



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Situaciones de Violencia en la atención gineco obstétrica en
mujeres de la comunidad San Eduardo.**

AUTORES:

Cruz Morales, Jhonny Ariel

Morán Méndez, Zoila Michaelle

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

TUTORA:

Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza Mgs

Guayaquil, Ecuador

01 de septiembre del 2023




UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Cruz Morales, Jhonny Ariel** y **Morán Méndez, Zoila Michaelle** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado/a en enfermería**.

TUTORA

f. 

Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla. Mgs

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Cruz Morales, Jhonny Ariel**

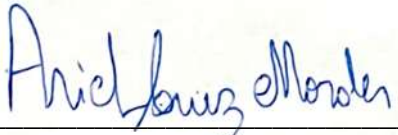
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Situaciones de Violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad San Eduardo**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2023

EL AUTOR

f. 
Cruz Morales, Jhonny Ariel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Morán Méndez, Zoila Michaelle**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Situaciones de Violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad San Eduardo**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA

f. 

Morán Méndez, Zoila Michaelle



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Cruz Morales, Jhonny Ariel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Situaciones de Violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad San Eduardo**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2023

EL AUTOR

f. _____

Cruz Morales, Jhonny Ariel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA


AUTORIZACIÓN

Yo, **Morán Méndez, Zoila Michaelle**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Situaciones de Violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad San Eduardo**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA

f. 
Morán Méndez, Zoila Michaelle

REPORTE DE COMPILATIO



Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad San Eduardo

Tema: Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad San Eduardo.
Autores: Cruz Morales Jhonny; Morán Méndez Zoila.

3% Similitudes
< 1% Texto entre comillas
< 1% similitudes entre comillas
2% Idioma no reconocido

Nombre del documento: TRABAJO DE TITULACIÓN DE - CRUZ MORALES JHONNY Y MORÁN MÉNDEZ ZOILA.docx
ID del documento: 8c2bec564965cbb6c8ac95e10f3a671077a70604
Tamaño del documento original: 411,47 kB
Autor: Zoila Morán Méndez

Depositante: Zoila Morán Méndez
Fecha de depósito: 5/9/2023
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 5/9/2023

Número de palabras: 9933
Número de caracteres: 67.819

Ubicación de las similitudes en el documento:



Lic. Norma Silvia Lima

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer eternamente a Dios por la vida, por la salud que me da día a día, por bendecirme con un excelente trabajo que gracias al trabajo pude pagar mis estudios y pude seguirme preparando, llegar a esta última etapa de la carrera me llena de mucho orgullo, felicidad, nostalgia, porque no fue fácil llegar hasta aquí, he pasado por miles de procesos en mi vida pero siempre me mantengo con una actitud positiva, con una buena sonrisa y un buen ánimo, así mismo agradecer a mi familia que es un pilar fundamental en mi vida por ellos estoy donde estoy y por ellos sigo preparándome día a día.

Agradezco a Dios por la vida de mi mama Azucena Morales quien ha sido mi motor día a día, aconsejándome, deseándome lo mejor siempre, estando para mí y decirme vamos hijo tú puedes, eres un guerrero, recordándome siempre que no debo de darme por vencido, pese a las dificultades, problemas o circunstancias que pasen en la vida, así mismo agradecer a mi papa Cesar Cruz que fue quien me apoyo en mis dos primeros semestre y fue una de las persona que no dudo en apoyarme para que yo siga estudiando gracias por todo sé que estas muy orgulloso de tu hijo, agradecer a mi amiga y compañera de tesis Zoila Moran por confiar en mí, por la paciencia, por el lindo trabajo en grupo que hicimos desde el primer semestre, hasta ahora en el trabajo de titulación, agradecer a mi tutora de tesis Lic. Norma Silva por el apoyo, por la paciencia, por el tiempo y por cada corrección que nos hizo que fue de gran ayuda para que nuestro trabajo de titulación sobresalga y quede bien, es una excelente docente y una gran persona, así mismo agradecer a cada una de las personas que han confiado en mí, que cada día me motivan con algún mensaje o que siempre están para mí, han sido de gran ayuda en este proceso largo pero bonito, porque hice buenas amistades amigos incondicionales que valen la pena y que nos hemos apoyados entre todos, agradecer a la UCGS por abrirme las puertas en sus instalaciones, por cada conocimiento aprendido en clase, por los buenos docentes que tienen, en especial a mi Lic. Kristy Franco por las buenas enseñanzas, por siempre estar predispuesta a ayudar, enseñar y velar por los estudiantes, es una persona increíble me siento muy afortunado de haberla conocido, gracias infinitas a mi familia los amo.

Cruz Morales, Jhonny Ariel

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento es a Dios quién me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante en cada uno de mis pasos, quien me ha sabido bendecir y ser mi guía espiritual a lo largo de mi vida.

Agradezco infinitamente a mi familia por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo incondicional me alentó a lograr mi meta, que ha sido un resultado de muchas horas de estudios, grandes esfuerzos y un constante anhelo de superación que me ha permitido llegar a este momento.

A mi amigo y compañero Ariel Cruz, hemos estado juntos desde el primer semestre hasta ahora en la realización de este trabajo, ha sabido mantenerse en esta lucha constante para llegar a ser profesionales de enfermería gracias por tu apoyo y tu linda amistad.

A todos mis docentes, por impartir sus conocimientos, brindándonos su amor y paciencia en la cual han sabido formar grandes profesionales de salud, ya que jamás nos han desamparado en este largo camino de educación.

Y a todas las personas que de una u otra forma me apoyaron en este largo camino.

Morán Méndez, Zoila Michaelle

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, por ser mi guía espiritual en este largo camino, gracias a él superé los momentos difíciles y me levanté para culminar con éxito, gracias por darme salud, gracias por darme ánimo en mis días más tristes, gracias por permitirme llegar a poder cumplir mi meta, gracias por permitirme pasar momentos lindos y así mismo agradecer por tu infinita misericordia.

Dedico esta tesis a mi familia que es mi pilar y mi apoyo fundamental en mi vida, también se la dedico con todo mi corazón mi tesis a mi madre, pues sin ella no lo había logrado. Tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor madre mía, te amo, se la dedico a cada una de las personas que siempre confiaron en mí, que siempre estuvieron apoyándome en todo este proceso que me costó llorar, reír pelear, malas noches, madrugar, trabajos, deberes, tutoría y un sin número de cosas más.

Se la dedico también a mis hermanos que los amo con mi vida, todo esto es por ustedes así mismo que sepan que nada es imposible en la vida si uno lo quiere y se lo propone puede llegar muy lejos y así puede uno cumplir sus objetivos o metas.

Se lo dedico también a cada una de las personas que confiaron siempre en mí y en mi potencial, así mismo doy gracias a mis docentes por estar siempre atento a mis dudas, por su gran disposición, por sus conocimientos, por su amor a los estudiantes y sobre todo por su amor al conocimiento.

Cruz Morales, Jhonny Ariel

Esta presente Tesis está dedicada principalmente a Dios, por ser mi motor y fortaleza de vida, por brindarme salud, y haberme permitido concluir mi carrera.

A mis padres porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, por enseñarme a ser perseverante con todas las metas que me proponga, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este.

Se la dedico con todo mi corazón a mi madre Mirna Méndez Reyes, pues sin ella no lo había logrado. Tu bendición y oraciones a diario a lo largo de mi vida y mi carrera me han sabido proteger, me han llevado por el buen camino. Por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia, sacrificio, entendimiento y mucho amor madre mía, te amo.

Morán Méndez, Zoila Michaelle



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMÉNEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. MIRIAM JACQUELINE, MUÑOZ AUCAPIÑA, MGS
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

Morán Méndez, Zoila Michaelle

Cruz Morales, Jhonny Ariel

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT.....	XVII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Preguntas de investigación.....	5
1.2. Justificación.....	5
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.2. Marco conceptual.....	11
2.3. Marco legal.....	17
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador.....	17
2.3.2. Política para la igualdad de género.....	17
2.3.3. Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres.....	18
CAPÍTULO III.....	20
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
3.1. Tipo de estudio.....	20
3.2. Población y muestra.....	20
3.2.1. Criterios de inclusión.....	20
3.2.2. Criterios de exclusión.....	20

3.3. Procedimiento para la recolección de la información.....	20
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	21
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	21
3.6. Variables generales y operacionalización.....	22
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	23
DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS.....	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Violencia gineco obstétrica	24
Figura 2. Violencia obstétrica	26
Figura 3. Violencia obstétrica psicológica	28
Figura 4. Violencia obstétrica física.....	30

RESUMEN

Las atenciones gineco obstétrica exigen un enfoque multidisciplinar y un compromiso continuo para garantizar que todas las mujeres reciban un tratamiento médico de alta calidad y libre de violencia. **Objetivo:** Identificar situaciones de Violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad San Eduardo. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo y diseño transversal retrospectivo. **Técnica:** encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas del formulario de INEC. Sección 8. **Muestra:** 50 mujeres elegidas por muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultados:** Con respecto a las características gineco obstétricas, las mujeres tienen entre 26 y 30 años (32%) con menarquia antes de los 14 años (76%). El inicio de las relaciones sexuales fue antes de los 18 años (78%). La violencia gineco obstétrica fue del (48%) de las mujeres no recibieron explicación sobre los procedimientos realizados, el 44% experimentó presión injustificada en decisiones reproductivas. De acuerdo con la violencia obstétrica el (66%) le negaron de información sobre las opciones de tratamiento, el 58% se vio impedido de ver, cargar o amamantar a su bebé inmediatamente después del parto sin una explicación adecuada. En cuanto a la violencia obstétrica psicológica el (24%) experimentó comentarios o insinuaciones sexuales que les hicieron sentir ofendidas. En la violencia obstétrica física el (62%) refirieron que les realizaron tactos vaginales en reiteradas ocasiones y por diferentes personas sin su consentimiento y sin proporcionarles información adecuada. **Conclusión:** La violencia gineco obstétrica fue de aproximadamente de un tercio de las mujeres que habitan en la Comunidad San Eduardo.

Palabras clave: Violencia Gineco Obstétrica, Violencia; Mujeres; Comunidad

ABSTRACT

Gynecological-obstetric violence requires a multidisciplinary approach and ongoing commitment to ensure that all women receive high-quality medical treatment free from violence. **Objective:** Identify situations of violence in obstetric and gynecologic care in women of the San Eduardo community. **Methodology:** Descriptive, quantitative study and retrospective cross-sectional design. **Technique:** survey. **Instrument:** Questionnaire of questions from the INEC form. Section 8. Sample: 50 women chosen by non-probability sampling for convenience. **Results:** Regarding the gynecological and obstetric characteristics, the women are between 26 and 30 years old (32%) with menarche before the age of 14 (76%). The start of sexual relations was before the age of 18 (78%). Gynecological and obstetric violence was (48%) of the women did not receive an explanation about the procedures performed, 44% experienced unjustified pressure in reproductive decisions. According to obstetric violence, (66%) were denied information about treatment options, 58% were prevented from seeing, holding or breastfeeding their baby immediately after delivery without an adequate explanation. Regarding psychological obstetric violence, (24%) experienced sexual comments or insinuations that made them feel offended. In physical obstetric violence, (62%) reported that vaginal examinations were performed on them repeatedly and by different people without their consent and without providing adequate information. **Conclusion:** Gynecological and obstetric violence was approximately one third of the women living in the San Eduardo Community.

Keywords: Gynecological and Obstetric Violence, Violence; Women; Community

INTRODUCCIÓN

Durante el ejercicio de la atención obstétrica, se busca que la mayoría de las mujeres reciban una atención apropiada y sin complicaciones, con el objetivo de reducir la frecuencia y la prevalencia de la mortalidad materna e infantil (1). No obstante, se presenta una cuestión que impacta en las instalaciones de atención médica, donde los profesionales que cuidan a mujeres en edad reproductiva están involucrados en la violencia gineco-obstétrica, este problema se observa en muchas instituciones, tanto públicas como privadas, y supone un obstáculo para garantizar el derecho a un servicio de alta calidad durante el proceso de atención en el embarazo, parto y postparto(2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (3) ha señalado que en muchos sistemas de atención médica se ha observado violación a los derechos de las mujeres embarazadas o en edad reproductiva, esto se debe en parte a que algunos profesionales de la salud muestran actitudes de prepotencia y egocentrismo durante la prestación de sus servicios, efectuando actos inapropiados o no consensuados, realizados sin el consentimiento de la mujer.

Absolutamente, estos actos que incluyen un trato autoritario, despectivo, humillante, insultante forman parte de la violencia gineco obstétrica y de los derechos humanos; estas prácticas no solo son inaceptables desde una perspectiva ética, sino que también ponen en peligro la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas y en edad reproductiva, razón por la cual es fundamental abogar por la erradicación de la violencia gineco obstétrica y promover la atención médica respetuosa, centrada en las necesidades y deseos de las mujeres(4).

La importancia de este estudio radica en visibilizar las posibles situaciones de violencia gineco obstétrica, para generar mayor sensibilidad en la calidad de atención que proporcionan los profesionales, de manera que estos promuevan la confianza en el sistema de salud, a través de una atención médica oportuna y adecuada cuando confían en que serán tratadas con respeto y dignidad (4).

El propósito de este trabajo es identificar las situaciones de violencia gineco obstétrica que recibieron las mujeres de la comunidad San Eduardo. Esto

implica realizar un estudio detallado y sistemático para recopilar información sobre cualquier forma de violencia, maltrato o negligencia que estas mujeres hayan experimentado durante su atención ginecológica y obstétrica, esto ayudará a tener un registro claro de las situaciones problemáticas en las mujeres en edad reproductiva.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, cada mujer posee el derecho fundamental de acceder a una atención médica de alta calidad, que garantice el respeto y la observancia de los principios de los derechos humanos, por lo tanto, cualquier profesional de la salud, ya sea médico, enfermero o especialista, debe tener la capacidad de ofrecer un tratamiento apropiado, sin embargo, este principio se encuentra incorporado en todas las redes y sistemas diseñados para ofrecer servicios con respeto(5). En el 2022, en Estados Unidos, alrededor del 17% de las mujeres experimentaron alguna forma de abuso durante el embarazo o el parto, lo que incluyó comportamientos como gritos, regaños, amenazas y otras manifestaciones de maltrato(6).

Por otro lado, en España 2019, en un estudio sobre mujeres, se descubrió que el 45,8% de ellas experimentaron un trato imprevisto a lo largo del proceso de parto, estas mujeres declararon que se llevaron a cabo procedimientos médicos sin su consentimiento y que no pudieron expresar sus preocupaciones o preguntas, además, otro grupo declaró que varios miembros del personal hicieron comentarios despectivos, lo que indica un maltrato verbal y psicológico(7). En México, según el Instituto Nacional de Estadística (INE) una encuesta realizada a mujeres de entre 15 y 49 años, más de 2,9 millones de mujeres de este grupo de edad habían sufrido algún tipo de violencia, siendo la violencia psicológica la más frecuente(8).

En Latinoamérica, numerosas instituciones públicas se han visto implicadas en casos de violencia gineco obstétrica, en los que se ha responsabilizado a sus profesionales o personal médico por un trato deshumanizado, de un exceso de medicalización y de procedimientos médicos, así como de una tendencia a patologizar los procesos reproductivos, estas prácticas conducen a la apropiación del cuerpo de las mujeres y a un control injustificado sobre su capacidad reproductiva y su sexualidad, esta condición se manifiesta durante todas las etapas del embarazo, el parto y posparto(9).

En Ecuador, los sistemas públicos de salud se enfrentan actualmente a problemas institucionales como la falta de medicamentos y de especialistas médicos, entre otros retos, lo que se traduce en una incapacidad para prestar una atención de alta calidad, además de este problema, preocupa que las mujeres sean víctimas de violencia en el entorno médico (10).

En la comunidad San Eduardo habitan mujeres en edad reproductiva que reciben controles gineco obstétricos, para lo cual se pretende encuestar a las mujeres de la comunidad para determinar la existencia de violencia obstétricas, ya que permitirá analizar la situación actual en que esta viven durante asistencia médica en los diferentes centros o instituciones de salud a las cuales asisten.

1.1. Preguntas de investigación

¿Existen situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad San Eduardo?

¿Cuáles son las características gineco obstétricas de las mujeres de la Comunidad San Eduardo?

¿Cuál es el tipo de violencia gineco obstétrica que recibieron las mujeres de la comunidad San Eduardo?

1.2. Justificación

La prevención de la violencia gineco obstétrica, se basa en garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva de alta calidad, especialmente durante el periodo de embarazo, sin embargo, los avances tecnológicos, la disponibilidad de atención médica, las infraestructuras, la capacitación del personal sanitario y la constante expansión de las instalaciones están teniendo un impacto negativo en la capacidad de las

mujeres para vivir sus años reproductivos de manera natural, feliz y saludable(11).

Debido a la situación actual que hoy en día experimentan las mujeres en relación la violencia gineco obstétrica y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos debido a actitudes tales como; negligencia en la atención médica, tratos deshumanizados, prácticas abusivas sin autorización de la mujer, además del desconocimiento sobre parto humanizado como un derecho. Es conveniente estudiar sobre violencia gineco obstétrica para conocer la realidad desde el punto de vista de las mujeres, las cuales muchas veces son marcadas por las diferencias sociales, económicas y culturales, que podría establecer un escenario de vulnerabilidad llegando a ser víctimas de una atención no digna y tener repercusiones a largo plazo.

Posee relevancia social al ser un problema de salud pública, que requiere programas que promuevan una atención digna, así mismo leyes y normativas, dado que viola los derechos fundamentales de las mujeres y puede tener consecuencias graves para su salud física y mental. Los beneficiarios serán las mujeres, al tener una atención sin violencia, asegurando su salud mental.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Identificar situaciones de Violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad San Eduardo.

1.3.2. Objetivos específicos

Describir las características gineco obstétricas de las mujeres de la Comunidad San Eduardo

Identificar los tipos de violencia gineco obstétrica que recibieron las mujeres de la comunidad San Eduardo.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

La investigación “Violencia obstétrica y las vivencias de las mujeres en el trabajo de parto, atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas Chota”(12) año 2021. La autora Díaz llevó a cabo un estudio en una de 186 mujeres, relacionada con el trato recibido, observando que el 85,5% de las participantes informaron que se llevaron a cabo procedimientos en su presencia por parte de personas desconocidas. El 78,5% indicó que les resultó difícil aclarar sus dudas o expresar sus temores durante el proceso. Un 76% de las mujeres mencionó haber sido tratadas con sobrenombres o diminutivos, mientras que un 71% afirmó que se les impidió estar acompañadas. Además, el 55,9% reportó haber sido criticado por llorar o gritar, el 82,3% informó que se les impidió adoptar posturas diferentes a la ginecológica, y el 48,4% mencionó haber sido sometido a la maniobra de Kristeller, por otra parte, el 94,1% de las mujeres indicó que no recibió información sobre los medicamentos administrados. El 67,7% mencionó que se les realizaron procedimientos sin su consentimiento, y el 66,1% señaló que el lenguaje utilizado por el personal médico no fue profesional.

“Violencia obstétrica en la etapa de embarazo, parto y puerperio, en el hospital regional Dr. Verdi Cevallos Balda”(13), período 2019 –2020, de las autoras Basurto et al. Se estudió una muestra de 210 mujeres que fueron atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Verdi Cevallos Balda en la ciudad de Portoviejo. Se encontró que el 57% de las mujeres no estaban familiarizadas con el término de "violencia obstétrica", mientras que el 43% había oído hablar de él, pero no comprendía completamente su significado. Asimismo, el 83% afirmó haber experimentado algún tipo de violencia durante su estancia en el hospital, mientras que el 17% declaró que no había percibido ninguna forma de violencia. Otras reportaron haber experimentado violencia, el 56% mencionó haber sufrido violencia psicológica, el 19% identificó

violencia obstétrica, y el 8% afirmó haber experimentado violencia física. No se proporcionaron datos sobre la violencia de tipo sexual en el estudio.

El tema “Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud” (14), por los autores Faneite et al., en un estudio descriptivo realizado a una población de 500 mujeres. El 87% de los encuestados conoce la existencia de una legislación que protege a las mujeres de todas las formas de violencia. El término "violencia obstétrica" es conocido por el 89,2% de la población, y el 82,4% lo asocia al personal sanitario en general. El 63,6% ha testificado sobre casos de maltrato a mujeres embarazadas, con un 42,8% nombrando a los médicos como perpetradores y un 42,5% nombrando a las enfermeras. En cuanto a la disponibilidad de opciones para las partes verticales, el 94,6% indica que no existen, y el 54,4% menciona el uso del consentimiento informado. En cuanto a los mecanismos de reclamación, el 72,6% de los encuestados los desconoce, y el 71,8% no conoce las instituciones encargadas de prestar asistencia en estos casos. Sólo el 5,4% ha presentado denuncias por violencia, de las cuales el 7,4% corresponden a situaciones de violencia doméstica.

La autora Labaranen el tema “Violencia obstétrica entre mujeres parturientas en el estado de Kano, noroeste de Nigeria” (15) se entrevistó a 360 mujeres víctimas de violencia obstétrica, al examinar las características ginecológicas de las mujeres, el 53% de ellas tenía entre 20 y 35 años. En cuanto a la maternidad, son multíparas en un (62%), un número de partos entre 1 a 3 veces (78%). El aborto no fue presenciado en el 95% de las mujeres. Ni complicaciones durante el estado gestacional o en el parto. En su estudio mostró que la mitad de las mujeres le presionaron en el abdomen o le administraron medicación para acelerar el parto 66%. Le realizaron episiotomía durante el parto y la sutura sin anestesia local también 66%. La obligación de permanecer en una posición incómoda 23% y se les realizó el afeitado de la región púbica 89%

El autor Shumye sobre “Violencia obstétrica y sus factores asociados entre mujeres puérperas en un Hospital Integral Especializado, Región de Amhara,

Noroeste de Etiopía”(16) Se realizó un estudio en el que participaron 409 mujeres, y se obtuvo una tasa de respuesta del 100%. Se examinaron las características de las pacientes y se descubrió que tenían una edad media de 27 años. El 45% de ellas tuvo su primera menstruación (menarquia) entre los 10 y los 14 años, y el 67% inició su vida sexual antes de los 20 años. Además, el 78% tuvo más de tres embarazos, y el 55% entre tres y cuatro nacimientos. En cuanto a los antecedentes de aborto, el 87% de las mujeres nunca había abortado. No hubo casos de riesgo o complicaciones obstétricas en este grupo de mujeres. En cuanto a la violencia obstétrica, las mujeres no tuvieron la oportunidad de recibir asesoramiento sobre los riesgos y beneficios del parto normal (78%) existió limitación en la información sobre cuidados prenatales y posnatales (89%). En el momento del parto la hicieron esperar a pesar de la intensidad de los dolores (35%) y le prohibieron estar con un acompañante (32%).

La autora Mena acerca de “Violencia obstétrica en España: Percepción de las mujeres y diferencias interterritoriales”(17). Hacen referencia a la descentralización de los sistemas sanitarios puede tener un impacto directo en la atención materna, como demuestran las disparidades en resultados como la tasa de mortalidad neonatal e infantil en España. El estudio se realizó de forma descriptiva, retrospectiva y transversal en una muestra 17.541 preguntas, representativas de todas las comunidades autónomas españolas. En lo que respecta a violencia gineco obstétrica el 38,3% declaró haber sufrido violencia obsesiva. El 44,4% informó haber sido sometido a procedimientos innecesarios y/o dolorosos, y sorprendentemente, el 83,4% de estos pacientes no recibió una solicitud adecuada de consentimiento informado. Además, el 16% se solicitó autorización a terceros para esterilización, así mismo el 62% experimentó presión injustificada para no tener hijos o deje de tenerlos y el 75% recibió métodos anticonceptivos sin información sobre sus efectos secundarios.

2.2. Marco conceptual

Orígenes de la violencia obstétrica

A lo largo de los años la violencia obstétrica ha sido un fenómeno que ha existido durante mucho tiempo, la cual fue poco socializada, debido a la poca importancia de las mujeres en el ámbito social, a medida que avanzaban los años la mujer ocupó un lugar importante en la sociedad, considerando a la mujer como un grupo vulnerable ante cualquier tipo de violencia la cual muchas veces estaba ligada a su situación económica, cultura, educación entre otras(18). En el ámbito gineco obstétrico fue una problemática específica donde las mujeres durante la atención medica recibían insultos maltratos y tratamientos médicos innecesarios durante el parto, sin embargo, esto con el tiempo fue considerado como violación a los derechos humanos(19).

En las diferentes culturas el control y la dominación de las mujeres durante el parto y el embarazo ha llevado consigo prácticas culturales y de creencias que llevan a las desigualdades de género, dado que en el pasado las mujeres tenían un acceso limitado de información sobre la salud reproductiva y estaba abajo dominio de los hombres la cual en base a una oposición de ellos no permitían que las mujeres decidan sobre su propio cuerpo, lo que las dejaba en una posición de vulnerabilidad ante los profesionales de la salud(20). En base a esto las mujeres experimentaban mucha violencia psicológica dado que ante una oposición de superioridad recibían tratos de humillantes abusos verbal físico y falta de respeto ante los procesos de atención los cual eran realizados de manera innecesaria y sin consentimiento de ellas(21).

Violencia

Al definir la violencia, se refiere a todo comportamiento situación o acto donde se ejerce y ya sea la fuerza física psicológica verbal que tiene un fin de causar daño o de someter a una persona para conseguir algo o un beneficio de este tipo de violencia puede manifestarse en diferentes conceptos ya sea en el ámbito familiar, con la pareja, la comunidad, en lo político y en lo social(22). Todo tipo de violencia puede tener consecuencias ya sea lesiones

físicas alteraciones psicológicas intimidaciones insultos amenazas acosos que muchas veces pueden ser disfrazadas o adoptar formas sutiles(23).

Violencia a la mujer

La violencia hacia las mujeres a nivel mundial es un problema grave ya que está basado en la violencia de género que tiene como consecuencia son daños físico sexual y psicológico este tipo de violencia puede incluir también a la violencia doméstica, a la agresión sexual, trata de personas, violencia en el ámbito laboral, mutilación femenina y al matrimonio arreglado, este tipo de violencias dirigido hacia las mujeres vas a las desigualdades estereotipos discriminación, poder de superioridad y de derecho con poder por parte de los hombres(24). La violencia tiene consecuencias devastadoras para las mujeres dado que afecta su salud física mental y emocional, vulnerando su autonomía y capacidad de participar en la sociedad, violando así los derechos de las mujeres, además de impactar negativamente su vida, su familias, comunidades y la sociedad(25).

Violencia gineco obstétrica

La violencia ginecológica se refiere a la violencia que se ejerce contra las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto; la violencia ginecológica viola estos derechos fundamentales y puede tener consecuencias negativas tanto para la mujer como para el recién nacido(26).

Este tipo de violencia puede estar relacionada con las prácticas médicas de intervención ante la mujer, por otro lado, la violencia obstétrica se puede relacionar con todos los procesos reproductivos de las mujeres, a través de un trato deshumanizado, con apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres(27).

Tipos de violencia obstétrica

Violencia Física

Es aquella que se ejerce sobre el cuerpo de la mujer algún daño en su organismo, entre las modalidades más habituales de esta forma de violencia se encuentran las siguientes(28):

- Realizar prácticas invasivas
- Episiotomías
- Cesáreas injustificadas
- Suministración de medicamentos no justificados
- Tacto vaginal por más de una persona
- Uso de fórceps
- Rasurado de vello púbico sin consentimiento
- Posiciones incómodas durante el parto

Violencia Psicológica

Es aquella que se ejerce sobre la estabilidad emocional de la mujer, se produce ya sea por acción u omisión, la cual altera su estado de vulnerabilidad mental. Se produce por (29):

- Ser objeto de críticas por manifestar emociones como alegría o dolor cuando es víctima de burlas sobre su estado, su cuerpo o su hijo
- Informar sobre temores e inquietudes durante el proceso de embarazo y parto. Trato deshumanizado, grosero o humillante
- Impedimento de asesoramiento.
- Desconocimiento sobre el consentimiento informado.

Otros tipos de violencia a la mujer relacionada a la atención médica

Vulneración del derecho a la intimidad: Se produce cuando las mujeres son objetos de exámenes por un médico para un grupo de practicantes y/o estudiantes que, sin ninguna explicación ni consideración, no se les ha consultado sobre su consentimiento para ser observadas, tocadas e investigadas(30).

Violación del derecho a la información y a la toma de decisiones: Este tipo de violencia, se refiere a aquellas que se les niega la capacidad de elegir sobre su integridad física y de la salud, al impedimento de recibir información sobre salud reproductiva y sexual y de las intervenciones que se le realizarán(31).

Tratos humillantes: Ese tipo de violencia se relaciona con la insensibilidad al dolor los insultos comentarios humillantes y malos tratos es frecuente en hospitales públicos donde normalmente las mujeres que acuden son de bajos recursos y el trato que estas reciban suelen ser valoradas en base a su cultura y situación económica(31).

Factores de violencia obstétrica

La violencia obstétrica puede ser causada por una variedad de factores. A continuación, se presentan algunos factores que pueden contribuir a la violencia obstétrica(32):

- Falta de respeto y trato digno: La falta de respeto hacia las mujeres durante el embarazo, parto y postparto es un factor importante de violencia obstétrica, esto puede incluir trato brusco, verbal o físico, humillación, insultos, discriminación y falta de privacidad(32).
- Estereotipos de género y discriminación: Los estereotipos de género y la discriminación basada en el género pueden llevar a una atención médica desigual y falta de respeto hacia las mujeres embarazadas y en trabajo de parto, estos prejuicios pueden afectar las decisiones médicas y el trato dispensado(32).
- Falta de información o consentimiento informado: Cuando a las mujeres no se les proporciona información clara y comprensible sobre sus opciones de atención médica durante el embarazo y el parto, se les niega el derecho a tomar decisiones informadas, puede conducir a intervenciones innecesarias o no deseadas(32).

- **Medicalización excesiva:** El uso rutinario de intervenciones médicas, como la episiotomía, la administración de medicamentos y la cesárea innecesaria, puede ser una forma de violencia obstétrica(32).
- **Falta de personal capacitado y sensibilizado:** Cuando los profesionales de la salud no están adecuadamente capacitados pueden tomar decisiones basadas en prácticas obsoletas o inadecuadas(32).
- **Barreras socioeconómicas y de acceso a la atención médica:** Las desigualdades socioeconómicas y las barreras de acceso a la atención médica pueden aumentar el riesgo de violencia obstétrica; las mujeres de bajos ingresos, las que viven en zonas rurales o alejadas, las que pertenecen a comunidades marginadas pueden enfrentar obstáculos para acceder a una atención médica respetuosa(32).
- **Reglamentos institucionales o prácticas desactualizadas:** Las políticas y procedimientos hospitalarios basadas en experiencias tradiciones desactualizadas pueden perpetuar la violencia obstétrica(32).

Personal profesional que infringe

Es importante destacar que no todos los profesionales de la salud infringen violencia obstétrica y que la mayoría está comprometida con brindar una atención de calidad y respetuosa, sin embargo, es fundamental abordar cualquier acto de violencia obstétrica y promover una cultura de atención centrada en la mujer, basada en el respeto, la empatía y el consentimiento informado(33). Desafortunadamente, en algunos casos, el personal profesional de salud puede ser responsable de infringir violencia obstétrica, esto puede incluir a diferentes tipos de profesionales de la salud que están involucrados en la atención obstétrica(34).

- **Médicos ginecólogos y obstetras:** Los médicos ginecólogos y obstetras pueden provocar la violencia gineco obstétrica, ya sea como realizar episiotomía o recomendar cesáreas innecesarias(35).

- Personal de enfermería: El personal de enfermería, en su papel de apoyo en el cuidado, también pueden cometer actos de violencia obstétrica si no respetan los derechos de las mujeres, cuando son la clave principal para brindar información adecuada(35).
- Anestesiólogos y personal de quirófano: Estos pueden contribuir a la violencia obstétrica cuando no proporcionan un ambiente seguro y respetuoso, o no toman en cuenta las necesidades emocionales de la mujer durante el procedimiento(35).

Consecuencias en la mujer víctimas de la violencia obstétrica

Las mujeres que son víctimas de violencia obstétrica pueden experimentar diversas consecuencias físicas, emocionales y psicológicas, estas consecuencias pueden variar en su gravedad y duración, y pueden afectar la salud y el bienestar general de la mujer(36). A continuación, se mencionan algunas de las posibles consecuencias:

- Trauma emocional: Las mujeres experimentar sentimientos de angustia, miedo, ansiedad, depresión, vergüenza o culpa por la forma en que fueron tratadas durante el embarazo, parto o postparto(37).
- Disminución de la autoestima y confianza: La falta de respeto y humillación pueden vulnerar la confianza para tomar decisiones sobre su propio cuerpo y su salud(37).
- Dificultades en la relación madre-bebé: Si la mujer experimentó un trato irrespetuoso o abusivo durante el parto, puede tener dificultades para conectarse emocionalmente con su bebé, lo que puede interferir en el establecimiento del vínculo materno-infantil y la lactancia materna(37).
- Problemas físicos y de salud: Algunas formas de violencia obstétrica, son las intervenciones médicas innecesarias o mal realizadas,

produciendo complicaciones como daño perineal, infecciones, dolor, demora en la recuperación del postparto(37).

- Desconfianza a los servicios médicos: Esto puede llevar a un retraso en la búsqueda de atención médica, lo que puede tener un impacto negativo en la salud y el control obstétrico y ginecológico(37).

2.3. Marco legal

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir; es así que el Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva(38).

Art. 70.- El Estado formulará y ejecutará políticas para alcanzar la igualdad entre mujeres y hombres, a través del mecanismo especializado de acuerdo con la ley, e incorporará el enfoque de género en planes y programas, y brindará asistencia técnica para su obligatoria aplicación en el sector público(38).

2.3.2. Política para la igualdad de género

Objetivo específico 1: Prevenir y eliminar toda clase de actos que generen discriminación o violencia de género, en el lugar de trabajo o en las actividades que se cumplen como producto de la relación laboral, así como prestar especial atención a aquellas situaciones que requieran protección especializada, como en los casos de las víctimas de violencia de género y acoso laboral o sexual(39).

Objetivo específico 2: Promover y fortalecer la igualdad de derechos laborales y profesionales a través de la reducción de las desigualdades que puedan persistir en el ámbito de la carrera profesional de las y los funcionarios públicos, y apoyar la conciliación de la vida personal, familiar y laboral y la corresponsabilidad entre hombres y mujeres(39).

Objetivo específico 3: Incluir la perspectiva de género en la agenda de política exterior del Ecuador y en la cooperación internacional como una prioridad en la gestión del Ministerio(39).

Objetivo específico 4: Desarrollar y consolidar las capacidades institucionales para el abordaje de la violencia y discriminación contra las mujeres migrantes y refugiadas(39).

2.3.3. Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres

Art. 1.- Objeto. El objeto de la presente Ley es prevenir y erradicar todo tipo de violencia contra las mujeres: niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores, en toda su diversidad, en los ámbitos público y privado; en especial, cuando se encuentran en múltiples situaciones de vulnerabilidad o de riesgo, mediante políticas y acciones integrales de prevención, atención, protección y reparación de las víctimas; así como a través de la reeducación de la persona agresora y el trabajo en masculinidades(40).

Art. 10.- Tipos de violencia. Para efectos de aplicación de la presente Ley y sin perjuicio de lo establecido en los instrumentos internacionales de derechos humanos y en el Código Orgánico Integral Penal y la Ley, se consideran los siguientes tipos de violencia(40).:

a) Violencia física. - Todo acto u omisión que produzca o pudiese producir daño o sufrimiento físico, dolor o muerte, así como cualquier otra forma de maltrato o agresión, castigos corporales, que afecte la integridad física,

provocando o no lesiones, ya sean internas, externas o ambas, esto como resultado del uso de la fuerza o de cualquier objeto que se utilice con la intencionalidad de causar daño y de sus consecuencias, sin consideración del tiempo que se requiera para su recuperación(40).

b) Violencia psicológica.- Cualquier acción, omisión o patrón de conducta dirigido a causar daño emocional, disminuir la autoestima, afectar la honra, provocar descrédito, menospreciar la dignidad personal, perturbar, degradar la identidad cultural, expresiones de identidad juvenil o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una mujer, mediante la humillación, intimidación, encierros, aislamiento, tratamientos forzados o cualquier otro acto que afecte su estabilidad psicológica y emocional(40).

g) Violencia gineco obstétrica. - Se considera a toda acción u omisión que limite el derecho de las mujeres embarazadas o no, a recibir servicios de salud gineco-obstétricos, lo cuales se expresa a través del maltrato, de la imposición de prácticas culturales y científicas no consentidas o la violación del secreto profesional, el abuso de medicalización, y la no establecida en protocolos, guías o normas; las acciones que consideren los procesos naturales de embarazo, parto y posparto como patologías, la esterilización forzada, la pérdida de autonomía y capacidad para decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad(40).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Este estudio fue descriptivo, porque permitió analizar detalladamente las situaciones de violencia que experimentaron las mujeres en la atención gineco obstétrica. En este tipo de investigación, empleó el método cuantitativo porque recopiló información numérica y utilizó el análisis estadístico para obtener resultados. Según el tiempo fue retrospectivo debido que se registraron datos del pasado para analizar y describir las situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en la comunidad San Eduardo.

3.2. Población y muestra

La muestra estuvo constituida por 50 mujeres de la comunidad de San Eduardo. Se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.2.1. Criterios de inclusión

Mujeres mayores de 18 años que hayan recibido atención gineco obstétrica en los últimos 12 meses.

Mujeres que den su consentimiento en participar en el estudio.

Mujeres que cumplimenten correctamente todo el instrumento.

Mujeres que vivan en la comunidad San Eduardo.

3.2.2. Criterios de exclusión

Mujeres menores de 18 años

Mujeres que no hayan dado su consentimiento en participar en el estudio

Mujeres que cumplimenten incorrectamente todo el instrumento

Mujeres que no vivan en la comunidad San Eduardo

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario de preguntas del formulario de INEC. Sección 8.

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior mostrar datos expresados en forma porcentual o numérica mostrados ya sea en gráficos de barras

3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

El estudio aplica el consentimiento informado dirigido a las mujeres a fin de comprometer a reservar el derecho a la privación y conservación de los datos para fines académicos mas no para fines lucrativos y/o económicos.

3.6. Variables generales y operacionalización

Variable general: Situaciones de Violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad San Eduardo.

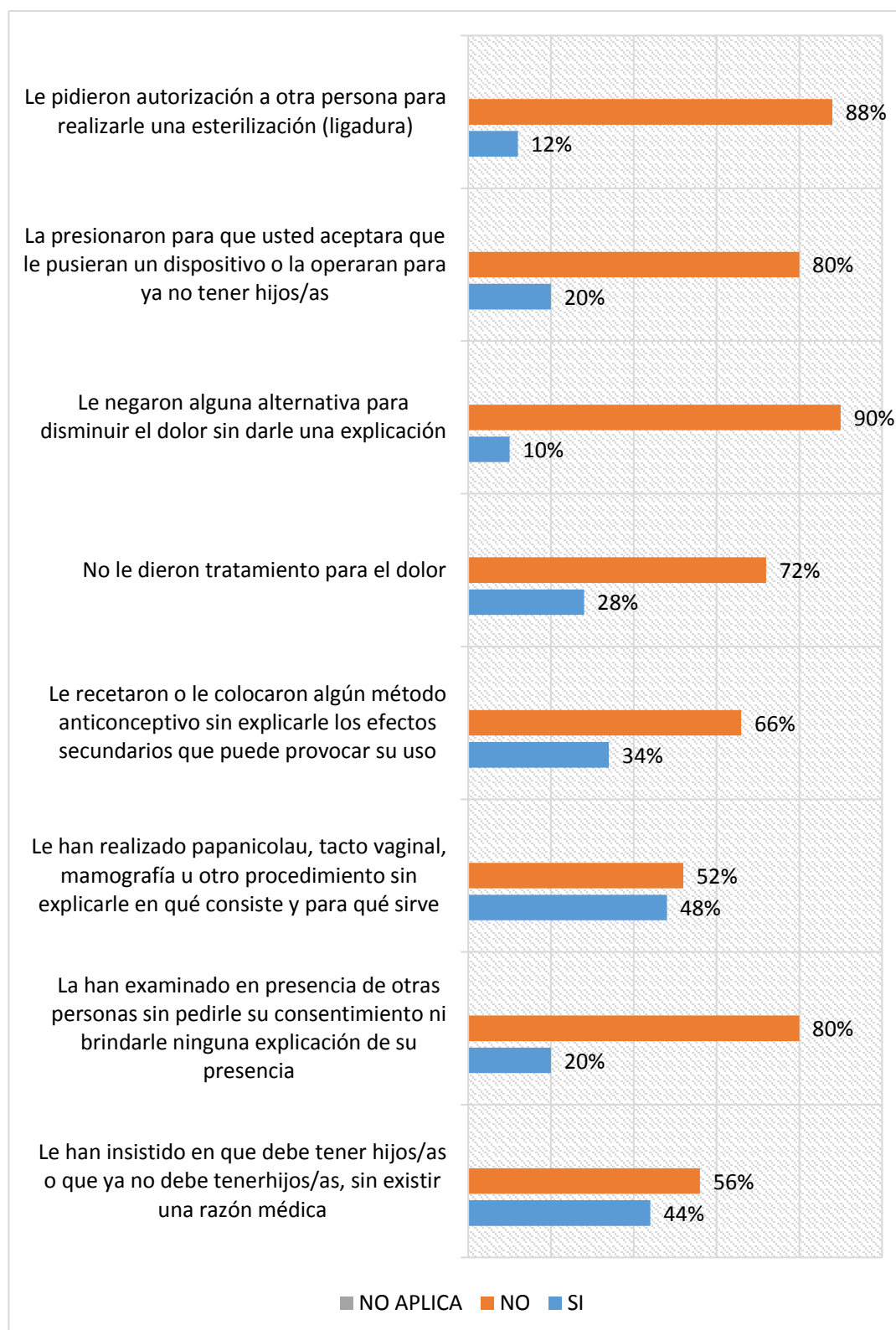
Dimensión	Indicador	Escala
Características gineco obstétricas	Edad	Años
	Edad de la menarquia de la mujer en edad fértil	Años
	Edad de la primera relación sexual	Años
	Número de parejas sexuales	Número
	Uso de métodos anticonceptivos en la mujer en edad fértil	Si No
	Número de embarazos de la mujer en edad fértil	Numero
	Número de partos de la mujer en edad fértil	Números
	Antecedente de aborto	Si No
	APP de riesgo obstétrico o complicaciones	Si No
Atención Gineco obstétrica	Violencia Gineco obstétrica	Si No No aplica
	Violencia Obstétrica	Si No No aplica
Violencia Obstétrica	Psicológica	Si No No aplica
	Física	Si No No aplica

3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El estudio muestra una variedad de información demográfica y de salud de un grupo de mujeres. En cuanto al estado civil, la mayoría de ellas están en unión libre (38%) casadas (32%). Son de etnia mestizas (92%). En cuanto a la educación, la mayoría tiene educación secundaria (65%), En cuanto a la ocupación, una parte significativa son amas de casa (45%).

Con respecto a las características gineco obstétricas, la mayoría de las mujeres tienen entre 26 y 30 años (32%) y experimentaron la menarquia antes de los 14 años (76%). Además, una gran proporción tuvo relaciones sexuales antes de los 18 años (78%). En cuanto a la maternidad, muchas tienen de 2 a 3 parejas (50%) con antecedentes de 2 a 3 embarazos (40%) y entre 1 a 3 partos (66%). El aborto se presencié en el 42% de las mujeres, la mayoría utiliza anticonceptivos (72%) y ha experimentado complicaciones obstétricas (50%).

Figura 1. Violencia gineco obstétrica



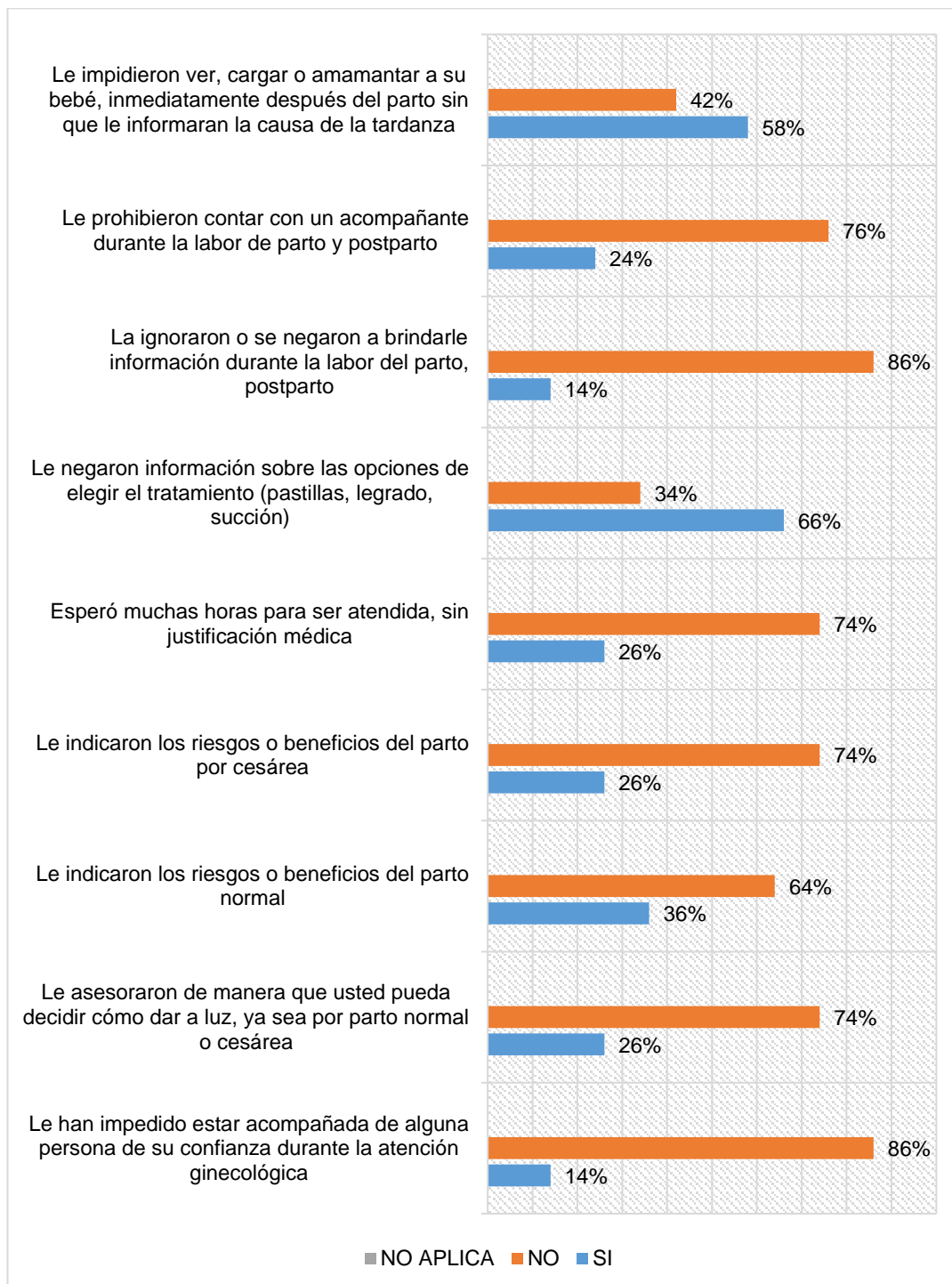
Fuente: Encuesta realizada a mujeres del Cerro San Eduardo
Elaborado por: Cruz Morales, Jhonny Ariel y Morán Méndez, Zoila Michaelle

ANÁLISIS

La violencia gineco obstétrica afecta a las mujeres en el ámbito de la atención médica relacionada con la salud sexual y reproductiva(9). En este estudio los datos muestran que aproximadamente un (48%) de las mujeres no recibieron explicación sobre los procedimientos realizados, el 44% experimentó presión injustificada en decisiones reproductivas, y el 34% recibió métodos anticonceptivos sin información sobre sus efectos secundarios.

Además, el 28% no recibió tratamiento para el dolor, el 20% fue examinado en presencia de otras personas sin consentimiento o explicación, y el mismo porcentaje fue presionado para procedimientos de esterilización. En un 12% de los casos, se solicitó autorización a terceros para esterilización, y el 10% fue negado en alternativas para aliviar el dolor sin explicación.

Figura 2. Violencia obstétrica



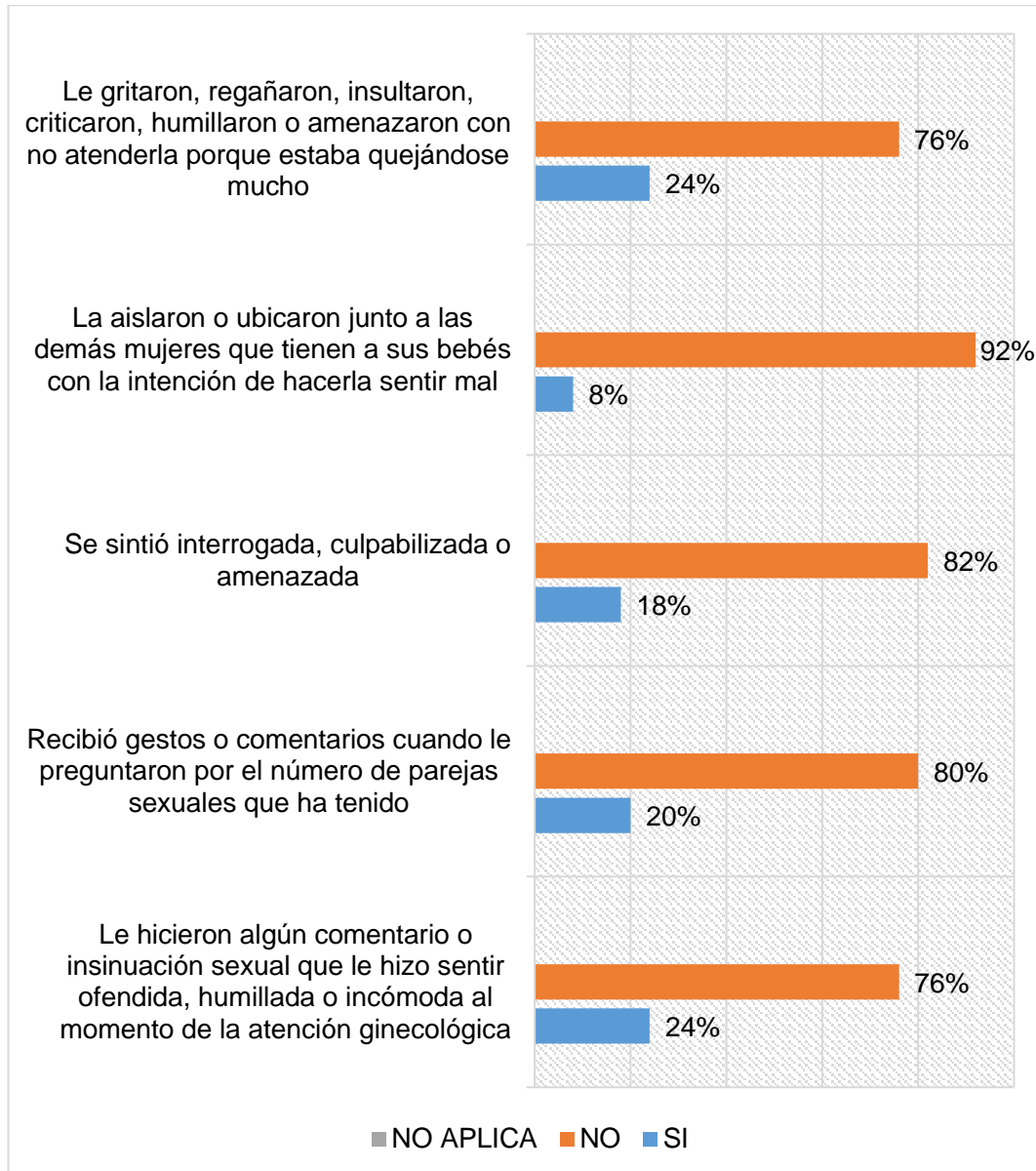
Fuente: Encuesta realizada a mujeres del Cerro San Eduardo
Elaborado por: Cruz Morales, Jhonny Ariel y Morán Méndez, Zoila Michaelle

ANÁLISIS

La violencia obstétrica implica prácticas médicas y actitudes por parte del personal de salud que muchas veces son abusivas, deshumanizadas, invasivas o discriminatorias hacia las mujeres embarazadas(7). De acuerdo con la violencia obstétrica al (66%) le negaron de información sobre las opciones de tratamiento, lo que limita su capacidad de tomar decisiones informadas sobre su salud. Además, el 58% se vio impedido de ver, cargar o amamantar a su bebé inmediatamente después del parto sin una explicación adecuada.

La falta de asesoramiento sobre los riesgos y beneficios del parto normal (36%) y la limitada asesoría sobre las opciones de parto (26%) destacan la importancia de brindar información integral a las pacientes. La espera prolongada sin justificación médica (26%) es inaceptable y puede afectar la atención. La prohibición de contar con un acompañante (24%) y la falta de apoyo y comunicación durante la labor de parto y postparto (14%)

Figura 3. Violencia ginecobstétrica psicológica



Fuente: Encuesta realizada a mujeres del Cerro San Eduardo

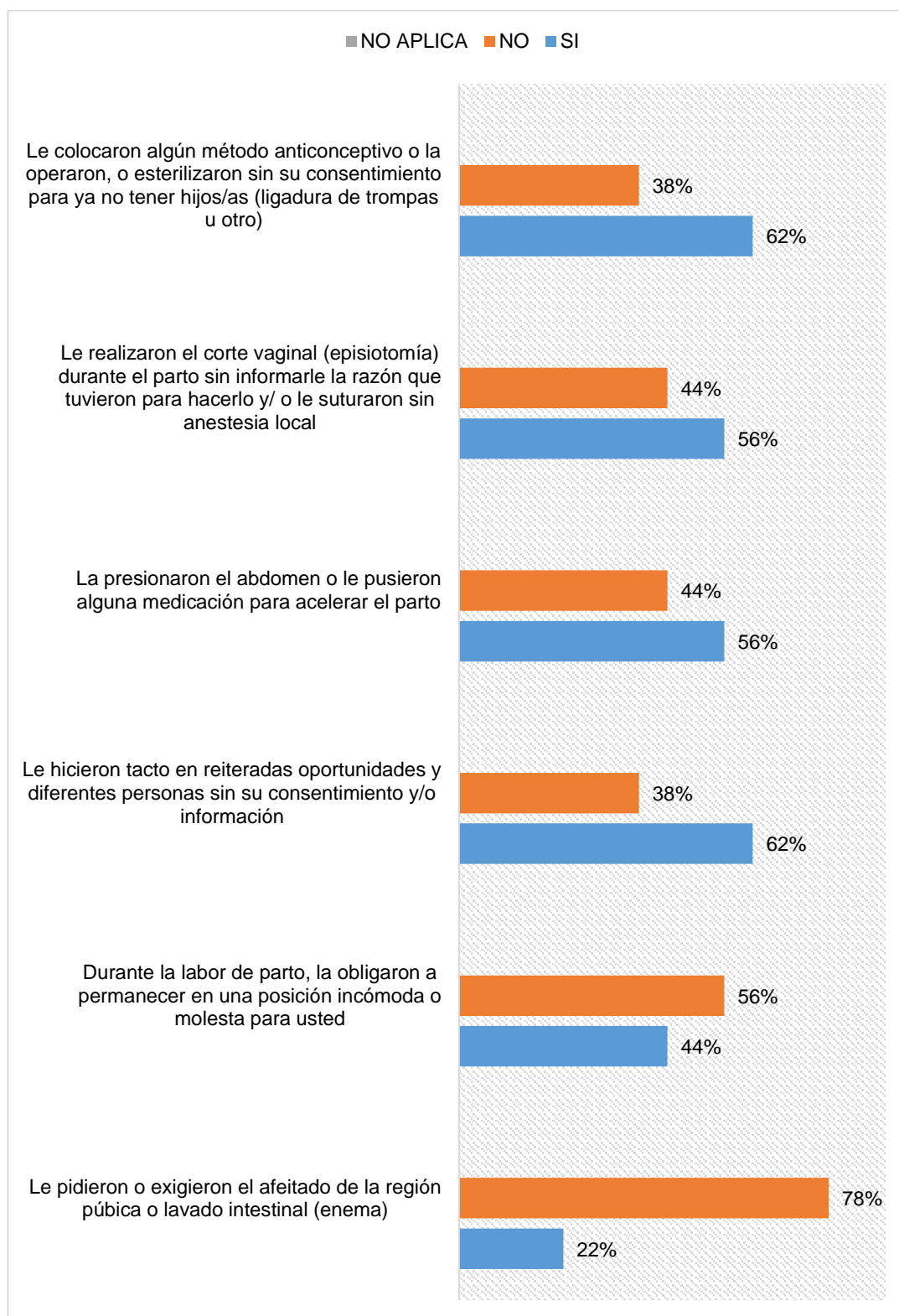
Elaborado por: Cruz Morales, Jhonny Ariel y Morán Méndez, Zoila Michaelle

ANÁLISIS

Los datos revelan situaciones inaceptables de comportamiento por parte del personal médico y de salud hacia las mujeres durante la atención ginecológica y el parto, lo que genera sentimientos de ofensa, humillación e incomodidad(12). Es preocupante que un porcentaje significativo de mujeres

(24%) haya experimentado comentarios o insinuaciones sexuales que les hicieron sentir ofendidas. Además, el 24% de las mujeres informa haber sido víctima de conductas verbales abusivas, como gritos, regaños, insultos, críticas, humillaciones o amenazas por parte del personal médico o de salud, el 20% de las mujeres recibió gestos o comentarios inapropiados cuando se les preguntó sobre su historial sexual. La sensación de ser interrogada, culpabilizada o amenazada se reporta en el 18%. La práctica de aislar o ubicar a las mujeres junto a otras con la intención de hacerlas sentir mal afectó al 8%.

Figura 4. Violencia ginecoobstétrica física



Fuente: Encuesta realizada a mujeres del Cerro San Eduardo

Elaborado por: Cruz Morales, Jhonny Ariel y Morán Méndez, Zoila Michaelle

ANÁLISIS

Esta forma de violencia implica actos violentos o abusivos por parte del personal de salud que pueden causar daño físico o poner en riesgo la salud y el bienestar de la mujer y el feto o recién nacido(33). En base a la figura el (62%) informó de las mujeres les realizaron tactos vaginales en reiteradas ocasiones y por diferentes personas sin su consentimiento y sin proporcionarles información adecuada. Además, el mismo porcentaje señaló que les colocaron métodos anticonceptivos, realizaron operaciones o esterilizaciones sin su consentimiento.

La presión en el abdomen o la administración de medicación para acelerar el parto sin explicación adecuada se informó en un 56% de los casos. El corte vaginal (episiotomía) realizado durante el parto sin informar la razón y la sutura sin anestesia local también afectó al 56% de las encuestadas. La obligación de permanecer en una posición incómoda o molesta durante la labor de parto afectó al 44% de las pacientes. Por último, se mencionó que el 22% de las pacientes se les pidió o exigió el afeitado de la región púbica o el lavado intestinal (enema).

DISCUSIÓN

A través de la obtención de los datos en este estudio, se permite comparar los resultados de autores con investigaciones que guardan relación con el tema de interés:

La autora Labaranen (15) entrevistó a 360 mujeres víctimas de violencia obstétrica, al examinar las características ginecológicas de las mujeres, el 53% de ellas tenía entre 20 y 35 años. En cuanto a la maternidad, son multíparas en un (62%), un número de partos entre 1 a 3 (78%). El aborto no fue presenciado en el 95% de las mujeres. Ni complicaciones durante el estado gestacional o en el parto.

En este estudio con respecto a las características gineco obstétricas, la mayoría de las mujeres tienen entre 26 y 30 años (32%) y experimentaron la menarquia antes de los 14 años (76%). Además, una gran proporción tuvo relaciones sexuales antes de los 18 años (78%). En cuanto al número de partos con la mayoría tiene entre 1 a 3 partos (66%). El aborto fue en el 42% de las mujeres y la mayoría utiliza anticonceptivos (72%). La mitad de ellas ha experimentado complicaciones obstétricas (50%).

Estos estudios muestran similitudes con las edades de las mujeres, ya que están en un rango de 20 a 35 años, así mismo muestran que tuvieron una menarca dentro de la edad adecuada, sin embargo, muestra diferencias significativas en cuanto a la presencia de abortos, el uso de anticonceptivos y complicaciones obstétricas.

La autora Mena(17), en lo que respecta a violencia gineco obstétrica el 38,3% declaró haber sufrido violencia obsesiva. El 44,4% informó haber sido sometido a procedimientos innecesarios y/o dolorosos, y sorprendentemente, el 83,4% de estos pacientes no recibió una solicitud adecuada de consentimiento informado. Además, el 16% se solicitó autorización a terceros para esterilización, así mismo el 62% experimentó presión injustificada para

no tener hijos o deje de tenerlos y el 75% recibió métodos anticonceptivos sin información sobre sus efectos secundarios.

En este estudio para violencia gineco obstétrica un (48%) de las mujeres no recibieron explicación sobre los procedimientos realizados, el 44% experimentó presión injustificada en decisiones reproductivas, y el 34% recibió métodos anticonceptivos sin información sobre sus efectos secundarios. Además, el 28% no recibió tratamiento para el dolor, el 20% fue examinado en presencia de otras personas sin consentimiento o explicación, y el mismo porcentaje fue presionado para procedimientos de esterilización. En un 12% de los casos, se solicitó autorización a terceros para esterilización, y el 10% fue negado en alternativas para aliviar el dolor sin explicación.

Ambos estudios ponen de relieve cuestiones preocupantes en la atención ginecológica y obstétrica, como la ausencia de consentimiento informado, la presión injustificada sobre las decisiones reproductivas y la falta de información sobre procedimientos y anticonceptivos.

El autor Shumye(16) en su estudio de violencia obstétrica las mujeres no tuvieron la oportunidad de recibir asesoramiento sobre los riesgos y beneficios del parto normal (78%) existió limitación en la información sobre cuidados prenatales y posnatales (89%). En el momento del parto la hicieron esperar a pesar de la intensidad de los dolores (35%) y le prohibieron estar con un acompañante (32%).

Para violencia obstétrica el estudio determinó que el (66%) le negaron de información sobre las opciones de tratamiento, lo que limita su capacidad de tomar decisiones informadas sobre su salud. Además, el 58% se vio impedido de ver, cargar o amamantar a su bebé inmediatamente después del parto sin una explicación adecuada. La falta de asesoramiento sobre los riesgos y beneficios del parto normal (36%) y la limitada asesoría sobre las opciones de parto (26%) destacan la importancia de brindar información integral a las pacientes. La espera prolongada sin justificación médica (26%) es inaceptable y puede afectar la atención. La prohibición de contar con un acompañante

(24%) y la falta de apoyo y comunicación durante la labor de parto y postparto (14%). Estos estudios coinciden en la falta de información adecuada, prohibición de la presencia de acompañantes, esperas prolongadas sin justificación médica y limitaciones a la toma de decisiones de las mujeres en relación con su salud y el parto.

La autora Díaz(12) en su estudio las mujeres en un 76% mencionaron haber sido tratadas con sobrenombres o diminutivos, mientras que un 71% afirmó que se les impidió estar acompañadas. Además, el 55,9% reportó haber sido criticado por llorar o gritar, el 82,3% informó que se les impidió adoptar posturas diferentes a la ginecológica.

Lo que respecta a violencia obstétrica psicológica en este estudio los datos revelan situaciones inaceptables de comportamiento por parte del personal médico y de salud hacia las mujeres durante la atención ginecológica y el parto, lo que genera sentimientos de ofensa, humillación e incomodidad. Es preocupante que un porcentaje significativo de mujeres (24%) haya experimentado comentarios o insinuaciones sexuales que les hicieron sentir ofendidas. Además, el 24% de las mujeres informa haber sido víctima de conductas verbales abusivas, como gritos, regaños, insultos, críticas, humillaciones o amenazas por parte del personal médico o de salud, el 20% de las mujeres recibió gestos o comentarios inapropiados cuando se les preguntó sobre su historial sexual.

Estos estudios reflejan muestran la vulnerabilidad, la falta de dignidad y respeto mientras reciben atención médica, dado que en los estudios las encuestadas han sido víctimas de un lenguaje irrespetuoso, como el uso de sobrenombres o diminutivos, así como la prohibición de estar acompañadas durante el parto.

La autora Labaranen(15) en estudio mostró que la mitad de las mujeres le presionaron en el abdomen o le administraron medicación para acelerar el parto 66%. Le realizaron episiotomía durante el parto y la sutura sin anestesia

local también 66%. La obligación de permanecer en una posición incómoda 23% y se les realizó el afeitado de la región púbica 89%.

En este estudio la violencia obstétrica física el (62%) informó de las mujeres les realizaron tactos vaginales en reiteradas ocasiones y por diferentes personas sin su consentimiento y sin proporcionarles información adecuada. Además, el mismo porcentaje señaló que les colocaron métodos anticonceptivos, realizaron operaciones o esterilizaciones sin su consentimiento. La presión en el abdomen o la administración de medicación para acelerar el parto sin explicación adecuada se informó en un 56% de los casos. El corte vaginal (episiotomía) realizado durante el parto sin informar la razón y la sutura sin anestesia local también afectó al 56% de las encuestadas. La obligación de permanecer en una posición incómoda o molesta durante la labor de parto afectó al 44% de las pacientes. Por último, se mencionó que el 22% de las pacientes se les pidió o exigió el afeitado de la región púbica o el lavado intestinal (enema).

CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas de las mujeres muestran que están en unión libre. De etnia mestizas con educación secundaria. En cuanto a la ocupación, son amas de casa. Con respecto a las características gineco obstétricas, la mayoría de las mujeres tienen entre 26 y 30 años, con una menarquia antes de los 14 años. Además, una gran proporción tuvo relaciones sexuales antes de los 18 años. En cuanto a la maternidad, muchas tienen de 2 a 3 parejas y han tenido entre 2 a 3 embarazos. Se evidenció antecedentes de aborto y complicaciones obstétricas en aproximadamente la mitad de las mujeres encuestadas.

En el análisis de las situaciones de violencia la gineco obstetricia, se demostró que un grupo significativo de mujeres no recibieron explicación sobre los procedimientos realizados. Además, muchas experimentaron presión injustificada en decisiones reproductivas, y algunas recibieron métodos anticonceptivos sin información sobre sus efectos secundarios.

En cuanto a la violencia obstétrica, les negaron información sobre las opciones de tratamiento, lo que limita su capacidad de tomar decisiones informadas sobre su salud y falta de asesoramiento sobre los riesgos y beneficios del parto normal.

Con relación a la violencia psicológica, un número significativo de mujeres informaron haber sido víctimas de conductas verbales abusivas, como gritos, regaños, insultos, críticas, humillaciones o amenazas por parte del personal médico o de salud e incluso recibieron gestos o comentarios inapropiados cuando se les preguntó sobre su historial sexual.

Mientras para la violencia física, informaron que les realizaron tactos vaginales en reiteradas ocasiones y por diferentes personas sin su consentimiento además de realizarles un corte vaginal (episiotomía) durante el parto.

RECOMENDACIONES

El Ministerio de Salud debe promover una atención integral de la salud materna que incluya el bienestar físico, emocional y psicológico de las gestantes y a su vez a ofrecer apoyo psicológico y servicios de salud mental a las mujeres que han experimentado violencia gineco obstétrica.

Se sugiere a las instituciones médicas establecer mecanismos de seguimiento y evaluación para medir el progreso en la prevención y la respuesta a la violencia gineco obstétrica y que estas estén ajustadas a las políticas y leyes legislativas.

Es importante que se trabaje en colaboración con organizaciones de derechos de las mujeres, defensores de los derechos humanos y otros actores de la sociedad civil para abordar la violencia gineco obstétrica desde una perspectiva integral.

Se sugiere a los profesionales evitar intervenciones médicas innecesarias, como cesáreas no justificadas, episiotomías y uso excesivo de medicamentos para acelerar el parto y en caso de decisiones médicas deben basarse en criterios clínicos y no en estereotipos o prejuicios de género.

REFERENCIAS

1. Moreno A, Briones C, Díaz M, Gómez E, Martínez L, Rodríguez M, et al. Morbilidad extrema (near-miss) en obstetricia. Revisión de la literatura. Rev Mex Anestesiología [Internet]. 2020 [citado 10 de febrero de 2023];43(1):53-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDarticulo=91364>
2. Tobasía C, Pinart M, Madeira S, Guedes A, Reveiz L, Valdez R, et al. Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2019 [citado 10 de febrero de 2023];43:e36. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6474288/>
3. Organización Mundial de la Salud. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud [Internet]. OMS-OPS; 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.2_3_spa.pdf
4. Valdés J, Reyes A, Navarrete E, Canún S. Demanda de atención obstétrica y densidad de recursos en salud para mujeres mexicanas en edad fértil. GMM [Internet]. 2020 [citado 10 de febrero de 2023];156(2):3051. Disponible en: http://gacetamedicademexico.com/frame_eng.php?id=394
5. Belizán J, Miller S, Williams C, Pingray V. Correction to: Toda mujer en el mundo debe tener un cuidado respetuoso durante el parto: una reflexión. Reprod Health [Internet]. 2020 [citado 10 de febrero de 2023];17:112. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7379786/>
6. Ucañay L, Contreras R. Violencia obstétrica y síndrome de depresión post parto en centros maternos públicos. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2022 [citado 10 de febrero de 2023];6(6):6639-53. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3911>

7. Briones M, Bravo D, Farias J, Machuca G, Medel E. Scoping review vulneración de derechos ligados a la atención en las fases del parto. *Matronería Actual* [Internet]. 2023 [citado 9 de agosto de 2023];(1):10-10. Disponible en: <https://iace.uv.cl/index.php/matroneria/article/view/3629>
8. Ramírez M, Hernández C, Ceballos G. La violencia obstétrica en la vulneración de los derechos humanos de las mujeres. *Revista CONAMED* [Internet]. 2021 [citado 10 de febrero de 2023];26(3):149-55. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDarticulo=101680>
9. Danahe S. Violencia Obstétrica durante las prácticas hospitalarias de la Licenciatura en Obstetricia de Santiago del Estero, desde la mirada de los/as estudiantes. *Revista Yachay* [Internet]. 2022;2(1):31-53. Disponible en: <https://fhu.unse.edu.ar/yachay/n2/RYN2ART03.pdf>
10. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2019 [citado 10 de febrero de 2023]. Violencia de Género. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021 [Internet]. Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública; 2021. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Plan-nacional-de-SS-Y-SR-2017-2021.pdf>
12. Díaz A. Violencia obstétrica y las vivencias de las mujeres en el trabajo de parto, hospital José Soto Cadenillas Chota - 2021. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2023 [citado 10 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5565>
13. Basurto G, Alcivar E. Violencia obstétrica en la etapa de embarazo, parto y puerperio, en el hospital regional Dr. Verdi Cevallos Balda, período 2019 – 2020. *RSocialium* [Internet]. 2020 [citado 9 de agosto de

2023];4(2):445-58. Disponible en:
<https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/607>

14. Faneite J, Feo A, Toro J. Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2012;72(1):4-12. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/og/v72n1/art02.pdf>
15. Labaran S, Gboluwaga T, Kabir M, Sadeeq I, Iliyasu Z. Obstetrics violence among parturient women in Kano State, north-west Nigeria. *Sex Reprod Healthc* [Internet]. 2021;29:100620. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33839529
16. Shumye M. Obstetric violence and its associated factors among postnatal women in a Specialized Comprehensive Hospital, Amhara Region, Northwest Ethiopia. *BMC Res Notes* [Internet]. 2019;12(1):600. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31533858/>
17. Mena D, Iglesias S, González VM, Cervera Á, Andreu L, Valero M. Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(21):7726. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33105788/>
18. Mazuera P. Violencia obstétrica. *Via Inveniendi Et Iudicandi* [Internet]. 2021 [citado 9 de agosto de 2023];16(2):12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5602/560269078007/html/>
19. Alcocer I, Saltos M, Barba P, Martínez J. Violencia obstétrica en el hospital San José De Taisha, año 2020. *Más Vita* [Internet]. 2021 [citado 11 de junio de 2023];3(1):66-84. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/168>
20. Moré J, Portella J, Corrêa M. Violência obstétrica: manifestações postadas em grupos virtuais no Facebook. *Enfermeria (Montev)* [Internet]. 2020 [citado 11 de junio de 2023];9(1):1-18. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2145>

21. Freire N, Luces A, Mosquera L, Tizón E. Prevención y detección de la violencia obstétrica. ¿Una necesidad en los paritorios españoles? *Rev Rol enferm* [Internet]. 2016 [citado 9 de agosto de 2023];512-6. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en;/ibc-154222>
22. Quattrocchi P, Magnone N, Ramírez G, Palomo L, Castro R, Grilo C, et al. Violencia obstétrica en América Latina. *Cuadernos del ISCo* [Internet]. 2020 [citado 11 de junio de 2023];3(1):4. Disponible en: <http://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/view/7/20/40-3>
23. Macías M, Haro J, Piloso F, Galarza G, Quishpe M, Triviño B. Importancia y beneficios del parto humanizado. *Dominio de las Ciencias* [Internet]. 2018 [citado 11 de junio de 2023];4(3):392-415. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6560206>
24. Santos A, Bezerra M, Costa V, da Costa A, de Oliveira K, Rodrigues A. Experiencias de puérperas sobre violencia obstétrica en la perspectiva fenomenológica. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2021 [citado 11 de junio de 2023];37(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Castrillo B. Parir entre derechos humanos y violencia obstétrica. Aproximación conceptual y análisis del reciente posicionamiento de la Organización de las Naciones Unidas. [Internet]. *Encuentros Latinoamericanos (segunda época)*; 2020 [citado 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://ojs.fhce.edu.uy/index.php/enclat/article/view/625>
26. Blengio M. El respeto a la autonomía y el consentimiento informado con especial referencia a la vulnerabilidad y la violencia obstétrica. *Colombian Journal of Anesthesiology* [Internet]. 2019;9(5):3. Disponible en: <https://www.colegiomedico.org.uy/wp-content/uploads/2021/04/3-El-respeto-a-la-autonomia-y-el-consentimiento-informado-con-especial-referencia-a-la-vulnerabilidad-y-la-violencia-obtetrica.pdf>

27. Medina G. Violencia Obstetrica [Internet]. Thomson Reuters Información Lega; 2022. Disponible en: https://gracielamedina.com/wp-content/uploads/2022/06/22-5-05-3_18-PM.pdf
28. Rodríguez V, Frías K. Violencia obstétrica en el servicio de salud en México [Internet]. [México D.F.]: Universidad Autónoma Metropolitana; 2022 [citado 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/37053>
29. Flores L, Viñas B, Treviño S, Islas J. Violencia obstétrica en la atención del parto en Baja California: Percepciones del personal de enfermería. Frontera norte [Internet]. 2022 [citado 11 de junio de 2023];34(1):2. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0187-73722022000100110&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Gobierno del Estado de México. Protocolo de Atención a la Violencia Obstétrica [Internet]. 1.ª ed. Vol. 1. México D.F.: Instituto de Salud del Estado de México; 2022. Disponible en: https://salud.edomex.gob.mx/sem/programa_preencion
31. Guerrero R, Hernández J. Categorías conceptuales de la violencia obstétrica. Avanc Salud Med [Internet]. 2020;7(1):23-32. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Roxana-Guerrero-Sotelo/publication/338434578_Categorias_conceptuales_de_la_violencia_obstetrica/links/5e14c584a6fdcc28375f734f/Categorias-conceptuales-de-la-violencia-obstetrica.pdf
32. Gallardo R, Paz M. Violencia obstétrica y acceso a la justicia: análisis desde una perspectiva de género. Revista de la Facultad de Derecho [Internet]. 2022 [citado 11 de junio de 2023];1:e2022nsp1a5-e2022nsp1a5. Disponible en: <https://revista.fder.edu.uy/index.php/rfd/article/view/rfd2022nsp1a5>
33. Valverde F, Espinoza E. La violencia obstétrica en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Lumen [Internet]. 2021

- [citado 11 de junio de 2023];17(2):360-71. Disponible en:
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/lumen/article/view/2478>
34. Palma M. Parto humanizado. Acta Médica Costarricense [Internet]. 2020;62(2):52-3. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v62n2/0001-6002-amc-62-02-52.pdf>
35. Arroyo D, Gavrell S. La violencia obstétrica y los derechos de la mujer: Una mirada a la episiotomía en Puerto Rico. Revista Umbral [Internet]. 2021 [citado 11 de junio de 2023];1(17):24 págs.-24 págs. Disponible en: <https://revistas.upr.edu/index.php/umbral/article/view/20530>
36. Ministerio de Salud Pública Buenos Aires. Abordajes de la Violencia Obstétrica [Internet]. Subsecretaria de la Salud Mental; 2021. Disponible en: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludsinviolencias/bfiles/2021/04/Violencia_obstetrica_informe_preliminar_2016_2020.pdf
37. Martínez A. Una mirada a la violencia obstétrica: la relación individuo-cuerpo y sociedad-cuerpos. Eikasía Revista de Filosofía [Internet]. 2023 [citado 11 de junio de 2023];(114):167-83. Disponible en: <https://www.revistadefilosofia.org/index.php/ERF/article/view/586>
38. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2012. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
39. Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana. Política para la Igualdad de Género [Internet]. Cancillería del Ecuador; 2018. Disponible en: https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2018/02/politica_para_la_igualdad_de_genero_2018.pdf
40. Asamblea Nacional República del Ecuador. Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres [Internet]. Registro Oficial Suplemento 175; 2018. Disponible en: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf

ANEXOS

APROBACIÓN DE TEMA



Guayaquil, 04 de septiembre del 2023



Sr. Cruz Morales Jhonny
Srta. Moran Méndez Zoila
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunica, que su tema de trabajo de titulación: **"Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad de San Eduardo."** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Norma Silva Lima.

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-
4671
Guayaquil-Ecuador

Cc: Archivo

PERMISO INSTITUCIONAL



Guayaquil, 15 de mayo del 2023

Lcda. Norma Silva Lima
Delegada de vinculación
Carrera de enfermería

De mis consideraciones:

Tengo el agrado de dirigirme a usted y por medio de la presente le comunico que se **ha autorizado** que las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Cohorte septiembre del 2022, realicen el semillero de investigación del tema "**Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la Comunidad de San Eduardo**" con las respectivas tutoras delegadas: Lcda. Miriam Muñoz A. y Lcda. Norma Silva Lima.

Se adjunta nombres de estudiantes pertenecientes al semillero.

Tutora Lcda. Norma Silva Lima

Tutora Lcda. Miriam Muñoz A.

Srta. Plaza Paguay Melissa Srta. Quimis Pérez Leslie	Srta. Iñiguez Mejia Tatiana Srta. Espinoza Navarrete Abigail
Srta. Alberca Arteaga Andrea Sr. Ordoñez Pozo Adit	Srta. Portugal Navarro Mariana Carolina. Srta. Murillo Hernández Milagros Manuela
Sr. Cruz Morales Jhonny Srta. Moran Méndez Zoila	Srta. Maridueña Jauregui Ana Ibella Srta. Sani Alcivar Eunice Narcisa
Srta. Alvarado De La Rebeca Virginia Sr. Herrera Jara Sergio Josué	Srta. Castro Aguilar Lilibeth Stephanie Sr. López Cando Luis Mario
	Srta. Bustamante Lalangui Britney Melissa Srta. Bustamante Lalangui Tanya Maritza

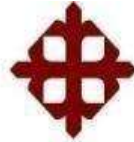
Atentamente



Firmado electrónicamente por:

**LIA DOLORES
PEREZ SCHWASS**

Dra. Lía Pérez Schwass
Directora del Proyecto
Familia y Comunidades Saludables
Facultad de Ciencias Médicas



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería

MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Tema: Situaciones de Violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad San Eduardo.

Objetivo: Encuestar a las mujeres de la comunidad de San Eduardo sobre la atención gineco obstétrica recibida.

Instrucciones:

- La encuesta es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.
- Escriba una "X" en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan
- Gracias por la colaboración

1. ¿Qué edad tiene usted?

_____ años

2. ¿Cuál es su estado civil?

Casada

Separada

Divorciada

Viuda

Unión de hecho

Unión Libre

Soltera

3. ¿Cómo se autoidentifica?

Indígena

Afroecuatoriana

Afrodescendiente

Negra

Mulata

Montubia

Mestiza

Blanca

Otro

4. ¿Qué nivel de escolaridad tiene?

Analfabeta

Primaria

Secundaria
 Superior
 Cuarto nivel

5. ¿Cuál es su ocupación?

Estudiante
 Ama de casa
 Empleada pública
 Empleada privada
 Asistente doméstica
 Otro

III. CARACTERÍSTICAS GINECOLÓGICAS DE LA MUJER:

- 3.1. Edad de la menarquia de la mujer en edad fértil: _____ años.
 3.2. Edad de la primera relación sexual: _____ años
 3.3. Número de parejas sexuales: _____
 3.4. Uso de métodos anticonceptivos en la mujer en edad fértil. SI__ NO__

IV. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LA MUJER:

- 4.1. Número de embarazos de la mujer en edad fértil: _____
 4.2. Número de partos de la mujer en edad fértil: _____
 4.5. Antecedentes personales de riesgo obstétrico o complicaciones

Atención Gineco obstétrica

6. Violencia Gineco obstétrica.	Si	No	No aplica
a) ¿Usted recibió gestos o comentarios cuando le preguntaron por el número de parejas sexuales que han tenido?			
b) ¿Le han realizado a usted, papanicolaou, tacto vaginal, mamografía u otro procedimiento sin explicarle en qué consiste y para qué sirve?			
c) ¿Le han insistido a usted en que debe tener hijos/as o que ya no debe tener hijos/as sin existir una razón médica?			
d) ¿Usted esperó muchas horas para ser atendida, sin justificación médica?			

7. Violencia Obstétrica	Si	No	No aplica
a) ¿Ha sido usted examinada en presencia de otras personas sin haberle pedido su consentimiento o darle ninguna explicación de su presencia?			
b) ¿A usted le han recetado o colocado algún método anticonceptivo sin explicarle los efectos secundarios que puede provocarle su uso?			

c) ¿Le han realizado a usted algún comentario o insinuación sexual que le hizo sentir ofendida, humillada o incómoda al momento de la atención ginecológica?			
d) ¿La aislaron o ubicaron junto a las demás mujeres que tienen a sus bebés con la intención de hacerla sentir mal?			

Violencia Obstétrica

8. Psicológica	Si	No	No aplica
a) ¿A usted le gritaron, regañaron, insultaron, criticaron, humillaron o amenazaron con no atenderla porque estaba quejándose mucho?			
b) ¿Le ignoraron o se negaron a brindarle información durante la labor del parto, postparto?			
c) ¿La presionaron para que usted aceptara que le pusieran un dispositivo o la operaran para ya no tener hijos/as?			
d) ¿Le prohibieron contar con un acompañante durante la labor de parto y postparto?			
e) ¿Le impidieron ver, cargar o amamantar a su bebé, inmediatamente después del parto sin que le informaran la causa de la tardanza?			
f) ¿Le pidieron autorización a otra persona para realizarle una esterilización (ligadura)?			

9. Física	Si	No	No aplica
a) ¿Le hicieron tacto en reiteradas oportunidades y diferentes personas sin su consentimiento y/o información?			
b) ¿Le presionaron el abdomen o le pusieron alguna medicación para acelerar el parto?			
c) ¿Le realizaron el corte vaginal (episiotomía) durante el parto sin informarle la razón que tuvieron para hacerlo y/ o le suturaron sin anestesia local?			
d) ¿Le colocaron algún método anticonceptivo o la operaron, o esterilizaron sin su consentimiento para ya no tener hijos/as (ligadura de trompas u otro)?			
e) ¿Le negaron alguna alternativa para disminuir el dolor sin darle una explicación?			
f) ¿A usted, durante la labor de parto, la obligaron a permanecer en una posición incómoda o molesta para usted?			

EVIDENCIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad San Eduardo.

Nosotros: _____estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Católica, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado **“Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad San Eduardo”**, nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradecemos de antemano por su colaboración.

Yo..... acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

Firma o rubrica

.....

C.C. No.

C.C. No.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cruz Morales, Jhonny Ariel**, con C.C: # **0943918292** autor del trabajo de titulación: **Situaciones de Violencia en la atención ginecoobstétrica en mujeres de la comunidad San Eduardo**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2023

f. 

Nombre: **Cruz Morales, Jhonny Ariel**

C.C: **0943918292**



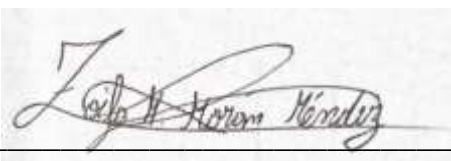
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Morán Méndez, Zoila Michaelle**, con C.C: # **0943337865** autora del trabajo de titulación: **Situaciones de Violencia en la atención ginecoobstétrica en mujeres de la comunidad San Eduardo**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2023

f. 

Nombre: **Morán Méndez, Zoila Michaelle**

C.C: **0943337865**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Situaciones de Violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad San Eduardo.		
AUTOR(ES)	Jhonny Ariel, Cruz Morales Zoila Michaelle, Morán Méndez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Norma Esperanza, Silva Lima, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado/a en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	50
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Violencia Gineco Obstétrica, Violencia; Mujeres; Comunidad		

RESUMEN:

La violencia gineco obstétrica exige un enfoque multidisciplinar y un compromiso continuo para garantizar que todas las mujeres reciban un tratamiento médico de alta calidad y libre de violencia. **Objetivo:** Describir la atención gineco obstétrica que recibieron las mujeres de la comunidad San Eduardo. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo y diseño transversal retrospectivo. **Técnica:** encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas del formulario de INEC. Sección 8. Población y muestra: 50 mujeres elegidas por muestreo por conveniencia. **Resultados:** Con respecto a las características gineco obstétricas, las mujeres tienen entre 26 y 30 años (32%) con menarquia antes de los 14 años (76%). El inicio de las relaciones sexuales fue antes de los 18 años (78%). La violencia gineco obstétrica fue del (48%) de las mujeres no recibieron explicación sobre los procedimientos realizados, el 44% experimentó presión injustificada en decisiones reproductivas. De acuerdo con la violencia obstétrica al (66%) le negaron de información sobre las opciones de tratamiento, lo que limita su capacidad de tomar decisiones informadas sobre su salud. Además, el 58% se vio impedido de ver, cargar o amamantar a su bebé inmediatamente después del parto sin una explicación adecuada. Para violencia obstétrica psicológica el (24%) haya experimentado comentarios o insinuaciones sexuales que les hicieron sentir ofendidas. Para violencia obstétrica física el (62%) informó de las mujeres les realizaron tactos vaginales en reiteradas ocasiones y por diferentes personas sin su consentimiento y sin proporcionarles información adecuada. **Conclusión:** La violencia gineco obstétrica fue de aproximadamente de un tercio de las mujeres que habitan en la Comunidad San Eduardo.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-987954945 +593-994033459	E-mail: michaellez10@outlook.com arielcruz4818@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN(COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	