

**Relación entre violencia de pareja y uso de anticonceptivos en
mujeres colombianas.**

**Association between intimate partner violence and contraception
in Colombian women.**

Dayna Zirley Angarita Mejía. MD. Estudiante Maestría Salud Pública –
Universidad del Rosario.

Diana Milena Cucaita Muñoz. MD Especialista en Epidemiología.
Estudiante Maestría Salud Pública - Universidad del Rosario.

Carlos Felipe Durán Torres. MD, MsC. Profesor de carrera - Escuela
de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario.

Ángela María Pinzón Rondón MD, ESO, PhD. Escuela de Medicina y
Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario.

Responsable de correspondencia: Diana Milena Cucaita Muñoz

Dirección: Calle 82ª Bis 90 – 40. Bogotá – Colombia

Teléfono: 0057 1 7036668 - 0057 3 3006227573

Correo electrónico: diana.cucaita@urosario.edu.co

dianitacucaita@hotmail.com

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.

Palabras clave

Violencia de Pareja, Anticonceptivos, Mujeres, Salud Sexual y Reproductiva

Abstract

Objective. Establish if there is an association between reporting intimate partner violence and contraception in Colombian women. **Material and Methods.** Transversal study, based on the Demographic and Health Survey of 2015. Three models of binary logistic regression were adjusted. **Results**

Women that have not been intimate partner violence victims (OR 0.749, IC95% 0.687-0.816), Physical aggression (OR 0.870, IC95% 0.803-0.943) and psychological violence (OR 0.752, IC95% 0.691-0.819) have more probability of using a contraceptive method than women that were victims of one of these kind of maltreatments. There were no differences regarding the use of contraceptive methods in women that are victims of sexual abuse.

Conclusions Suggestions to the wording of interventions with multidisciplinary approaches are purposed to guarantee the exercise of sexual and reproductive rights.

Key words

Intimate Partner Violence, Contraception, Women, Sexual Health

Introducción

La violencia de pareja se refiere a cualquier comportamiento dentro de una relación íntima ocasionada por una pareja o expareja que cause o pueda causar daño físico, sexual o psicológico.¹ Estimaciones globales indican que el 30% de las mujeres a nivel mundial han sufrido alguna forma de violencia física y/o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida.² La prevalencia más alta de violencia de pareja tanto física como sexual se presenta en África, el Mediterráneo Oriental y el Sudeste Asiático con un 37%. En las Américas el 30% de las mujeres reportaron haber sufrido violencia de pareja tanto física como sexual en algún momento de su vida.³

Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en Colombia, entre los meses de enero y octubre de 2017 se presentaron 35.690 casos, siendo el compañero permanente el principal agresor en un 57% de los casos.⁴

Además de lesiones físicas,⁵ las relaciones violentas suelen estar marcadas por temor y comportamientos controladores, en las cuales las mujeres pueden verse forzadas por parte de sus parejas a tener relaciones sexuales o practicar sexo sin protección,⁶ lo que genera resultados desfavorables en su estado de salud y su salud sexual y reproductiva.^{7,8,9,10} Las tasas más altas de eventos adversos reproductivos pueden explicarse por las consecuencias directas de la violencia y la coerción sexual,¹¹ así como por las vías que afectan el uso de anticonceptivos, como el sabotaje del control de la natalidad, la desaprobación del control de la natalidad o la incapacidad para negociar el uso del condón.^{8,11}

En algunas regiones el uso de métodos anticonceptivos modernos ha tenido un ligero aumento o se ha estabilizado. En África aumentó de un 23,6% a 28,5%; en Asia pasó de 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe ha permanecido en 66,7%. Sin embargo, se calcula que en los países en vías de desarrollo unos 214 millones de mujeres que desean posponer o detener la concepción no utilizan ningún método anticonceptivo moderno,¹² ya sea por un acceso limitado a métodos anticonceptivos, barreras de

género, temor a efectos colaterales, razones culturales, religiosas y dificultades para negociar un método con su pareja.^{13,14,15}

La probabilidad de negociación de las mujeres para tener relaciones sexuales más seguras se ve afectada por las normas socioculturales y los roles de género que tradicionalmente han fomentado el dominio del hombre y la sumisión y el papel pasivo de la mujer.^{13,14} Existen diversas razones por las que un hombre interfiere en el uso de anticonceptivos modernos por parte de la mujer, entre estas se encuentran el deseo de tener más hijos, el temor a que sus parejas le sean infieles, el control sobre el comportamiento de su pareja, la masculinidad y la paternidad ya que estas últimas se retroalimentan y constituyen una función de poder.^{16,17}

Un estudio en el cual se determinó la asociación entre el poder en las relaciones sexuales, la violencia de la pareja y el uso del condón entre las adolescentes urbanas afroamericanas e hispanas, reportó que la mitad de las mujeres no utilizaban preservativos de forma constante.¹⁸ En Colombia, un estudio en el cual se evaluó la relación entre la violencia de pareja y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, se encontró una menor autonomía reproductiva de las mujeres que habían sido víctimas de violencia de pareja.¹⁹ Sin embargo, algunos estudios en países desarrollados y en vías de desarrollo señalan que las mujeres que alguna vez han sido víctimas de violencia de pareja, eran más propensas a usar anticonceptivos.^{20,21,22}

Dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se encuentra garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva para el 2030, incluyendo la anticoncepción,²³ y en Colombia el Plan Decenal de Salud (PDSP) en el componente prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos pretende generar acciones coordinadas sectoriales, transectoriales y comunitarias para garantizar el nivel más alto de la salud sexual y reproductiva a través de la prevención y atención integral, humanizada y de calidad desde los enfoques de derechos, de género y diferencial” que incluye la anticoncepción, garantizando la atención integral de las mujeres víctimas de violencia de género y sexual.²⁴

Por lo cual, determinar si la violencia de pareja modifica la capacidad de las mujeres para adoptar la anticoncepción es fundamental para proponer intervenciones que permitan dar cumplimiento a estas metas. El presente estudio tiene como objetivo determinar si existe asociación entre haber reportado violencia de pareja y el uso de métodos anticonceptivos.

Material y métodos

El presente es un estudio observacional de corte transversal, con un componente analítico, para el cual se utilizaron datos de la ENDS 2015.²⁵ Se tomaron las mujeres en edad fértil entre 13 a 49 años, correspondiente a 38718 mujeres y se realizaron tres filtros: primero se excluyeron 631 mujeres

que no respondieron el módulo de violencia; posteriormente, 6578 mujeres que no requerían usar métodos anticonceptivos ya sea porque nunca habían tenido relaciones sexuales, eran menopáusicas o infecundas; por último, 9594 mujeres que no se encontraban en unión, obteniendo una muestra final de 21915 mujeres.

Variables relacionadas con métodos anticonceptivos: uso actual de método anticonceptivo (30 días previos a la realización de la encuesta. Variable dependiente); uso de métodos tradicionales; uso de métodos modernos; usa actualmente (píldora, DIU, inyección, condón, esterilización femenina y masculina, implantes, ritmo retiro). Cada una de estas variables hace referencia a uso actual (Sí o No).

Variables relacionadas con violencia: violencia de pareja (suma de las preguntas asociadas con actos de violencia física, psicológica, económica o sexual que se dieron en el marco de las relaciones de pareja o expareja heterosexuales); violencia física; violencia psicológica; violencia económica; violencia sexual. Para cada una de las variables de los tipos de violencia se crearon dos variables de acuerdo al tiempo de presentación, en los últimos 5 años y en los últimos 12 meses (Sí o No). Otras variables relacionadas con violencia: experiencia de violencia física menos severa (Sí o No); experiencia de violencia física severa (Sí o No).

Covariables: Las variables sociodemográficas consideradas para el presente análisis fueron: edad (agrupada en quinquenios); lugar de residencia (rural o

urbano); número de miembros del hogar (agrupada en 1-4, 5-9 y 10 o más miembros); número de hijos (número de hijos nacidos y presencia de hijos (Sí o No)); educación (no educación, educación primaria, educación secundaria, educación superior); estado civil (actualmente en unión, anteriormente en unión); trabaja actualmente (Sí o No); etnia: indígena, afro, otra (rom, raizal y palenquero), no etnia (mujeres que no se autoreconocieron en ningún grupo); índice de riqueza (muy pobre, pobre, medio, rico y muy rico). Como variables de control, consideramos la edad, lugar de residencia, número de miembros de hogar, educación, índice de riqueza, trabaja actualmente, hijos nacidos.

El análisis se realizó utilizando el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 23.0. Se realizó un análisis univariado, a las variables categóricas se les calcularon frecuencias absolutas y relativas. Un análisis bivariado entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia de pareja, utilizando el test χ^2 , razón de prevalencia (RP) y su respectivo IC 95%. Se estimaron tres modelos de regresión logística binaria para las variables de interés: uso de métodos anticonceptivos y violencia de pareja, violencia psicológica y física. Para estos modelos se consideraron variables confusoras identificadas en la literatura y se eliminaron variables como estado civil y etnia que perdieron significancia en el modelo.

El estudio fue diseñado respetando los principios éticos para investigación y de acuerdo con la resolución 8430 del año 1993 del Ministerio de Salud en su artículo 11,²⁶ se consideró como una investigación sin riesgo. No existieron conflictos de interés por parte de ninguno de los autores y el estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Rosario.

Resultados

Del total de mujeres incluidas en el estudio, 69,5% tenían entre 13 a 39 años, en unión se encontraban aproximadamente el 77% de las mujeres del estudio. Un gran porcentaje (94,2%) de las mujeres tenían hijos, y vivían en hogares con varios miembros; aproximadamente el 73% residían en áreas urbanas. En relación con la educación, el 46,3% de las mujeres tenían educación secundaria, mientras el 27,4% no tenían educación o sólo habían cursado primaria. El 78,2% no se identificaron con ningún grupo étnico y el 57,2% de las mujeres se encontraban en el índice de riqueza muy pobre y pobre. Con respecto a la planificación se encontró que el 85,8% de las mujeres estaban utilizando algún método anticonceptivo, de estas el 81,1% usaba métodos modernos (Cuadro I).

Se encontró que el 67,1% de las mujeres experimentaron algún tipo de violencia de pareja en los últimos 5 años y 53,6% en los últimos 12 meses. El

34,5% de las mujeres reportaron haber sido víctimas de violencia física en los últimos 5 años y aproximadamente el 65% de las mujeres haber sido víctimas de violencia psicológica en los últimos 5 años (Cuadro II).

En el grupo de mujeres que usaban anticonceptivos, el 94,1% informaron que usaban métodos modernos y fueron víctimas de violencia de pareja, en comparación con el 94,7% que también los usaban y no fueron víctimas de violencia de pareja en los últimos 5 años. No existe una relación significativa entre la violencia de pareja y el tipo de método de planificación ($p > 0,05$) (Cuadro III).

El 84,8% de las mujeres usaban anticonceptivos e informaron haber sido víctimas de violencia de pareja, en comparación con 88% de mujeres que usaban anticonceptivos y no informaron haber sido víctimas de violencia de pareja en los últimos 5 años. Se encontró que planifica un 3,3% ($p < 0,001$) más las mujeres que no han sido víctimas de violencia física, en comparación con las que han sido víctimas de esta misma violencia en los últimos 12 meses. Igualmente, planifican 3,2% ($p < 0,001$) más las mujeres que no han sido víctimas de violencia psicológica en comparación con las que han sido víctimas de este tipo de violencia en los últimos 5 años. No se encontró diferencias estadísticamente significativas en cuanto al uso de anticonceptivos en las mujeres víctimas de violencia sexual ni en los últimos 12 meses, ni últimos 5 años. De acuerdo a la RP < 1 se encontró que es más

probable que planifiquen las mujeres que no han sido expuestas a violencia de pareja física, económica o psicológica (Cuadro IV).

En los modelos de regresión logística se observó que 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 (Cuadro V).

Discusión

En el presente estudio se caracterizó a las mujeres en edad fértil víctimas y no víctimas de violencia de pareja y se ajustaron modelos estadísticos que permitieron observar la existencia de asociación entre las variables de interés. En relación con tener como nivel de instrucción educativa el nivel primario (OR 1.088, IC95% 0.957-1.238), ser rico (OR 0.606, IC95% 0.506-0.726) y encontrarse trabajando actualmente (OR 0.942, IC 95% 0.867-1.024), no se encontró diferencias estadísticamente significativas con el uso de métodos anticonceptivos en mujeres víctimas de violencia de pareja.

La violencia de pareja reduce el poder de las mujeres para negociar el uso de anticonceptivos con sus parejas y conducir a una falta de control sobre las intenciones de reproducción. En el presente estudio se encontró que las

mujeres que no han sido víctimas de violencia de pareja tienen más probabilidad de usar anticonceptivos que las mujeres que han sido víctimas de violencia de pareja (OR 0.749, IC95% 0.687-0.816); esto podría explicarse, como lo menciona Ariza y Ramírez debido a un discurso patriarcal conservador que incluye representaciones sociales de la pareja heterosexual, la cual se constituye para construir una familia; encontrándose la autoridad de la familia en cabeza del hombre y de forma delegada en la mujer, generando asimetrías de poder y control en la toma de decisiones reproductivas.^{27,28}

En el presente estudio se observó que planifican más las mujeres que no han sido víctimas de violencia física o psicológica, en comparación con las mujeres que han sido víctimas de estos tipos de violencia. Estos resultados respaldan los hallazgos de investigadores anteriores como Gómez et al., quienes estudiaron la asociación entre la violencia de pareja y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en Colombia, encontrando que el porcentaje de parejas que aprueba el uso de métodos anticonceptivos resultó mayor entre mujeres que no han sido víctimas de violencia,¹⁹ lo que sugiere que continúa presentándose el mismo patrón de comportamiento a pesar de la formulación de políticas públicas en salud sexual y reproductiva y violencia contra la mujer.

Sin embargo, no se encontró una diferencia significativa en cuanto al uso de anticonceptivos en las mujeres víctimas de violencia sexual por parte de su pareja o expareja en los últimos 12 meses y 5 años. A diferencia de un estudio realizado en mujeres entre los 13 y 24 años en Colombia, que tenía como objetivo identificar si la violencia sexual era un factor de riesgo importante para embarazo no deseado, uso de métodos anticonceptivos y la necesidad insatisfecha de anticoncepción entre mujeres jóvenes, en el cual, la violencia sexual se asoció con un mayor riesgo de embarazo no deseado, necesidad no satisfecha de anticoncepción y una menor probabilidad de uso de métodos anticonceptivos modernos.²⁹

Diferente es el caso de estudios realizados en algunos países del hemisferio oriental como Pakistán²¹, y Nueva Zelanda³⁰ donde se encontró que mujeres que habían sido víctimas de violencia de pareja en algún momento de su vida, tenían mayor probabilidad de haber usado anticonceptivos. Así mismo, un estudio realizado en la República del Congo que evaluó la asociación entre violencia de pareja y uso de métodos modernos en entornos de conflicto encontró que la violencia sexual a nivel individual estaba asociada positivamente con el uso actual de anticonceptivos.³¹

Por otra parte, se puede evidenciar que para la población evaluada se está dando cumplimiento a las metas propuestas en el PDSP, de aumentar el uso de anticonceptivos modernos por encima del 80% en mujeres en edad fértil.²⁴

Siendo una de las razones que explica la diferencia que existe con respecto al grupo de mujeres que no se encontraban planificando. Un hallazgo importante, ya que demuestra que a pesar de factores que pueden afectar el uso de métodos anticonceptivos, hay un gran porcentaje de mujeres que los requieren y los están usando; lo que indica un logro en las estrategias implementadas, para dar cumplimiento con la meta propuesta.

Es importante reconocer algunas limitaciones de este estudio. En primer lugar, no se puede realizar inferencia causal ya que se trata de un análisis transversal a partir de datos secundarios, los cuales tampoco pueden ser generalizados como representación de toda la población colombiana debido a que no se tuvo en cuenta el peso estadístico de la muestra inicial. En segundo lugar, se encontró información faltante con respecto a los tipos de anticonceptivos modernos usados en el momento de la entrevista. Por último, la exclusión de las mujeres que nunca habían estado en unión y que por lo tanto no contestaron el módulo de violencia, ya que también pueden ser víctimas de violencia a pesar de no vivir con su pareja.

Se propone algunas recomendaciones encaminadas a la articulación de las diferentes políticas públicas distritales y nacionales, identificando las conexiones interinstitucionales, la transformación de las relaciones de poder y las acciones necesarias para garantizar la implementación y monitorización de estas políticas, que permita promover aún más la equidad de género,

reducir las cifras de violencia contra la mujer y reestablecer los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres víctimas de violencia en Colombia. Así mismo, es importante la formulación de intervenciones que generen mayor empoderamiento de las mujeres, hombres, familias y comunidades en conjunto con la institucionalidad, en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, ya que el empoderamiento de las mujeres ha tenido un efecto mitigador sobre violencia de pareja;³² así como mayor autonomía en las mujeres para decidir sobre la vida sexual y reproductiva y el derecho a gozar de una sexualidad responsable y libre de toda forma de coacción y violencia.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud y Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: qué hacer y cómo obtener evidencias. Washington, DC: OPS; 2011.
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Violencia contra la mujer [citado el 10 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es un problema de salud global de proporciones epidémicas. [citado el 17 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/
4. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [Internet].

Violencia contra la mujer. [citado el 15 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/57992/Violencia+contra+las+mujeres.pdf>

5. Organización Panamericana de la Salud y Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Resumen del Informe: Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países. Washington, DC: OPS; 2013.
6. Mundhra R, Singh N, Kaushik S, Mendiratta A. Intimate partner violence: Associated factors and acceptability of contraception among the women. *Indian J Community Med.* 2016;41(3):203-207.
<http://doi.org/10.4103/0970-0218.183589>
7. Reina-Aranza Y. Violencia de pareja y estado de salud de la mujer en Colombia. [Tesis]. Banco de la República; 2015.
8. García-Moreno C, Pallitto C, Devries K, Stöckl H, Watts C, Abrahams N. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2013.
9. Miller E, Decker MR, McCauley HL, Tancredi DJ, Levenson RR, Waldman J, et al. Pregnancy coercion, intimate partner violence and unintended pregnancy. *Contraception.* 2010;81(4):316-322.
<http://doi.org/10.1016/j.contraception.2009.12.004>
10. Clark LE, Allen RH, Goyal V, Raker C, Gottlieb AS. Reproductive coercion and co-occurring intimate partner violence in obstetrics and gynecology patients. *Am J Obstet Gynecol.* 2014;210(1):42.e1-8.
11. Fanslow J. Intimate partner violence and women's reproductive health. *Obstet Gynaecol Reprod Med.* 2017;27(5):148-157.
<https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2017.02.003>
12. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Planificación familiar. [citado el 25 de febrero de 2018]. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

13. Srikanthan A, Reid RL. Religious and Cultural Influences on Contraception. *J Obstet Gynaecol Can.* 2008;30(2):129-137.
14. Fernández-Cediel M, Cortes R, Cachaya S, González C, Merchán C, Motta L, et al. Entornos. Exploración de los Derechos Sexuales y Reproductivos: conceptos y Elementos. 2017;30(2):51-65.
15. Amaro, H. (1995). Love, sex, and power: Considering women's realities in HIV prevention. *American Psychologist.* 1995;50(6),437-447.
16. Aspilcueta-Gho D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2013;30(3):480-486.
17. Andrzej K. Husband-Wife Agreement, Power Relations and Contraceptive Use. *International Family Planning Perspectives.* 2008, 34:127-137.
18. Teitelman AM, Ratcliffe SJ, Morales-Aleman MM, Sullivan CM. Sexual Relationship Power, Intimate Partner Violence, and Condom Use among Minority Urban Girls. *J Interpers Violence.* 2008;23(12):1694-1712.
19. Gómez-López C, Murad R, Calderon M. Historias de violencia, roles, prácticas y discursos legitimadores. *Violencia contra las mujeres en Colombia 2000-2010 [Internet].* Ministerio de la Protección Social, 2013.
20. Raj A, McDougal L. Associations of intimate partner violence with unintended pregnancy and pre-pregnancy contraceptive use in South Asia. *Contraception.* 2015;91(6):456-463.
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.03.008>
21. Murshid NS. Intimate partner violence and contraception in Pakistan: Results from Pakistan Demographic and Health Survey 2012–13. *Womens Stud Int Forum.* 2017; 64:10-16.
<https://doi.org/10.1016/j.wsif.2017.08.003>
22. John A, Adeola A. Intimate partner violence and contraceptive use among married women in south Nigeria. *Sch Int J Multidiscip Allied Stud* 2017;4(1):1-9. <https://doi.org/10.19085/journal.sijmas040101>

- 23.** Organización Mundial de la Salud [Internet]. Objetivos de Desarrollo Sostenible: Metas. [citado el 22 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/es/>.
- 24.** Ministerio de Salud y la Protección Social [Internet]. Plan decenal de salud pública 2012 – 2021. [citado el 30 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>.
- 25.** Ministerio de Salud y Protección Social Profamilia [Internet]. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015. [citado el 24 de enero de 2018]. Disponible en: <https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>
- 26.** Resolución Número 8430 de 1993, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud *Ministerio de Salud*, (4 de octubre de 1993).
- 27.** Ariza Sosa G. La violencia en las relaciones de pareja en Medellín y sus representaciones sociales [tesis doctoral]. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina; 2011.
- 28.** Ramírez-Rodríguez M, Ariza-Sosa G. Lo político de la violencia en las relaciones de pareja como problema de salud pública. *Rev Fac Med*. 2015;65(3):517-525. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.45191>
- 29.** Gomez AM. Sexual Violence as a Predictor of Unintended Pregnancy, Contraceptive Use, and Unmet Need Among Female Youth in Colombia. *J Womens Health*. 2011;20(9):1349-1356.
- 30.** 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 N Z J Obstet Gynaecol*. 2008;48(1):83-89. <https://doi.org/10.1111/j.1479-828X.2007.00805.x>
- 31.** Kidman R, Palermo T, Bertrand J. Intimate partner violence, modern contraceptive use and conflict in the Democratic Republic of the Congo. *Soc Sci Med*. 2015; 133:2-10.

32. Kwagala B, Wandera SO, Ndugga P, Kabagenyi A. Empowerment, partner's behaviours and intimate partner physical violence among married women in Uganda. BMC Public Health. 2013; 13: 1112.

Anexos

Cuadro I. Características sociodemográficas mujeres 13-49 años, ENDS 2015.

Variables	Muestra	
	<i>N</i>	<i>% muestral</i>
	21915	100
Edad		
13 a 14 años	24	0.1
15 a 19 años	1060	4.8
20 a 24 años	2868	13.1
25 a 29 años	3641	16.6
30 a 34 años	3905	17.8
35 a 39 años	3758	17.1
40 a 44 años	3497	16
45 a 49 años	3162	14.4
Lugar de residencia		
Rural	5906	26.9
Urbano	16009	73.1
Número de miembros del hogar		
1 a 4 miembros	12334	56.3
5 a 9 miembros	8996	41
10 o mas miembros	585	2.7
Educación		
No educación	542	2.5
Educación primaria	5456	24.9
Educación secundaria	10145	46.3
Educación superior	5772	26.3
Estado civil		
Actualmente an unión	16886	77.1
Anteriormente en unión	5029	22.9

Etnia		
Indígena	2344	10.7
Afro	2137	9.8
Otra	274	1.3
No etnia	17160	78.3
Índice de riqueza		
Muy pobre	5889	26.9
Pobre	6649	30.3
Medio	4577	20.9
Rico	2975	13.6
Muy rico	1825	8.3
Trabaja actualmente		
Si	13195	60.2
No	8720	39.8
Presencia de hijos		
Si	20639	94.2
No	1276	5.8
Uso actual de método anticonceptivo		
Si	18808	85.8
No	3107	14.2
Tipo de método		
Método moderno	17772	81.1
Método tradicional	1036	4.7

Cuadro II. Proporción de violencia de pareja en mujeres 13-49 años, ENDS 2015

Variables	Muestra	
	<i>N</i>	<i>% muestral</i>
	21915	100
Violencia de pareja		
Últimos 5 años	14698	67.1
Últimos 12 meses	11751	53.6
Violencia de pareja psicológica		
Últimos 5 años	14233	64.9
Últimos 12 meses	11400	52

Violencia de pareja física		
Últimos 5 años	7561	34.5
Últimos 12 meses	4234	19.3
Violencia de pareja sexual		
Últimos 5 años	1795	8.2
Últimos 12 meses	987	4.5
Violencia de pareja económica		
Últimos 5 años	6261	28.6
Últimos 12 meses	4572	20.9
Experiencia de violencia física menos severa		
Si	7402	33.8
No	14513	85.3
Experiencia de violencia física severa		
Si	3218	14.7
No	18697	85.3

Cuadro III. Proporción de uso de métodos anticonceptivos en las mujeres colombianas víctimas y no víctimas de violencia de pareja según la ENDS 2015

Variables	Violencia de pareja				RP	p	IC95%
	Si	%	No	%			
Uso de métodos							
Tradicional	664	5.3	371	5.9	1.106	0.131	[0.970-1.260]
Modernos	11796	94.1	5976	94.7			
Usa actualmente píldora (n 12009)							
Si	947	11.6	570	14.9	0.747	<0.001	[0.668-0.836]
No	7237	88.4	3255	85.1			
Usa actualmente DIU (n 5863)							
Si	672	16.4	289	16.3	1.011	0.892	[0.869-1.175]
No	3417	86.3	1485	83.7			
Usa actualmente inyección (n 12988)							
Si	1435	16.2	764	18.4	0.858	0.002	[0.779-945]
No	7406	83.8	3383	81.6			

Usa actualmente condón (n 15336)							
Si	901	8.5	603	12.9	0.625	<0.001	[0.560-0.697]
No	9752	91.5	4080	87.1			
Usa actualmente esterilización femenina (n 8457)							
Si	5854	69.2	2603	30.8	-	-	-
No	-	-	-	-	-	-	-
Usa actualmente esterilización masculina (n 971)							
Si	323	48.6	211	69	0.425	<0.001	[0.319-0.566]
No	342	51.4	95	31			
Usa actualmente implantes (n 2787)							
Si	988	52	459	51.7	1.010	0.901	[0.861-1.185]
No	912	48	428	48.3			
Usa actualmente ritmo (4604)							
Si	241	7.3	166	12.7	0.542	<0.001	[0.440-0.668]
No	3056	92.7	1141	87.3			
Usa actualmente retiro (n 9947)							
Si	512	7	235	8.9	0.773	0.002	[0.658-0.909]
No	6790	93	2410	91.1			

Cuadro IV. Proporción de uso de método anticonceptivo en mujeres víctimas y no víctimas según la ENDS 2015

Variables	Uso actual de método anticonceptivo				RP	p	IC95%
	Si	%	No	%			
Violencia de pareja últimos 5 años							
Si	12460	84.8	2238	15.2	0.762	<0.001	[0.701-0.851]
No	6348	88	869	12			
Violencia de pareja últimos 12 meses							
Si	9990	85	1761	15	0.866	<0.001	[0.802-0.935]
No	8818	86.8	1346	13.2			

Violencia física últimos 5 años								
Si	6404	84.7	1158	15.3	0.869	<0.001	[0.803-0.940]	
No	12405	86.04	1949	13.6				
Violencia física últimos 12 meses								
Si	3521	83.2	713	16.8	0.773	<0.001	[0.706-0.847]	
No	15287	86.5	2394	13.5				
Violencia psicológica últimos 5 años								
Si	12054	84.7	2179	15.3	0.760	<0.001	[0.700-0.825]	
No	61754	87.9	928	12.1				
Violencia psicológica últimos 12 meses								
Si	9692	85	1708	15	0.871	<0.001	[0.807-0.940]	
No	9116	86.7	1399	13.3				
Violencia económica últimos 5 años								
Si	5224	83.4	1037	16.6	0.768	<0.001	[0.708-0.833]	
No	13584	86.8	2070	13.2				
Violencia económica últimos 12 meses								
Si	3817	83.5	755	16.5	0.793	<0.001	[0.725-0.867]	
No	14991	86.4	2834	14.1				
Violencia sexual últimos 5 años								
Si	1522	84.8	273	15.2	0.914	0.191	[0.799-1.046]	
No	17286	85.9	2834	14.1				
Violencia sexual últimos 12 meses								
Si	848	85.9	139	14.1	1.008	0.9331	[0.824-0.918]	
No	17960	85.8	2968	14.2				
Experiencia de violencia física menos severa								
Si	6263	84.6	1139	15.4	0.863	<0.001	[0.797-0.934]	
No	12545	86.4	1968	13.6				
Experiencia de violencia física severa								
Si	2700	83.9	518	16.1	0.838	0.001	[0.756-0.928]	
No	16180	86.2	2589	13.8				

Cuadro V. Modelos de regresión logística con la variable dependiente. Uso actual de métodos anticonceptivos en mujeres víctimas de violencia de pareja, física y psicológica según la ENDS 2015

Variables independientes	Violencia de pareja		Violencia física		Violencia psicológica	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Uso actual de método anticonceptivo	0.749	0.687-0.816	0.870	0.803-0.943	0.752	0.691-0.819
Edad						
13 a 14 años	0.347	0.151-0.799	-	-	0.349	0.152-0.802
15 a 19 años	0.804	0.660-0.978	2.925	1.289-6.636	0.807	0.663-0.982
20 a 24 años	1.301	1.111-1.524	5.573	2.467-12.588	1.302	1.111-1.525
25 a 29 años	1.589	1.369-1.843	7.748	3.429-17.508	1.592	1.372-1.847
30 a 34 años	1.627	1.409-1.879	8.811	3.897-19.921	1.626	1.408-1.878
35 a 39 años	1.699	1.468-1.965	10.029	4.431-22.698	1.700	1.470-1.967
40 a 44 años	1.394	1.207-1.609	8.895	3.930-20.133	1.394	1.207-1.609
45 a 49 años	-	-	6.621	2.926-14.978	-	-
Lugar de residencia						
Rural	-	-	-	-	-	-
Urbano	0.744	0.656-0.844	0.767	0.677-0.870	0.743	0.655-0.842
Número de miembros del hogar						
1 a 4 miembros	2.332	1.897-2.867	1.807	1.479-2.209	2.332	1.897-2.867
5 a 9 miembros	1.792	1.461-2.198	1.640	1.341-2.006	1.793	1.461-2.199
10 o mas miembros	-	-	-	-	-	-
Educación						
No educación	0.428	0.336-0.546	0.685	0.544-0.862	0.429	0.337-0.547
Educación primaria	1.088	0.957-1.238	1.331	1.174-1.509	1.090	0.985-1.239
Educación secundaria	1.186	1.073-1.311	1.285	1.164-1.419	1.186	1.073-1.310
Educación superior	-	-	-	-	-	-
índice de riqueza						
Muy pobre	0.361	0.294-0.445	0.454	0.370-0.557	0.361	0.293-0.444
Pobre	0.558	0.467-0.666	0.632	0.530-0.753	0.558	0.468-0.667
Medio	0.606	0.506-0.726	0.648	0.541-0.775	0.606	0.507-0.726
Rico	0.826	0.680-1.002	0.846	0.697-1.027	0.827	0.681-1.004
Muy rico	-	-	-	-	-	-
Trabaja actualmente						

Si	0.163	0.942-0.867	0.928	0.854-1.008	0.942	0.867-1.024
No	-	-	-	-	-	-
Total hijos nacidos						
# hijos	1.247	1.204-1.292			1.246	1.203-1.291