condón como la residencia en el área rural. Con respecto al mayor uso consistente del condón, el nivel educativo superior.

Entre las recomendaciones, el realizar estudios longitudinales o cualitativos para obtener un seguimiento de la población de estudio, y poder conocer mejor la relación causal entre nuestras variables. Además reforzar la educación sexual integral para una mayor conciencia y valoración de la importancia de un uso consistente del condón en la población en general. Basado en lo que refiere la UNESCO sobre la Educación Sexual Integral (ESI) como un enfoque que promueve el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, relaciones y respeto mutuo. Su aplicación reduce embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual (ETS) (51). En el Perú, ampliar la educación sexual se requiere un enfoque integral que aborde aspectos culturales, educativos y sociales, priorizando la prevención de riesgos y la promoción de derechos. Incorporando la ESI en todos los niveles educativos abordando temas como la salud reproductiva, relaciones respetuosas, prevención de violencia y derechos sexuales. Crear espacios de formación para padres sobre cómo hablar con sus hijos acerca de estos temas. Además de promover campañas en redes sociales para llegar a poblaciones jóvenes con mensajes educativos y accesibles (51). Reforzar la intervención en las mujeres que presentan violencia de pareja, trabajando en el autoestima, autonomía y enseñanza de habilidades para negociar de manera segura el uso de condones, y de esta manera, reducir el riesgo de ETS/VIH, además de embarazos no deseados.

13. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. 2019 [citado el 10 septiembre del 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
2. World Health Organization. Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual para 2016–2021 [Internet]. 2015 [citado el 10 septiembre del 2021]; Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/STI_strategy_abridged_es.pdf
3. World Health Organization. Report on global sexually transmitted infection surveillance [Internet]. 2018 [citado el 10 de septiembre del 2021]; Disponible en: <http://apps.who.int/bookorders>.
4. Pan American Health Organization, World Health Organization. Programación integral de condones y lubricantes [Internet]. [citado el 10 de septiembre del 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14819:comprehensive-condom-and-lubricant-programming&Itemid=40682&lang=en

5. Ministerio de Salud - Gobierno del Perú. Minsa exhorta uso correcto del condón porque es la única barrera contra el VIH y otras ITS [Internet]. 2020 [citado el 10 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/82266-minsa-exhorta-uso-correcto-del-condon-porque-es-la-unica-barrera-contra-el-vih-y-otras-its>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Conocimiento de VIH e ITS, capítulo 11. [Internet] 2018 [citado el 1 de junio del 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap011.pdf
7. Ministerio de Salud - Gobierno del Perú. Uso de métodos anticonceptivos en el Perú se incrementó a 74.6% [Internet]. 2015 [citado el 10 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/30089-uso-de-metodos-anticonceptivos-en-el-peru-se-incremento-a-74-6>
8. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Impacto del COVID-19 sobre el acceso a los métodos anticonceptivos [Internet]. 2020 [citado el 10 de septiembre del 2021]; Disponible en: www.unfpa.org
9. Lewis R, Blake C, Shimonovich M, Coia N, Duffy J, Kerr Y, et al. Disrupted prevention: Condom and contraception access and use among young adults during the initial months of the COVID-19 pandemic. An online survey. BMJ Sex Reprod Heal [Internet]. 2021 [citado el 10 de septiembre del 2021]; Disponible en: https://www.mendeley.com/catalogue/9521d754-c3ff-3c13-a15a-7c5dae68e9c1/?utm_source=desktop
10. Bolarinwa O. Factors associated with limited access to condoms and sources of condoms during the COVID-19 pandemic in South Africa. medRxiv [Internet]. 2021 [citado el 10 de septiembre del 2021];2020.09.11.20192849. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.11.20192849v3>
11. Ministerio de Salud - Gobierno del Perú. Minsa garantiza continuidad de atención en planificación familiar durante la emergencia [Internet]. 2020 [citado el 10 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/285941-minsa-garantiza-continuidad-de-atencion-en-planificacion-familiar-durante-la-emergencia>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 40,1% de los hogares del país tuvo acceso a Internet en el primer trimestre del 2020 [Internet]. 2020 [citado el 10 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-401-de-los-hogares-del-pais-tuvo-acceso-a-internet-en-el-primer-trimestre-del-2020-12272/>
13. Organización Mundial de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres [Internet]. <https://www.who.int/es>. 2013 [citado el 16 de diciembre del 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/98816/WHO_RHR_12.36_spa.pdf?sequence=1
14. Organización Mundial de la Salud. Estimaciones mundiales, regionales y nacionales de la prevalencia de la violencia de pareja y violencia sexual sufrida por la mujer por alguien que no es su pareja [Internet]. 2018 [citado el 5 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240026681>
15. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer [Internet]. 2020 [citado el 5 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

16. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 y violencia contra la mujer. Lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer [Internet]. 2020 [citado el 5 de septiembre del 2021]; Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52034/OPSNMHHMHCovid19200008_spa.pdf
17. Fawole OI, Okedare OO, Reed E. Home was not a safe haven: women's experiences of intimate partner violence during the COVID-19 lockdown in Nigeria. BMC Womens Health [Internet]. 2021 [citado el 5 de septiembre del 2021]; Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-021-01177-9>
18. Gobin M. How Coronavirus Is Affecting Victims of Domestic Violence [Internet]. 2020 [citado el 5 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://time.com/5803887/coronavirus-domestic-violence-victims/>
19. Women's Aid Federation of England. The impact of COVID-19 on women and children experiencing domestic abuse, and the life-saving services that support them [Internet]. 2020 [citado el 5 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.womensaid.org.uk/the-impact-of-covid-19-on-women-and-children-experiencing-domestic-abuse-and-the-life-saving-services-that-support-them/>
20. Dasgupta A, Saggurti N, Ghule M, Reed E, Donta B, Battala M, et al. Associations between intimate partner violence and married women's condom and other contraceptive use in rural India. 2018. [citado el 11 de septiembre del 2021]; Disponible en: <http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC6348038&blobtype=pdf>
21. Acharya A, Weissman A, Thapa B, Chen M. Intimate partner violence and contraceptive use among married women in Nepal. Int J Gynecol Obstet [Internet]. 2019 [citado el 11 de septiembre del 2021];146(3):344–9. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.12883>
22. Kusunoki Y, Barber JS, Gatny HH, Melendez R. Physical Intimate Partner Violence and Contraceptive Behaviors Among Young Women [Internet]. 2018 [citado el 11 de septiembre del 2021]; Disponible en: <http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC6104244&blobtype=pdf>
23. Deutsch A. Dynamic Change Between Intimate Partner Violence and Contraceptive Use Over Time in Young Adult Men's and Women's Relationships. J Sex Res [Internet]. 2018 [citado el 10 de octubre del 2021]. 2019;56(8):985–98. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6395544/>
24. Fanslow J, Whitehead A, Silva M, Robinson E. Contraceptive use and associations with intimate partner violence among a population-based sample of New Zealand women. Aust New Zeal J Obstet Gynaecol [Internet]. 2008 [citado el 2 de noviembre del 2021];48(1):83–9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1479-828X.2007.00805.x>
25. Flor De María M, Alvarez L. Asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia doméstica contra la mujer en edad fértil en Perú [Internet]. 2020 [citado el 24 de septiembre del 2021];81(1):40–6. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i1.16667>
26. Instituto nacional de estadística e informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Internet] 2021 [citado el 14 de junio del 2022]. Disponible en:

https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/index.html

27. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Conocimiento de Sida y uso de condón. [Internet]. 2020 [citado el 24 de septiembre del 2021]. Disponible en: http://iinei.inei.gov.pe/microdatos/Detalle_Encuesta.asp?CU=19558&CodEncuesta=739&CodModulo=1636&NombreEncuesta=Encuesta+Demografica+y+de+Salud+Familiar+-+ENDES&NombreModulo=Conocimiento+de+Sida+y+uso+del+condon
28. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Módulo de Nupcialidad - Fecundidad - Cónyugue y Mujer [Internet]. 2020 [citado 2021 Sep 24]. Disponible en: http://iinei.inei.gov.pe/microdatos/Detalle_Encuesta.asp?CU=19558&CodEncuesta=739&CodModulo=1635&NombreEncuesta=Encuesta+Demografica+y+de+Salud+Familiar+-+ENDES&NombreModulo=Nupcialidad+-+Fecundidad+-+Conyugue+y+Mujer
29. OpenEpi. OpenEpi [Internet]. 2020 [citado el 24 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.openepi.com/Power/PowerCross.htm>
30. Upadhyay A, Kumar A, Kumar K, James KS, Mcdougal L, Raj A, Singh A. Association between Intimate Partner Violence and Contraceptive Use Discontinuation in India 2020 [Internet]. 2020 [citado el 24 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/sifp.12184>
31. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Guide to DHS Statistics [Internet]. 2020 [citado el 24 de septiembre del 2021]. Disponible en: https://proyectos.inei.gov.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
32. Chapman H, Gillespie S. The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): A review of the properties, reliability, and validity of the CTS2 as a measure of partner abuse in community and clinical samples [Internet]. 2019 [citado el 29 de octubre del 2021]; 27–35. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328797732_The_Revised_Conflict_Tactics_Scales_CTS2_A_review_of_the_properties_reliability_and_validity_of_the_CTS2_as_a_measure_of_partner_abuse_in_community_and_clinical_samples
33. Frye V, Ompad D, Chan C, Koblin B, Galea S, Vlahov D. Intimate Partner Violence Perpetration and Condom Use-Related Factors: Associations with Heterosexual Men's Consistent Condom Use HHS Public Access. AIDS Behav [Internet]. 2011 [citado el 29 de octubre del 2021]; 15(1):153–62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20069447/>
34. Ajayi A, Ismail K, Akpan W. Factors associated with consistent condom use: a cross-sectional survey of two Nigerian universities. BMC Public Health [Internet]. 2019 [citado el 29 de octubre del 2021]; 19(1). Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7543-1>
35. Bergmann J, Stockman J. How does Intimate Partner Violence affect condom and oral contraceptive use in the United States? A systematic review of the literature [Internet]. 2015 [citado el 31 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4442065/>
36. Maxwell L, Davries K, Zionts D, Alhusen J, Campbell J. Estimating the effect of Intimate Partner Violence on women's use of contraception: a systematic review and meta-análisis

- [Internet]. 2015 [citado el 31 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334227/>
37. Expósito F, Herrera M, Moya M, Glick P. Don't rock the boat: el sexismo benévolo de las mujeres predice temores de violencia marital [Internet]. 2010 [citado el 31 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/j.1471-6402.2009.01539.x>
 38. Schuler S, Hashemi S, Ripley A, Ajter S. Credit programs, patriarchy and men's violence against women in rural Bangladesh [Internet]. 1996 [citado el 31 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953696000688>
 39. Peasant C, Sullivan T, Weiss N, Martinez I, Meyer J. Beyond the Syndemic: Condom negotiation and use among women experiencing partner violence [Internet]. 2016 [citado el 29 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5291821/>
 40. Montenegro É, Montenegro M. e-pensando el campo de intervención del trabajo social junto a las víctimas de violencia de género, durante la pandemia de COVID-19. *Revista Difusiones* [Internet]. el 14 de julio de 2020 [citado el 17 de diciembre del 2024];59–67. Disponible en: <http://ediciones.ucse.edu.ar/ojsucse/index.php/difusiones/article/view/66/76>
 41. Barros Lima Martins AME, Fonseca JR, Soares R, de Moura D, Gusmão MSF, de Cássia Vieira Neves P, et al. Violência contra a mulher em tempos de pandemia da covid-19 no brasil: revisão narrativa de literatura [Internet]. 2020 [citado el 17 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1252873/828-texto-do-artigo-3494-3-10-20200904.pdf>
 42. McGrane H, Mittal M, Elder H, Carey Michael. Relationship factors and condom use among women with a history of Intimate Partner Violence [Internet]. 2016 [citado el 31 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4787613/>
 43. Seth P, Wingod G, Robinson L, Raiford J, DiClemente R. Abuse impedes prevention: The intersection of Intimate Partner Violence and HIV/STI risk among young African American women [Internet]. 2015 [citado el 31 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4433610/>
 44. Shrestha R, Copenhaver M. Association between Intimate Partner Violence against women and HIV risk behaviors: finding from the Nepal Demographic Health Survey [Internet]. 2016 [citado el 31 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5308057/>
 45. George W, Davis K, Masters N, Kajumulo K, Stappenbeck C, et al. Partner pressure, victimization history, and alcohol: Women's condom-decision abdication mediated by mood and anticipated negative partner reaction [Internet]. 2016 [citado el 14 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4758682/>
 46. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020 [Internet]. 2021 [citado el 17 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579>
 47. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018 [Internet]. 2018 [citado el 16 de diciembre del 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

48. Palacios D, Bravo F, Andrade P. Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes [Internet]. 2007 [citado el 14 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.apa.org/international/pi/2007/11/consumo.pdf>
49. Sebert A, Shato T, Fu Q, Sierra M. Intimate partner violence, pregnancy intention and contraceptive use in Honduras [Internet]. 2019 [citado el 31 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30980825/>
50. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Conocimiento de VIH e ITS, capítulo 11 [Internet]. 2018 [citado el 1 de junio del 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap011.pdf
51. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach [Internet]. 2018 [citado el 16 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>

14. Anexos

Figura 1. Flujograma de selección de población de estudio para el estudio, Perú 2020.

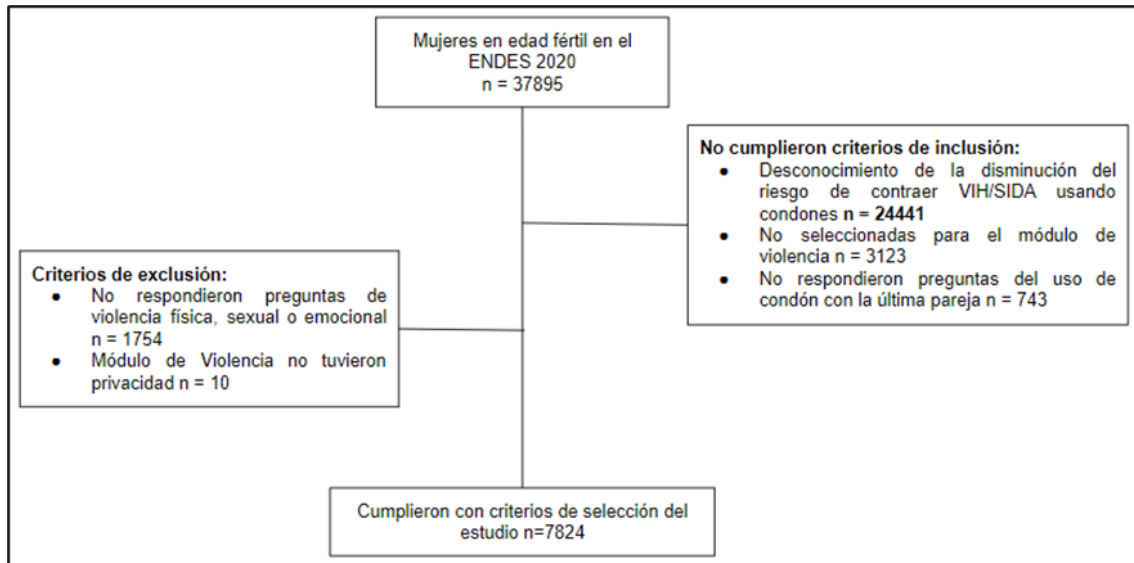


Tabla 1A. Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil con conocimientos de prevención de VIH. Perú, ENDES 2020 (n=7824)

Características	n	(%)°	IC 95%	
			LI	LS
Edad en años				
12-24	1281	(16.9)	14.9	19.1
25-34	3595	(42.3)	39.6	44.9
35-49	2948	(40.8)	38.0	43.7
Nivel educativo				
Primaria o sin educación	1518	(14.8)	13.3	16.3
Secundaria	5138	(66.7)	64.1	69.2
Superior	1168	(18.5)	16.4	20.9
Nivel socioeconómico				
Muy pobre	1896	(13.9)	12.7	15.1
Pobre	2108	(23.5)	21.4	25.9
Medio	1653	(21.1)	18.9	23.3
Rico	1245	(20.9)	18.7	23.2
Muy rico	922	(20.7)	18.2	23.3
Área de residencia				
Urbana	5551	(83.5)	82.2	84.7
Rural	2273	(16.5)	15.7	17.8
Estado Civil				
Si, actualmente casada	2033	(28.2)	25.6	30.9
Si, conviviendo	5146	(60.5)	57.6	63.2
No, no en unión	645	(11.3)	9.7	13.2
Violencia general en los últimos 12 meses				
No	6574	(85.1)	83.3	86.7
Si	1250	(14.9)	13.3	16.8
Violencia emocional en los últimos 12 meses				
No	6843	(88.5)	86.8	89.9
Si	981	(11.5)	10.1	13.2
Violencia física en los últimos 12 meses				
No	7113	(91.6)	90.2	92.9
Si	711	(8.38)	7.1	9.8
Violencia sexual en los últimos 12 meses				
No	7656	(97.8)	97.1	98.5
Si	168	(2.1)	1.5	2.9
Uso consistente de condón con la última pareja				
No	7271	(90.4)	88.6	91.9
Si	553	(9.6)	8.1	11.4
Lengua materna				
Castellano	6270	(87.2)	85.5	88.8
Nativa o Extranjera	1554	(12.8)	11.2	14.5
Autoidentificación étnica ^a				
Quechua	2130	(22.9)	21.0	24.8
Aymara	228	(1.6)	1.1	2.1
Nativo o indígena de la amazonia o de otro pueblo	147	(1.3)	0.9	1.9
Negro/ Moreno/Zambo/ Mulato	851	(12.5)	10.8	14.4
Blanco	491	(8.1)	6.7	9.8
Mestizo	3506	(53.7)	51.1	56.3
Número de hijos menores de 5 años				
Ninguno	1459	(19.3)	17.4	21.4
Uno	4918	(62.4)	59.8	64.8
Dos o más	1447	(18.4)	16.5	20.4

Continuación de tabla 1A:

Ocupación de la mujer ^b				
No trabaja	2544	(33.3)	30.8	25.9
Trabaja	5277	(66.7)	64.0	69.2
Vive con la pareja ^c				
Vive en otro lado	422	(6.36)	5.4	7.5
Vive con ella	6757	(93.6)	92.5	94.7
Edad de la primera relación sexual (en años) ^d				
10 - 17	4277	(51.6)	48.9	54.2
18 - 26	3387	(46.3)	43.7	48.9
27 - 49	159	(2.1)	1.4	3.1
Número de parejas sexuales aparte del esposo				
Ninguna pareja aparte del esposo	7321	(91.2)	89.5	92.7
Una o más parejas aparte del esposo	503	(8.8)	7.3	10.5
Accesibilidad a condón ^e				
Si	6099	(81.5)	79.4	83.4
No	1587	(17.7)	15.8	19.9
No sabe/insegura	109	(0.8)	0.5	1.1
Uso de métodos anticonceptivos ^f				
No usa	1570	(21.0)	19.1	23.1
Uso condón masculino	1010	(15.5)	13.7	17.4
Usa otro método anticonceptivo moderno	3785	(46.5)	43.7	49.2
Usa métodos anticonceptivos tradicional o folclórico	1435	(17.1)	15.1	19.1
Decisión de usar métodos anticonceptivos^g				
Entrevistada principalmente	1248	(15.2)	13.2	17.4
Esposo, compañero principalmente	154	(1.9)	1.4	2.9
Decisión conjunta	4414	(54.8)	52.2	57.4
No usa actualmente métodos anticonceptivos o está embarazada	1997	(28.0)	25.7	30.5
Preferencia de fertilidad ^h				
Tener otro hijo	2722	(35.5)	33.2	37.9
No se decide	31	(0.13)	0.1	0.3
No más hijos	4256	(51.9)	49.4	54.5
Esterilizada	716	(10.9)	9.3	13.0
Infertilidad	98	(1.4)	0.9	2.1
Actualmente embarazada				
No/no sabe	7493	(95.9)	94.9	96.7
Si	331	(4.1)	3.3	5.1
Tipo de seguro				
No tiene seguro	1271	(21.1)	18.7	23.6
SIS	4881	(52.2)	49.6	54.7
ESSALUD	1458	(21.3)	18.9	23.8
FFAA	68	(0.83)	0.5	1.4
Entidad Prestadora de Salud	103	(3.2)	2.1	4.6
Seguro Privado u otro	43	(1.5)	0.8	3
Consumo de alcohol durante la última relación sexual				
No	7597	(97.3)	96.3	98.1
Únicamente él o ella	111	(0.9)	0.6	1.4
Ambos se embriagaron	38	(0.5)	0.3	1.2
Ninguno de los dos estaba embriagado, pero si consumieron alcohol	78	(1.3)	0.7	2.1
Acceso a internet				
No	6079	(67.0)	64.4	69.6
Si	1745	(32.9)	30.5	35.6

Continuación de tabla 1A:

Índice de masa corporal (kg/m²)¹				
18.5 - 24.9	1942	(26.2)	23.9	28.7
25.0 - 29.9	3298	(42.3)	39.9	44.9
30.0 - 34.9	1776	(23.4)	21.1	25.9
35.0 - 39.9	494	(5.8)	4.8	7.0
40.0 - 69.9	136	(2.3)	1.5	3.4
Padre golpeó a su madre				
No	4446	(59.2)	56.6	61.8
Si	3161	(38.2)	35.7	40.7
No sabe	217	(2.6)	1.9	3.4
Edad de la pareja¹				
15-24	527	(7.6)	6.1	9.6
25-34	2815	(39.0)	36.3	41.8
30 a más	3837	(53.4)	50.5	56.3
Nivel educativo de la pareja^k				
Primaria o Sin educación	1116	(11.9)	10.6	13.5
Secundaria	3996	(47.9)	45.3	50.8
Superior	2686	(40.1)	37.4	42.8
Control de la pareja¹				
No	6785	(87.7)	85.9	89.3
Si	982	(12.3)	10.7	14.1
Frecuencia de la embriaguez de la pareja				
No toma alcohol	1634	(20.9)	23.0	28.2
Toma alcohol, pero no se embriaga	1165	(14.9)	13.9	17.8
Toma alcohol y se embriaga	5025	(64.2)	55.9	61.5
Conocimiento del hombre sobre el uso de métodos anticonceptivos por parte de la mujer				
No	86	(1.1)	0.7	2.1
Si	4486	(57.3)	50.8	56.1
No sabe	3252	(41.6)	42.7	47.9
Pareja influenciada por alcohol/drogas en la agresión				
No	7007	(90.9)	89.5	92.1
Si	817	(9.1)	7.9	10.5
Diagnóstico de ETS en los últimos 12 meses^m				
No	7754	(99.3)	98.5	99.7
Si	64	(0.7)	0.3	1.5

IC: Intervalo de confianza, LI: Límite Inferior, LS: Límite Superior

^a471 datos perdidos, ^b3 datos perdidos, ^c645 datos perdidos, ^d1 datos perdidos, ^e29 datos perdidos, ^f24 datos perdidos, ^g11 datos perdidos

^h1 datos perdidos, ⁱ178 datos perdidos, ^j645 datos perdidos, ^k26 datos perdidos, ^l57 datos perdidos, ^m6 datos perdidos

^oTodos los porcentajes son ponderados.

Tabla 1B. Características sociodemográficas generales y según presencia de violencia general de pareja en mujeres en edad fértil con conocimientos de prevención de ETS/VIH en Perú, ENDES 2020.

Características	Presencia de violencia de pareja íntima					
	No			Si		
	n(%) ^o	LI ^o	LS ^o	n(%) ^o	LI ^o	LS ^o
Edad (años)						
12-24	1063 (17.5)	15.2	20.0	218 (13.7)	10.4	17.7
25-34	3014 (41.5)	38.7	44.4	581 (46.6)	40.8	52.4
35-49	2497 (41.0)	38	44.1	451 (39.8)	33.6	46.3
Nivel educativo						
Primaria o sin educación	1278 (14.4)	12.8	16.1	240 (16.9)	13.0	21.7
Secundaria	4274 (65.8)	65.8	68.6	864 (71.7)	65.8	76.9
Superior	1022 (19.8)	19.8	22.5	146 (11.4)	7.9	15.9
Nivel socioeconómico						
Muy pobre	1610 (13.6)	12.3	14.9	286 (15.5)	12.1	19.5
Pobre	1723 (23.4)	21.0	25.9	385 (24.5)	19.8	29.9
Medio	1362 (20.2)	18.0	22.6	291 (26.0)	21.0	31.7
Rico	1062 (20.7)	18.4	23.3	183 (21.6)	16.0	28.4
Muy rico	817 (22.1)	19.4	25.1	105 (12.4)	8.1	18.4
Área de residencia						
Urbana	4668 (83.9)	82.6	85.3	883 (80.7)	76.9	84.0
Rural	1906 (16.0)	14.7	17.4	367 (19.3)	16.2	14.0
Estado Civil						59
Si, actualmente casada	1811 (29.1)	26.5	31.9	222 (22.9)	17.1	30.0
Si, conviviendo	4321 (61.1)	58.1	63.9	825 (56.9)	50.2	45.0
No, no en unión	442 (9.8)	8.1	11.7	203 (20.2)	15.6	63.0
Lengua materna						
Castellano	5305 (87.9)	86.1	89.4	965 (83.7)	78.7	87.7
Nativa o Extranjera	1269 (12.2)	10.6	13.9	285 (16.3)	12.3	21.3
Autoidentificación étnica ^a						
Quechua	1744 (21.6)	19.7	23.8	386 (30.0)	24.4	36.4
Aymara	194 (1.6)	1.2	2.2	34 (1.2)	0.6	2.4
Nativo o indígena de la Amazonía o de otro pueblo	128 (1.4)	0.9	2.2	19 (0.7)	0.2	2.3
Negro/ Moreno/Zambo/ Mulato	711 (12.8)	10.8	14.9	140 (10.9)	7.7	15.5
Blanco	416 (8.1)	6.6	9.8	75 (8.2)	5.1	12.9
Mestizo	2999 (54.5)	51.5	57.5	507 (48.9)	42.7	55.1
Número de hijos menores de 5 años						
Ninguno	1232 (19.3)	17.3	21.6	227 (19.2)	14.6	24.9
Uno	4131 (62.0)	59.3	64.7	787 (64.3)	57.5	70.5
Dos o más	1211 (18.7)	16.6	20.9	236 (16.5)	12.3	21.9
Ocupación de la mujer ^b						
No trabaja	2206 (33.2)	30.4	36.1	338 (34.0)	28.2	40.5
Trabaja	4366 (66.8)	63.9	69.6	911 (65.9)	59.5	71.9
Vive con la pareja ^c						
Vive en otro lado	353 (6.0)	4.9	7.3	69 (8.6)	5.5	13.2
Vive con ella	5779 (93.9)	92.7	95.0	978 (91.5)	86.8	94.5
Edad de la primera relación sexual (años) ^d						
10 - 17	3495 (50.1)	47.4	52.9	782 (59.9)	53.3	66.2
18 - 26	2932 (47.6)	44.8	50.3	455 (39.0)	32.8	45.7
27 - 49	146 (2.3)	1.5	3.5	13 (1.1)	0.4	3.1
Número de parejas sexuales aparte del esposo						
Ninguna pareja aparte del esposo	6191 (91.8)	89.9	93.3	1130 (87.9)	83.1	91.5
Una o más parejas aparte del esposo	383 (8.2)	6.6	10.0	120 (12.1)	8.5	16.9

Continuación de tabla 1B:

Accesibilidad a condón ^e						
Si	5144 (82.0)	79.8	84.1	955 (78.5)	72.7	83.4
No	1314 (17.2)	15.2	19.5	273 (20.8)	15.9	26.6
No sabe/insegura	91 (0.8)	0.5	1.2	18 (0.7)	0.3	1.6
Uso de métodos anticonceptivos ^f						
No usa	1286 (20.9)	18.8	23.2	284 (21.6)	16.9	27.0
Uso condón masculino	876 (15.9)	13.9	18.1	134 (13.0)	8.9	18.5
Usa otro método anticonceptivo moderno	3183 (46.5)	43.5	49.7	602 (45.9)	39.5	52.6
Usa métodos anticonceptivos	1211 (16.7)	14.8	18.8	224 (19.5)	14.2	26.2
Decisión de usar métodos anticonceptivos ^g						
Entrevistada principalmente	988 (14.5)	12.3	16.9	260 (19.4)	14.8	24.9
Esposo, compañero principalmente	115 (1.8)	1.2	2.7	39 (3.2)	1.8	5.8
Decisión conjunta	3872 (56.9)	54.1	59.7	542 (42.8)	36.3	49.6
No usa actualmente métodos anticonceptivos o está embarazada	1592 (26.9)	24.5	29.4	405 (34.6)	28.7	40.9
Preferencia de fertilidad ^h						
Tener otro hijo	2321 (36.3)	33.6	39.1	401 (31.2)	10.6	16.0
No se decide	25 (0.1)	0.01	0.3	6 (0.25)	6.6	68.1
No más hijos	3564 (51.8)	48.9	54.7	692 (53.1)	12.8	18.1
Esterilizada	576 (10.4)	8.6	12.7	140 (14.1)	13.3	26.9
Infertilidad	87 (1.4)	0.9	2.1	11 (1.42)	4.2	43.1
Actualmente embarazada						
No/no sabe	6277 (95.7)	94.6	97.1	1216 (97.1)	94.7	98.4
Si	297 (4.3)	3.4	5.5	34 (2.9)	1.6	5.4
Tipo de seguro						
No tiene seguro	1053 (20.8)	18.2	23.7	218 (22.4)	17.2	28.6
SIS	4051 (51.4)	48.6	54.2	830 (56.4)	49.6	62.9
Essalud	1278 (21.5)	19.0	24.2	180 (20.1)	14.7	26.9
FFAA	63 (0.9)	0.6	1.7	5 (0.07)	0.01	0.3
Entidad Prestadora de Salud	94 (3.6)	2.4	5.3	9 (0.7)	0.2	207
Seguro Privado u otro	35 (1.7)	0.9	3.5	8 (0.3)	0.6	1.4
Consumo de alcohol durante la relación sexual						
No	6429 (98.1)	97.1	98.8	1168 (92.9)	88.9	95.6
Únicamente él o ella	63 (0.6)	0.3	0.9	48 (2.8)	1.5	5.2
Ambos se embriagaron	28 (0.6)	0.3	1.4	10 (0.3)	0.1	0.9
Ninguno de los dos estaba embriagado, pero si consumieron alcohol	54 (0.8)	0.4	1.6	24 (3.9)	1.9	8.0
Acceso a internet						
No	5062 (65.9)	63.1	68.7	1017 (73.3)	66.7	78.9
Si	1512 (34.1)	31.4	36.9	233 (26.8)	21.1	33.3
Índice de masa corporal (Kg/m2) ⁱ						
18.5 - 24.9	1617 (25.9)	23.4	28.5	325 (28.1)	22.8	34.11
25.0 - 29.9	2792 (43.2)	40.5	46.0	506 (37.4)	31.6	43.7
30.0 - 34.9	1469 (22.3)	19.9	24.9	307 (29.3)	23.5	35.9
35.0 - 39.9	426 (6.2)	4.9	7.6	68 (3.9)	2.2	6.6
40.0 - 69.9	118 (2.4)	1.5	3.8	18 (1.4)	0.7	2.9
Padre golpeó a su madre						
No	3922 (61.3)	58.4	64.1	524 (47.5)	40.8	57.3
Si	2472 (36.3)	33.6	39.1	689 (49.1)	42.4	55.8
No sabe	180 (2.4)	1.8	3.3	37 (3.4)	1.9	6.2
Edad de la pareja (años) ^j						
15-24	454 (8.0)	6.3	10.2	73 (5.2)	3.0	8.9
25-34	2400 (39.4)	36.4	42.5	415 (36.4)	30.2	43.1
30 a más	3278 (52.6)	49.4	55.7	559 (58.4)	51.5	64.9

Continuación de tabla 1B:

Nivel educativo de la pareja ^k						
Primaria o sin educación	945 (11.8)	10.4	13.4	171 (12.9)	9.3	17.6
Secundaria	3290 (46.3)	43.4	49.2	706 (57.2)	50.6	63.5
Superior	2319 (41.8)	38.9	44.9	367 (29.9)	24.1	36.5
Control de la pareja ^l						
No	6077 (92.7)	91.0	94.1	708 (59.4)	53.1	65.4
Si	451 (7.3)	5.9	8.9	531 (40.6)	34.6	46.9
Frecuencia de la embriaguez de la pareja						
No toma alcohol	1468 (27.1)	24.4	30.0	166 (16.3)	12.1	21.7
Toma alcohol, pero no se embriaga	1052 (16.4)	14.5	18.6	113 (11.9)	7.7	18.2
Toma alcohol y se embriaga	4054 (56.5)	53.4	59.4	971 (71.7)	65.0	77.5
Conocimiento de la pareja sobre el uso de métodos anticonceptivos por parte de la mujer						
No	57 (1.0)	0.5	1.9	29 (2.5)	0.9	7.2
Si	3840 (54.9)	52.1	57.8	646 (44.8)	38.9	50.9
No sabe	2677 (44.0)	41.1	46.9	575 (52.7)	46.7	58.6
Diagnóstico de ETS en los últimos 12 meses ^m						
No	6524 (99.3)	98.3	99.7	1230 (99.5)	98.6	99.8
Si	44 (0.7)	0.3	1.7	20 (0.5)	0.2	1.4

IC: Intervalo de confianza, LI: Límite Inferior, LS: Límite Superior

^a471 datos perdidos, ^b3 datos perdidos, ^c645 datos perdidos, ^d1 datos perdidos, ^e29 datos perdidos, ^f24 datos perdidos, ^g11 datos perdidos

^h1 datos perdidos, ⁱ178 datos perdidos, ^j645 datos perdidos, ^k26 datos perdidos, ^l57 datos perdidos, ^m6 datos perdidos

*Chi 2 de Pearson con corrección de Rao Scott

Tabla 2. Asociación del uso de condón con las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil con conocimientos de prevención de VIH de Perú, ENDES 2020.

Características	Uso consistente del condón con la última pareja				P*
	No n=7271(90.4%, IC 95% 88.6; 91.9)		Si n=553(9.6%, IC 95% 8.1; 11.4)		
	n(%) ^o	IC 95% LI ^o ; LS ^o	n(%) ^o	IC 95% LI ^o ; LS ^o	
Edad (en años)					
12-24	1211 (92.2)	81.3 ; 95.3	70 (7.9)	4.8 ; 12.7	
25-34	3333 (91.5)	89.2 ; 93.38	262 (8.5)	6.6 ; 10.9	0.167
35-49	2727 (88.5)	85.2 ; 91.1	221 (11.5)	8.9 ; 14.8	
Nivel educativo					
Primaria o sin educación	1466 (95.8)	92.7 ; 97.6	52 (4.3)	2.4 ; 7.3	
Secundaria	4764 (90.4)	88.3 ; 91.2	374 (9.6)	7.8 ; 11.7	0.002
Superior	1041 (86.0)	80.4 ; 90.1	127 (13.9)	9.8 ; 19.6	
Nivel socioeconómico					
Muy pobre	1827 (97.0)	95.4 ; 98.0	69 (3.0)	1.9 ; 4.6	
Pobre	2004 (93.9)	91.4 ; 95.8	104 (6.1)	4.2 ; 8.6	
Medio	1520 (88.2)	83.6 ; 91.7	133 (11.8)	8.3 ; 16.4	<0.001
Rico	1107 (89.8)	85.3 ; 93.0	138 (10.2)	6.9 ; 14.7	
Muy rico	813 (84.7)	79.1 ; 89.0	109 (15.3)	10.9 ; 20.9	
Área de residencia					
Urbana	5082 (89.1)	86.9 ; 90.92	469 (10.9)	9.1 ; 13.0	<0.001
Rural	2189 (96.9)	95.4 ; 97.9	84 (3.2)	2.1 ; 4.6	
Estado Civil					
Si, actualmente casada	1849 (90)	86.1 ; 92.9	184 (10)	7.1 ; 13.9	
Si, conviviendo	4848 (91.5)	89.2 ; 93.4	298 (8.5)	6.7 ; 10.8	0.113
No, no en unión	574 (85.3)	77.4 ; 90.8	71 (14.7)	9.2 ; 22.6	

Continuación de tabla 2:

Lengua materna						
Castellano	5806 (89.9)	87.91 ; 91.6	464 (10.1)	8.4 ; 12.1		
Nativa o Extranjera	1465 (93.7)	90.55 ; 95.9	89 (6.3)	4.1 ; 9.5		0.035
Autoidentificación étnica^a						
Quechua	1970 (91.3)	87.7 ; 93.9	160 (8.7)	6.1 ; 12.3		
Aymara	216 (94.1)	82.1 ; 98.2	12 (5.9)	1.8 ; 17.9		
Nativo o indígena de la amazonia o de otro pueblo	145 (93.8)	67.1 ; 99.11	2 (6.3)	0.9 ; 38.9		0.879
Negro/ Moreno/Zambo/ Mulato	802 (91.9)	85.4 ; 95.6	49 (8.2)	4.4 ; 14.6		
Blanco	467 (89.7)	80.3 ; 94.9	24 (10.3)	5.1 ; 19.7		
Mestizo	3236 (89.7)	87.1 ; 91.8	270 (10.3)	8.2 ; 12.9		
Número de hijos menores de 5 años						
Ninguno	1361 (89.5)	84.0 ; 93.2	98 (10.6)	6.8 ; 15.9		
Uno	4552 (90.3)	88.0 ; 92.2	366 (9.7)	7.8 ; 11.9		0.755
Dos o más	1358 (91.6)	87.3 ; 94.6	89 (8.4)	5.4 ; 12.7		
Ocupación de la mujer^b						
No trabaja	2374 (93.3)	90.7 ; 95.2	170 (6.8)	4.8 ; 9.3		
Trabaja	4895 (88.9)	86.6 ; 90.9	382 (11.1)	9.0 ; 13.4		0.010
Vive con la pareja^c						
Vive en otro lado	381 (89.2)	82.7 ; 93.4	41 (10.8)	6.6 ; 17.3		
Vive con ella	6316 (91.2)	89.2 ; 92.8	441 (8.8)	7.2 ; 10.8		0.455
Edad de la primera relación sexual (años) ^d						
10 - 17	4070 (94.5)	92.6 ; 95.9	207 (5.5)	4.1 ; 7.4		
18 - 26	3061 (86.7)	83.6 ; 89.4	326 (13.3)	10.7 ; 16.4		<0.001
27 - 49	139 (70.5)	46.2 ; 86.9	20 (29.47)	13.1 ; 53.8		
Número de parejas sexuales aparte del esposo						
Ninguna pareja aparte del esposo	6830 (91.1)	89.3 ; 92.6	491 (8.9)	7.38 ; 10.7		
Una o más parejas aparte del esposo	441 (83.12)	73.4 ; 89.8	62 (16.9)	10.2 ; 26.6		0.020
Accesibilidad a condón^e						
Si	5647 (89.8)	87.8 ; 91.5	452 (10.2)	8.5 ; 12.2		
No	1490 (92.7)	88.8 ; 95.3	97 (7.3)	4.7 ; 11.2		0.219
No sabe/insegura	105 (93.1)	74.4 ; 98.4	4 (6.9)	1.6 ; 25.6		
Decisión de usar métodos anticonceptivos^f						
Entrevistada principalmente	1206 (96.6)	93.5 ; 98.2	42 (3.4)	1.8 ; 6.5		
Esposo, compañero principalmente	134 (89.4)	74.9 ; 95.9	20 (10.6)	4.1 ; 25.1		
Decisión conjunta	4033 (88.6)	85.9 ; 90.8	381 (11.4)	9.2 ; 14.0		0.006
No usa actualmente métodos anticonceptivos o está embarazada	1887 (90.6)	86.7 ; 90.6	110 (9.4)	6.6 ; 13.3		
Preferencia de fertilidad^h						
Tener otro hijo	2527 (90.2)	86.8 ; 92.8	195 (9.8)	7.2 ; 13.2		
No se decide	28 (95.9)	73.1 ; 99.5	3 (4.1)	0.5 ; 26.9		<0.001
No más hijos	3916 (88.6)	86.0 ; 90.8	340 (11.4)	9.2 ; 13.9		
Esterilizada	705 (98.47)	94.8 ; 99.6	11 (1.5)	0.4 ; 5.2		
Infertilidad	94 (97.5)	84.1 ; 99.7	4 (2.5)	0.3 ; 15.9		
Actualmente embarazada						
No/no sabe	6942 (90.0)	88.2 ; 91.6	551 (9.9)	8.4 ; 11.8		<0.001
Si	329 (99.3)	95.5 ; 99.9	2 (0.7)	0.1 ; 4.6		
Tipo de seguro						
No tiene seguro	1152 (87.8)	83.2 ; 91.3	119 (12.2)	8.7 ; 16.8		
SIS	4623 (92.7)	90.6 ; 94.4	258 (7.3)	5.6 ; 9.4		
EsSalud	1303 (89.3)	85.1 ; 92.3	155 (10.8)	7.7 ; 14.9		0.032
FFAA	65 (99.4)	95.7 ; 99.9	3 (0.6)	0.1 ; 4.3		
Entidad Prestadora de Salud	93 (83.8)	61.9 ; 94.3	10 (16.1)	5.7 ; 38.0		
Seguro Privado u otro	35 (71.6)	34.7 ; 92.3	8 (28.4)	7.7 ; 65.3		

Continuación de tabla 2:

Consumo de alcohol durante la última relación sexual

No	7068 (90.6)	88.8 ; 92.1	529 (9.4)	7.9 ; 11.2	
Únicamente él o ella	99 (95.24)	84.5 ; 98.66	12 (4.8)	1.3 ; 15.5	
Ambos se embriagaron	33 (92.0)	74.0 ; 97.9	5 (7.9)	2.1 ; 25.9	0.031
Ninguno de los dos estaba embriagado, pero si consumieron alcohol	71 (70.3)	38.0 ; 90.1	7 (29.7)	9.9 ; 61.9	

Acceso a internet

No	5721 (92.4)	90.6 ; 93.9	358 (7.6)	6.1 ; 9.4	
Si	1550 (86.3)	82.3 ; 89.5	195 (13.8)	10.5 ; 17.8	<0.001

Índice de masa corporal (kg/m²)¹

18.5 - 24.9	1791 (90.2)	86.3 ; 93.1	151 (9.8)	6.9 ; 13.7	
25.0 - 29.9	3065 (89.4)	86.5 ; 91.8	233 (10.6)	8.2 ; 13.5	
30.0 - 34.9	1668 (94.1)	91.5 ; 95.9	108 (5.9)	4.0 ; 8.5	0.066
35.0 - 39.9	458 (87.3)	77.1 ; 93.3	36 (12.72)	6.7 ; 22.9	
40.0 - 69.9	126 (79.9)	56.1 ; 92.5	10 (20.1)	7.5 ; 43.9	

Padre golpeó a su madre

No	4131 (90.7)	88.3 ; 92.6	315 (9.3)	7.4 ; 11.7	
Si	2938 (89.9)	87.1 ; 92.2	223 (10.0)	7.8 ; 12.9	0.866
No sabe	202 (89.4)	77.3 ; 95.5	15 (10.6)	4.6 ; 22.7	

Edad de la pareja¹

15-24	502 (91.1)	80.8 ; 96.2	25 (8.6)	3.9 ; 19.2	
25-34	2627 (91.9)	89.0 ; 94.2	188 (8.0)	5.8 ; 10.9	0.721
30 a más	3568 (90.4)	87.6 ; 92.6	269 (9.7)	7.4 ; 12.4	

Nivel educativo de la pareja⁶

Primaria o sin educación	1075 (95.0)	91.4 ; 97.2	41 (4.9)	2.8 ; 8.6	
Secundaria	3766 (92.3)	89.6 ; 94.3	230 (7.7)	5.7 ; 10.4	<0.001
Superior	2404 (86.7)	83.3 ; 89.4	282 (13.3)	10.6 ; 16.7	

Control de la pareja¹

No	6315 (90.2)	88.3 ; 91.9	470 (9.8)	8.1 ; 11.7	
Si	904 (91.6)	86.2 ; 94.9	78 (8.4)	5.0 ; 13.8	0.605

Frecuencia de la embriaguez de la pareja

No toma alcohol	1477 (87.7)	83.5 ; 90.9	157 (12.3)	9.0 ; 16.5	
Toma alcohol, pero no se embriaga	1082 (92.7)	87.2 ; 95.9	83 (7.3)	4.1 ; 12.8	0.180
Toma alcohol y se embriaga	4712 (90.4)	88.6 ; 92.8	313 (9.1)	7.2 ; 11.4	

Pareja influenciada por alcohol/drogas en la agresión

No	6502 (90.3)	88.4 ; 91.9	505 (9.7)	8.1 ; 11.6	
Si	769 (91.5)	85.6 ; 95.0	48 (8.5)	4.9 ; 14.0	0.607

Diagnóstico de ETS en los últimos 12 meses^m

No	7210 (90.6)	88.9 ; 92.1	544 (9.4)	7.9 ; 11.2	
Si	55 (62.8)	23.8 ; 90.1	64 (37.2)	9.9 ; 76.2	0.024

IC: Intervalo de confianza, LI: Límite Inferior, LS: Límite Superior

^a471 datos perdidos, ^b3 datos perdidos, ^c645 datos perdidos, ^d1 datos perdidos, ^e29 datos perdidos, ^f24 datos perdidos, ^g11 datos perdidos

^h1 datos perdidos, ⁱ178 datos perdidos, ^j645 datos perdidos, ^k26 datos perdidos, ^l57 datos perdidos, ^m6 datos perdidos

*Chi 2 de Pearson con corrección de Rao Scott

^o Todos los porcentajes han sido ponderados

Tabla 3. Asociación entre la violencia y uso del condón masculino por parte de la pareja en mujeres con conocimientos de prevención de VIH. Perú, ENDES 2020 (n=7824)

Uso de condón masculino por parte de la pareja	Modelo Crudo*				Modelo general ajustado 1**				Modelo general ajustado 2***			
	PRc	95% CI		P	PRa	95% CI		P	PRa	95% CI		P
Violencia general en los últimos 12 meses												
No	Ref.				Ref.				Ref.			
Si	0.45	0.26	0.78	0.004	0.49	0.27	0.93	0.030	0.51	0.27	0.95	0.033
Edad de la mujer (años)												
12-24	Ref.				Ref.				Ref.			
25-34	1.08	0.64	1.83	0.774	1.01	0.57	1.80	0.970	1.04	0.58	1.85	0.903
35-49	1.47	0.84	2.57	0.183	1.29	0.68	2.44	0.430	1.44	0.75	2.75	0.274
Área de residencia												
Urbana	Ref.								Ref.			
Rural	0.29	0.19	0.44	<0.001					0.36	0.21	0.61	<0.001
Nivel socioeconómico												
Muy pobre	Ref.				Ref.							
Pobre	2.02	1.16	3.49	0.013	1.81	0.89	3.68	0.096				
Medio	3.92	2.28	6.74	<0.001	3.67	1.89	7.11	<0.001				
Rico	3.39	1.95	5.92	<0.001	3.49	1.78	6.89	<0.001				
Muy rico	5.09	2.99	8.65	<0.001	4.11	2.03	8.29	<0.001				
Estado Civil												
Si, actualmente casada	Ref.				Ref.				Ref.			
Si, conviviendo	0.84	0.55	1.29	0.442	1.07	0.70	1.63	0.759	0.99	0.66	1.51	0.994
No, no en unión	1.47	0.82	2.63	0.196								
Nivel educativo de la mujer												
Primaria o sin educación	Ref.				Ref.				Ref.			
Secundaria	2.25	1.26	2.72	0.007	1.33	0.69	2.54	0.394	1.67	0.87	3.19	0.122
Superior	3.29	1.72	3.60	<0.001	1.43	0.68	3.04	0.346	2.03	0.96	4.27	0.062
Vive con la pareja												
Vive en otro lado	Ref.				Ref.				Ref.			
Vive con ella	0.81	0.48	1.28	0.452	0.75	0.43	1.29	0.300	0.73	0.42	1.24	0.242
Lengua materna												
Castellano	Ref.				Ref.				Ref.			
Nativa o Extranjera	0.62	0.39	0.98	0.039	0.79	0.46	1.33	0.371	0.69	0.41	1.16	0.166
Ocupación de la mujer												
No trabaja	Ref.				Ref.				Ref.			
Trabaja	1.64	1.11	2.40	0.012	1.36	0.91	2.02	0.133	1.39	0.92	2.08	0.115
Número de hijos menores de 5 años												
Ninguno	Ref.				Ref.				Ref.			
Uno	0.92	0.56	1.49	0.730	1.00	0.58	1.75	0.993	1.00	0.58	1.75	0.982
Dos o más	0.79	0.43	1.46	0.460	0.91	0.46	1.8	0.796	0.90	0.45	1.79	0.768
Frecuencia de embriaguez de la pareja												
No toma alcohol	Ref.				Ref.				Ref.			
Toma alcohol, pero no se embriaga	0.59	0.31	1.13	0.112	0.578	0.29	1.14	0.112	0.58	0.29	1.13	0.107
Toma alcohol y se embriaga	0.74	0.50	1.09	0.124	0.75	0.49	1.15	0.191	0.75	0.49	1.15	0.193
Edad de la pareja (años)												
15-24	Ref.											
25-34	0.91	0.38	2.19	0.831								
30 a más	1.09	0.46	2.56	0.844								
Nivel educativo de la pareja												
Primaria o Sin educación	Ref.											
Secundaria	1.56	0.82	2.94	0.173								
Superior	2.68	1.46	4.92	0.001								

Continuación de la tabla 3:

Número de parejas sexuales aparte del esposo

Ninguna pareja aparte del esposo	Ref.				
Una o más parejas aparte del esposo	1.8	1.12	3.21	0.018	

Consumo de alcohol durante la última relación sexual

No	Ref.				
Únicamente él o ella	0.51	0.14	1.78	0.136	
Ambos se embriagaron	0.85	0.23	3.09	0.785	
Ninguno de los dos estaba embriagado, pero si consumieron alcohol	3.16	1.19	8.37	0.160	

Edad de la primera relación sexual (años)

10 - 17	Ref.				
18 - 26	2.40	1.65	3.5	<0.001	
27 - 49	5.34	2.41	11.81	<0.001	

Uso de métodos anticonceptivos

No usa	Ref.				
Uso condón masculino	7.01	4.40	11.19	<0.001	
Usa otro método anticonceptivo moderno	0.27	0.11	0.62	0.003	
Usa métodos anticonceptivos	0.02	0.003	0.16	<0.001	

Preferencia de fertilidad

Tener otro hijo	Ref.				
No se decide	0.42	0.52	3.36	0.412	
No más hijos	1.02	0.80	1.68	0.427	
Esterilizada	0.16	0.43	0.57	0.005	
Infertilidad	0.25	0.03	1.083	0.174	

PR: Razón de prevalencia (c=cruda, a=ajustada), IC 95%: Intervalo de confianza del 95%

*Modelo lineal generalizado bruto de la familia logarítmica de enlaces de Poisson. Los resultados se presentan como razones de prevalencia (PRc).

(**, ***) Modelo lineal generalizado ajustado de la familia logarítmica de enlaces de Poisson. Los resultados se presentan como razones de prevalencia (PRa). Para todo el análisis se consideró un muestreo complejo (svy).

** Modelo ajustado 1 por edad, nivel socioeconómico, estado civil, nivel de educación de la mujer, mujer vive con la pareja, lengua materna, ocupación de la mujer, hijos menores de 5 años, embriaguez de la pareja.

*** Modelo ajustado 2 por edad, área, estado civil, nivel de educación de la mujer, mujer vive con la pareja, lengua materna, ocupación de la mujer, hijos menores de 5 años, embriaguez de la pareja.