



**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.**

AUTORAS:

Espinoza Navarrete, Abigail Betsabé

Iñiguez Mejía, Tatiana Gabriela

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline 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 **Espinoza Navarrete, Abigail Betsabé y Iñiguez Mejía, Tatiana Gabriela**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

TUTORA

MIRIAM
JACQUELINE
MUNOZ
AUCAPINA

Firmado
digitalmente por
MIRIAM JACQUELINE
MUNOZ AUCAPINA
Fecha: 2023.09.05
15:30:16 -05'00'

f. _____

Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vines, Ángela Ovilda. Mgs

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



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Espinoza Navarrete, Abigail Betsabé**

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 del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA

f.  ABIGAIL BETSABÉ
ESPINOZA
NAVARRETE

Espinoza Navarrete, Abigail Betsabé



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Iñiguez Mejía, Tatiana Gabriela

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 del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA



f. _____
Iñiguez Mejía, Tatiana Gabriela



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Espinoza Navarrete, Abigail Betsabé**

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 del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA



f. _____
Espinoza Navarrete, Abigail Betsabé



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Iñiguez Mejía, Tatiana Gabriela

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 del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA



f. _____
Iñiguez Mejía, Tatiana Gabriela

REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad de San Eduardo. ESPINOZA NAVARRETE E IÑIGUEZ MEJIA TESIS COMPILATIO

5%
Similitudes



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

Nombre del documento: Situaciones de violencia en la atención
gineco obstétrica en mujeres de la comunidad de San Eduardo.
ESPINOZA NAVARRETE E IÑIGUEZ MEJIA TESIS COMPILATIO.docx
ID del documento: 492a1ebe5d3a2b0783d92064d2250f5347f52efd
Tamaño del documento original: 405,2 kB
Autor: ESPINOZA E IÑIGUEZ

Depositante: undefined ESPINOZA E IÑIGUEZ
Fecha de depósito: 4/9/2023
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 4/9/2023

Número de palabras: 9112
Número de caracteres: 62.865

MIRIAM
JACQUELINE
MUNOZ
AUCAPINA

Firmado
digitalmente por
MIRIAM JACQUELINE
MUNOZ AUCAPINA
Fecha: 2023.09.05
15:30:16 -05'00'

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Jehová Dios, que por su infinito amor y bondad me ha permitido alcanzar mis logros que son resultado de su ayuda incondicional, gracias a él, este trabajo ha sido posible mostrándome así que sus planes son perfectos.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, quien me dio la oportunidad de poder educarme para poder llegar a esta meta, a las autoridades y docentes por brindarme el conocimiento necesario junto a valores y experiencias.

A mi tutora de tesis, por su apoyo constante en la elaboración del trabajo presente para así poder desarrollarme en mi carrera profesional.

Espinoza Navarrete Abigail

A la culminación del presente trabajo de titulación, agradezco a Dios que me ha brindado la dicha de llegar a este momento, que sin duda será inmemorable. Marcando así el final de un arduo camino y el comienzo de una vida profesional entregada al servicio de las personas que más lo necesitan.

Agradeciendo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por brindar una excelencia académica, a la Carrera de Enfermería y a sus docentes que sin duda alguna han sido el pilar fundamental de mi formación.

En especial agradezco a mi tutora de tesis la Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline Mgs. a quien admiro, por su ímpetu de alentarme a siempre ser mejor; por su paciencia y constancia dedicada al presente trabajo de titulación.

Iñiguez Mejía Tatiana Gabriela

DEDICATORIA

Le dedico mi tesis a Dios por ser el pilar fundamental en mi vida, quien me guía por el camino correcto para así poder alcanzar mis logros, por no dejarme desmayar ante los problemas que se presentaron a lo largo de mi carrera, enseñándome que todo para el que cree, le es posible.

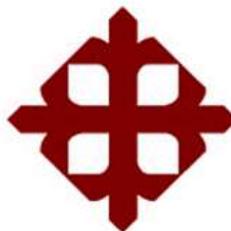
A mis padres por todo el esfuerzo y amor brindado en este largo camino, por sembrar deseo de superación, el anhelo y apoyo constante para llegar a la meta, por la ayuda en recursos para poder estudiar y el amor, valores y principios para conseguir el objetivo.

Le dedico este triunfo a mi hermana, quien fue el punto esencial para conseguir este logro, quien me apoyó hasta su último suspiro, quien sé que estaría muy orgullosa de mí, aquella que me dejó a su hija, mi Victoria en tiempos difíciles, para darme el impulso y fuerzas necesarias para conseguir todo lo que me proponga junto la ayuda de Dios, este logro es por ella.

Espinoza Navarrete Abigail

Le dedico esta tesis a mi madre, mi mayor ejemplo a seguir, le atribuyo la mayor parte de lo que soy hoy y le agradezco por su mano firme y amorosa al moldearme a lo largo de esta vida. Anhelo en un futuro convertirme en su mejor versión.

Iñiguez Mejía Tatiana Gabriela



**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. NORMA ESPERANZA SILVA LIMA, MGS
OPONENTE**

f. _____

**LCDA. MIRIAM JACQUELINE MUÑOZ AUCAPIÑA, MGS
TUTORA**

MIRIAM
JACQUELINE
MUNOZ
AUCAPINA

Firmado
digitalmente por
MIRIAM JACQUELINE
MUNOZ AUCAPINA
Fecha: 2023.09.05
15:30:16 -05'00'



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

CALIFICACIÓN

Espinoza Navarrete, Abigail Betsabé

Iñiguez Mejía, Tatiana Gabriela

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XV
ABSTRACT.....	XVI
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Preguntas de investigación.....	5
1.2. Justificación.....	5
1.3. Objetivos.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.2. Marco conceptual.....	9
2.2.1. Generalidades.....	9
2.2.2. Violencia.....	10
2.2.3. Obstetricia.....	10
2.2.4. Violencia obstétrica.....	11
2.2.5. Tipos de violencia en obstetricia.....	11
2.2.6. Violencia institucional.....	11
2.2.7. Violencia psicológica.....	12
2.2.8. Violencia sexual.....	12
2.2.9. Violencia física.....	13
2.2.10. Rol del sistema de salud ante la violencia obstétrica.....	13
2.2.11. Consecuencia de la violencia gineco obstétrica.....	14

2.3. Marco legal	16
2.3.1. Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres	16
2.3.2. Ley de Maternidad Gratuita y atención a la infancia.....	17
2.3.3. Constitución de la República del Ecuador	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	20
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	21
3.6. Variables generales y operacionalización.....	21
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	22
DISCUSIÓN.....	32
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características gineco obstétricas	22
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

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

RESUMEN

La violencia gineco obstétrica se refiere a un conjunto de conductas, actitudes o prácticas violentas, abusivas o negligentes que afectan a las mujeres durante la atención médica. **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. **Muestra:** 51 mujeres elegidas por muestreo por conveniencia. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas del formulario de INEC. Sección 8. **Resultados:** Las características sociodemográficas la etnia mestiza fue (100%), unión libre (67%), nivel educativo primario (51%), amas de casa (78%). Características gineco obstétricas, edad menor de 25 años (49%), menarquia antes de los 14 años (80%), primera relación sexual antes de los 14 años (69%), entre 2 a 3 embarazos y partos (49%) y (65%), no utilizan métodos anticonceptivos (65%) sin antecedentes de abortos (92%) y sin antecedentes de riesgo obstétrico (82%). Las situaciones más comunes de violencia gineco obstétrica fue la examinación en presencia de otras personas sin pedirle su consentimiento (22%). Para violencia obstétrica incluyen la falta de asesoramiento sobre las opciones de dar a luz (67%). Para violencia psicológica fue escuchar algún comentario o insinuación sexual que le hizo sentir ofendida, humillada o incómoda al momento de la atención ginecológica 10%. Mientras para violencia física fue presionar el abdomen o colocar alguna medicación para acelerar el parto 31%. **Conclusión:** El 14% de las mujeres de la comunidad San Eduardo enfrentaron situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica

Palabras clave: Violencia; Violencia Gineco Obstétrica; Atención Gineco Obstétrica; Mujeres; Situaciones.

ABSTRACT

Obstetric gynecological violence refers to a set of violent, abusive, or negligent behaviors, attitudes or practices that affect women during medical care. **Objective:** To identify situations of violence in obstetric and gynecological care among women in the San Eduardo community. **Methodology:** Descriptive, quantitative study and retrospective cross-sectional design. **Sample:** 51 women selected by convenience sampling. **Technique:** Survey. **Instrument:** Questionnaire of questions from the INEC form. **Results:** Sociodemographic characteristics: mestizo ethnicity (100%), free union (67%), primary education level (51%), stay-at-home spouses (78%). Gynecological and obstetric characteristics: age under 25 years (49%), menarche before 14 years of age (80%), first sexual intercourse before 14 years of age (69%), between 2 and 3 pregnancies and births (49%) and (65%), no contraceptive methods (65%), no history of abortion (92%) and no history of obstetric risk (82%). The most common situations of obstetric gynecological violence were examination in the presence of others without asking for their consent (22%). For obstetric violence they included lack of counseling about childbirth options (67%). Psychological violence was hearing a comment or sexual innuendo that made her feel offended, humiliated, or uncomfortable at the time of gynecological care (10%). While for physical violence it was pressing on the abdomen or placing some medication to accelerate labor 31%. **Conclusion:** 14% of the women in the San Eduardo community faced situations of violence during gynecological-obstetric care.

Keywords: Violence; Obstetric Gynecological Violence; Obstetric Gynecological Care; Women, Situations.

INTRODUCCIÓN

La atención gineco obstétrica, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador debe promover la garantía y la integridad del servicio prenatal, natal y posnatal, incluidas las emergencias obstétricas y todas sus patologías, además, es allí donde se promueve el parto humanizado o culturalmente aceptado incluida las atenciones del recién nacido(1). Según las estadísticas mundiales y las de país las atenciones gineco obstétricas son una de las principales razones de hospitalización en los servicios de segundo y tercer nivel(2).

En la actualidad la mortalidad materna es sumamente alta, cada día fallecen a nivel mundial 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo, parto o después de ellos. En síntesis, es de suma importancia una atención equitativa sin desigualdades en la calidad de los servicios de atención en la Salud Reproductiva y Materna(3). La ausencia de calidad en las atenciones de salud en especial gineco obstétricas incide profundamente en aumentar las probabilidades de una negligencia o eventos adversos(4).

Con respecto a la problemática situacional que atraviesan las habitantes de la comunidad San Eduardo a nivel del sistema de Salud en el aspecto ginecológico y obstétrico; es que las mujeres en edad fértil presentan una serie de características que definen no solo su salud y bienestar, sino que también se convierten en factores positivos o negativos durante el proceso de atención del embarazo, por eso se considera como demostrar las falencias que tienen los sistemas de salud en cuanto al nivel de atención, se pretende caracterizarlas y dar a conocer a la comunidad científica la existencia de problemas asociadas a la atención.

Con base a estos antecedentes, el propósito de este estudio fue describir las situaciones de Violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad San Eduardo ya que al cumplirse con los objetivos nos permitirá visibilizar la realidad de las atenciones que reciben las féminas de este sector.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, según *Global Burden of Disease* en el 2019, las mujeres en edad reproductiva en edades de 15 a 44 años y mujeres adultas 20 a 59 años presentan una tasa de fertilidad del 2,31%. Para el año 2020, la tasa fertilidad en países como Estados Unidos fue de (1.47); España (1.23); Reino Unido (1.56); Europa y Asia central (1,81) las cuales requirieron de atención gineco obstétricas en algún momento de su vida(5). Además, se establece que aproximadamente entre el 20 al 40% de las mujeres han experimentado algún tipo de violencia gineco obstétricas, de estas entre el 20 al 30% se derivan de cuidados en instituciones de salud pública o de seguridad social(6).

Dado esto la Organización Mundial de la Salud(7) enfatiza que todas las mujeres en edad reproductiva deben recibir el mejor nivel de cuidado de su salud, el cual incluye una atención digna en el embarazo y parto, sin recibir ningún tipo de discriminación, por lo cual ha implementado una serie de recomendaciones para mejorar la calidad de la atención prenatal con el fin de reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo, así como para brindar a las mujeres una experiencia positiva durante su atención y gestación.

En América Latina muchas mujeres durante la etapa biológica de fertilidad, que podrían convertirse en madres, están expuestas a la desigualdad en las oportunidades de acceso a la salud y a evitar enfermedades, discapacidades o muertes maternas por causas prevenibles(8). Actualmente, existen prevalencias entre el 5% al 29% de dificultades durante la atención preconcepcional, parto y postparto, ya que la atención y al trato que reciben muchas veces es un referente a la violación de los derechos de una atención prioritaria, el derecho a la salud y a la seguridad(9).

En Colombia, la vida de una mujer es por sí un factor de riesgo, más aún cuando la posibilidad de la gravidez podría producirse por las circunstancias adversas a un escenario familiar y social, ya que muchas veces está expuesta a maltrato como la violencia física, psicológica, verbal, entre otras, las cuales

están encubiertas, invisibilizadas, normalizadas y naturalizadas ante la sociedad(10).

En Ecuador, según el mandato Constitucional se deben asegurar acciones y servicios de salud sexual y reproductiva para garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y posparto(11). Sin embargo más de la mitad de la población de las mujeres mayores de 15 años han sufrido algún tipo de violencia durante el parto; en especial aquellas que derivan de zonas rurales o de bajos recursos, siendo estas situaciones que van desde los malos tratos a tratos desiguales e inequidades(7).

Actualmente en el artículo 10 de la Ley orgánica Integral, se busca disminuir la violencia contra las mujeres, donde hace mención a la violencia obstétrica, verbal y psicológica que sufren al momento de recibir una atención hospitalaria ya sea en salud sexual o en el proceso del embarazo(12). Existen estudios realizados en diferentes hospitales, donde se encontró que el 59% de mujeres recibieron algún tipo de comentario mal intencionado; el 77% fueron mencionadas con sobrenombres y el 36% recibieron agresión verbal, también se pudo constatar que al 72% de usuarias no se les otorgó el derecho de elección por una posición de preferencia, al 73% no se les permitió el acompañamiento en el proceso y 65% no se les permitió el apego precoz(13).

En base a esto, como estudiantes de la UCSG se tuvo la oportunidad de realizar actividades de vinculación en el sector San Eduardo, se observó que existe un número considerable de mujeres en edad fértil que reciben atención de salud gineco obstétrica, de manera que se permita analizar características ginecológicas y obstétricas para identificar el proceso de atención que reciben o recibieron en algún momento durante el proceso de controles del embarazo o del parto, de manera que permita evidenciar si han recibido algún tipo de violencia gineco obstétrica.

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 salud materna y reproductiva continúa siendo uno de los problemas de países en vías de desarrollo, dado en ocasiones por las condiciones de las poblaciones y de los sistemas de salud, lo que ha ocasionado muertes maternas por causas obstétricas(14). Esto genera que en ocasiones no solo violen los derechos de las mujeres a una atención digna, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación(15).

La importancia de este trabajo enfatiza a la atención gineco obstétrica como un servicio sanitario donde los profesionales de salud brindan servicios de atención a las mujeres en edad fértil, antes durante y después del embarazo, sin embargo, existen varias problemáticas que han afectado a la población materno infantil, debido a un sin número de eventos que han puesto en peligro la integridad de la mujer y del recién nacido, que son suscitados en el sistema nacional de salud, que inclusive han llegado a la corte constitucional.

Estas atenciones no se proporcionan como lo rige el Ministerio de Salud, como una atención digna, ya que se ha evidenciado que puede generar problemas de violencia obstétrica y a su vez problemas de salud física que las mujeres han sufrido por un impacto durante el parto, entre estas se consideran aquellas que redundan en incisiones y cortes en el cuerpo que alteran la

fisonomía, dejan marcas y cicatrices, y pueden derivar en relaciones sexuales dolorosas, incontinencia urinaria, problemas de autoestima y depresión, otras de tipo verbal que, para muchas de las mujeres, puede llegar a constituir una experiencia traumática.

El estudio permitirá conocer la realidad de la problemática, y el porcentaje de mujeres de esta comunidad que se han visto afectas ante este tipo de violencia, que afecta a toda una sociedad. De manera que las mujeres en edad fértil cuando reciban cuidados integrales prenatales, durante el parto y el postparto, se beneficien de recibir atención de calidad y calidez. Es así como este trabajo tiene un interés académico y podrá conllevar a continuar realizando otras observaciones en el campo de la violencia gineco obstétrica en la comunidad, además de mejorar la calidad de atención de las futuras mujeres intervenidas para esta investigación.

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 autora Moreno sobre *“Percepción de violencia obstétrica en pacientes atendidas en un Hospital Docente de Lima Perú”* (16). Año 2018. En un estudio prospectivo, descriptivo, de corte transversal, se aplicó una encuesta anónima a 390 puérperas. Al analizar las características gineco obstétricas, las mujeres son menores de 30 años (67%), con menarquia antes de los 16 años (55%), siendo su primera relación sexual antes de los 18 años (89%), con un número de embarazos menor a 3 y número de partos menor a 3 (66%). Con respecto a los métodos anticonceptivos el 78% no utilizan. No muestran antecedentes de abortos (76%) ni complicaciones obstétricas 45%. En cuanto a las situaciones de violencia gineco obstétrica, el 75.4% manifestó la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado, 69.4% percibió trato deshumanizante y solo 10.5% percibió trato no violento. Mientras para violencia obstétrica, el tacto vaginal fue el procedimiento más reportado en un (56,2%), añadiendo a esto la administración de oxitócicos (31,3%).

De acuerdo con la autora Orcotorio acerca de *“Factores asociados a violencia obstétrica durante el parto en mujeres atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional del Cusco”* (17). Realizado en el año 2019. Se aplicó una metodología transversal prospectiva; para lo cual, se empleó una muestra de 65 pacientes. Obteniendo como resultado que el 59,7% tuvieron parto por cesárea. Al analizar las características sociodemográficas, la edad de las mujeres abarcaron que el 58,2% tienen entre 19 a 30 años, con lugar de residencia 67,1% de la zona urbana. Según el nivel de instrucción la mayoría de la población entrevistada el 59,7% termino la secundaria. Con relación al nivel socioeconómico el 43,2% pertenecen al estrato bajo. Según el estado civil se encontró que el 68,7% son solteras y el 31,3% casadas. Los tipos de violencia que predominaron fueron el incumplimiento de los estándares

profesionales 83,6%; la mala interrelación médico-paciente 74,6% y violencia psicológica 62,7%.

La autora Arias en su estudio sobre “*Desigualdades sociales en mujeres expuestas a violencia obstétrica y gineco obstétrica en el Ecuador*” (18). Se utilizó una base de datos de una encuesta nacional realizada en el 2019, en el que constaban 17,211 mujeres. La edad de las participantes oscilaba entre 26 a 35 años y de 46 a 55 años, con educación primaria, estas fueron residente de las áreas urbanas. Al analizar las situaciones de violencia se demostró que las más comunes fueron escuchar algún comentario que le hizo sentir ofendida 55%, sentirse amenazada un 28% y recibieron gritos, críticas, humillación o amenaza con no atenderla el 87%.

El tema sobre “*Abuso y humillación en la sala de partos: prevalencia y factores asociados de violencia obstétrica en Ghana*” (19). Realizado por la autora Abena et al., mediante una encuesta realizada en ocho establecimientos de salud pública. Para este estudio se incluyeron a 1.854 mujeres en edades de 15 a 45 años (65%). Se evidenció que las mujeres en el 65,3% experimentan violencia obstétrica, siendo la forma más común, la realización de prácticas sin el consentimiento informado (35,8%), seguido del abandono por parte del profesional durante la atención (33,4%), trato no digno (28,5%), información discriminada y daño físico (27,4%). Otros factores evaluados durante la atención fue que al 7,7% fueron detenidas en el establecimiento de salud por no poder pagar sus facturas.

El autor Scandurra et al., sobre “*Violencia obstétrica en un grupo de mujeres italianas: predictores sociodemográficos y efectos sobre la salud mental*” (20). Se realizó un estudio transversal en una muestra de 282 mujeres italianas. Se analizaron los factores sociodemográficos, características del parto, presencia de violencia obstétrica y salud mental. Como resultado los factores mostraron que el 78,4% había experimentado al menos un tipo de violencia obstétrica, algunas de estas situaciones se incluyeron la falta de asesoramiento 76%, la falta de información sobre los riesgos del parto 86%, la espera prolongada para ser atendida 95%. En las características del parto, son múltiparas 54%,

que empezaron una menarquia antes de los 18 años (65%). Para el estudio de violencia obstétrica psicológica el 67% fueron víctimas de humillaciones y comentarios inapropiados como los más comunes.

Los autores Khalil et al., acerca de “*exponiendo la Violencia Obstétrica en la Región del Mediterráneo Oriental: Una Revisión de las Narrativas de las Mujeres sobre la Falta de Respeto y el Abuso en el Parto*” (21). En este estudio se consideró a 198 mujeres víctimas de violencia obstétrica durante la labor de parto. Se analizó el perfil clínico, determinando que tienen edad entre os 25 a 35 años (56%); son multíparas 54%; sin comorbilidades en la mayoría de los casos (67%). Se determinaron tipos comunes de violencia, entre las más comunes fue la realización de episiotomías 58%, permanecer en una posición incómoda durante el parto 45% y presionar el abdomen 31%. Se estableció que la incidencia de violencia puede afectar al 54% de las gestantes.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Generalidades

El cuerpo de una mujer tiene un significado simbólico, que ha permitido compararla como un templo, al cual se debe respetar y valer sus derechos reproductivos. Actualmente existen muchos movimientos que buscan defender los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres ante cualquier tipo de violencia obstétrica, sea esta psicológica o física, sin embargo, a lo largo del tiempo esto ha sido una problemática en el campo de la medicina, especialmente en la salud sexual, por la presencia de la violencia gineco obstétrica(22).

El término de violencia obstétrica fue utilizado por primera vez en Venezuela, por medio de la Ley Orgánica Especializada en los derechos de las mujeres, cuyo propósito es fomentar una vida sin violencia. Por otra parte, la Organización de las Naciones Unidas denominó a la violencia obstétrica como la “apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud”, que se expresa en un trato deshumanizador, abuso de

medicalización y la patologización de los procesos naturales del embarazo, trayendo consigo la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres(23).

La Organización Mundial de la Salud, siendo uno de los principales autoridades y de los pronunciamientos acerca de la violencia obstétrica, lanza una declaración enfocada a la “Prevención y Erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud” (24), en la que expresa la necesidad de investigar la presencia de maltrato, falta de respeto y deshumanización en los centros de salud, con la finalidad de comprender las situaciones de violencia en base a la experiencia de las mujeres(24). Es importante resaltar que a nivel constitucional a través de los artículos y códigos se rechaza cualquier acto que fomenten los tratos deshumanizados(25).

2.2.2. Violencia

La Organización Mundial de la Salud ha definido la violencia, como la aplicación o el uso de la fuerza física, o verbal a través de amenazas ya sea a una persona, un grupo de personas, una comunidad hechos que vulneres el estado biopsicosocial de una persona(26).

2.2.3. Obstetricia

En el ámbito de la obstetricia, todos los profesionales que desempeñan este cargo deberán garantizar el acceso a una salud sexual y reproductiva, ofreciendo una atención de digna y de calidad, especialmente en la atención de la mujer embarazada. Con el único objetivo de reducir las tasas de morbilidad y mortalidad materna perinatal. Es por eso, que es necesario contar con una cobertura oportuna, infraestructura, personal capacitado y de abastecimiento de recursos médicos para obtener servicios médicos de calidad. Solo así, se podrá brindar una atención oportuna para que la mujer

embarazada, pueda gozar de una experiencia saludable, tanto para ella y su familia, cómo símbolo de un acto biológico(27).

2.2.4. Violencia obstétrica

Este término es utilizado para denominar así, a los sujetos implicados, en este caso el obstetra, pues el cual, sostiene la habilidad de violentar la integridad de la mujer en edad reproductiva. Los actos que se incluyen en la violencia obstétrica hacen referencia a maltrato físico, psicológico y verbal como palabras obscenas y humillantes, otras formas que se incluyen es no permitir elegir la forma en que desea parir, siendo el profesional quienes deciden y obliguen a las pacientes a atravesar por un parto programado(28).

Otras modalidades de violencia obstétrica se detallan entre realizar prácticas invasivas, administrar fármacos que no están justificados a su condición, no respetar los tiempos para el parto biológico, no brindar privacidad en el momento de trabajo de parto, realizar el tacto vaginal o utilizar un fórceps sin necesidad médica(29). Todas estas situaciones de violación que se realiza en un establecimiento generan incomodidad en la gestante, por lo que es necesario que se garantice la privacidad e integridad con la finalidad de evitar los actos de violencia obstétrica(30).

2.2.5. Tipos de violencia en obstetricia

Existen múltiples modalidades de generar violencia obstétrica, siendo estos actos frecuentes en los establecimientos de salud, mostrando la vulneración de los derechos humanos de las mujeres. Entre las categorías se encuentran la tipo institucional, psicológica y sexual(31).

2.2.6. Violencia institucional

Este tipo de violencia se caracteriza por la negación o la falta de un tratamiento gineco obstétrico sin referencia a otro servicio médico para recibir asistencia oportuna. Se caracteriza por estar vinculada a la atención al usuario, que incluye la información incorrecta o incompleta del historial clínico, las largas

esperas para ser atendidas, la negación de un medicamento, los alto costo de los médicos, entre otras situaciones(30).

2.2.7. Violencia psicológica

Esta modalidad de violencia se encuentra entre la segunda más frecuente de los tipos de violencia, es más común escucharla en los profesionales hacia las mujeres durante el trabajo de parto, exponiendo situaciones verbales de tipo humillantes e hirientes que ponen en estado de ansiedad a las mujeres(32).

Otro hallazgo que se incluyen es la poca información que reciben acerca del proceso de trabajo de parto a lo largo de sus controles prenatales, exponiendo como causa los profesionales la falta de tiempo para dar educación, la demanda de pacientes y la poca disponibilidad de la gestante(33). La violencia verbal también está incluida en la psicología, pues en esta, se encuentra comprometido el bienestar de las mujeres que han pasado por malas experiencias, siendo necesario que la mujer tenga la determinación y autonomía en decidir sobre su cuerpo(33).

2.2.8. Violencia sexual

Este término es todo acto o tentativa de comentarios o insinuaciones sexuales no deseados para comercializar o utilizar de cualquier de alguna forma la sexualidad de una persona, mediante coacción por otra, independientemente de la relación con la víctima. La violencia sexual en la consulta ginecológica, sin embargo suele manifestarse mediante acoso ya sea por comentarios de deseo en base a su cuerpo(34).

Algunos de estos aspectos que incluye agresión física:

- Realizar exámenes o procedimientos invasivos sin el consentimiento informado de la paciente(34).
- Comentarios sexuales inapropiados o acosadores(34).
- Abuso sexual durante el parto, como tocamientos no consensuados o forzados(34).

- Fotografiar o grabar sin el consentimiento durante los procedimientos médicos íntimos(34).

2.2.9. Violencia física

La violencia física obstétrica se define como todo acto de fuerza que se ejerce sobre el cuerpo de la mujer. Este tipo de violencia puede producirse en establecimientos médicos como clínicas u hospitales y suele implicar una conducta inadecuada o perjudicial por parte del personal médico o los profesionales sanitarios hacia las mujeres embarazadas o en trabajo de parto(34). Estas incluyen:

- El uso excesivo de procedimientos médicos invasivos o dolorosos sin el consentimiento informado de la mujer(35).
- Realizar cesáreas innecesarias sin justificación médica(35).
- Negar el alivio del dolor o la anestesia durante el parto (35).
- Restricciones físicas no justificadas, como atar a la mujer embarazada o limitar su movimiento durante el parto(35).

2.2.10. Rol del sistema de salud ante la violencia obstétrica

El sistema de salud tiene un papel fundamental en la prevención, identificación y abordaje de la violencia obstétrica. A continuación, se presentan algunos aspectos claves del rol del sistema de salud en relación con este tema(36):

- Políticas y marco legal: El sistema de salud debe establecer políticas y marcos legales que protejan los derechos de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto. Esto incluye la promulgación de leyes que prohíban la violencia obstétrica, así como la implementación de directrices y protocolos claros para los profesionales de la salud(36).
- Capacitación de los profesionales de la salud: Todos los profesionales de la salud deben recibir capacitaciones que incluya información sobre

todos los derechos reproductivos de las mujeres, haciendo uso del consentimiento informado y la prevención de la violencia obstétrica(36).

- **Sensibilización y educación:** Las instituciones tienen la responsabilidad de llevar a cabo campañas de sensibilización y educación. De manera que se concienticen a los profesionales a evitar la violencia obstétrica, y se conozca a fondo sus consecuencias, de manera que se promueva un entorno de atención más seguro y respetuoso(36).
- **Fomento del consentimiento informado:** Toda practica o cualquier procedimiento médico o intervención realizada se debe aplicar a través de un consentimiento informado. Esto implica informar de forma clara, comprensible sobre riesgos y beneficios, de manera que las mujeres tomen decisiones informadas sobre su atención(36).
- **Sistemas de denuncia y apoyo:** El sistema de salud debe contar con mecanismos eficientes y confidenciales para que las mujeres puedan denunciar casos de violencia obstétrica y recibir apoyo adecuado. Esto puede incluir servicios de asesoramiento y seguimiento de casos para garantizar que se tomen las medidas necesarias(36).
- **Investigación y monitoreo:** Es importante que el sistema de salud realice investigaciones y monitoree los casos de violencia obstétrica para comprender la magnitud de problema, e identificar patrones y áreas problemáticas, para desarrollar estrategias de prevención más efectivas(36).

2.2.11. Consecuencias de la violencia gineco obstétrica

Dentro de las consecuencias de la violencia gineco obstétrica pueden generarse lesiones de tipo físicas y psicológicas y desconfianza en los diferentes sistemas de salud(37).

Consecuencias físicas:

- Lesiones físicas: esto puede contribuir a la falta de atención adecuada, se incluye un trato violento o poco deseable ante la embarazada o la realización de procedimientos innecesarios que pueden causar lesiones en la madre y niño(37).
- Complicaciones médicas: estas complicaciones van de la mano con el estrés y la ansiedad causados por la violencia gineco obstétrica aumentando el riesgo de complicaciones médicas como alteraciones en la frecuencia cardíacas respiratoria etc., durante el embarazo y el parto(37).
- Dificultades en la lactancia: Al existir la falta de apoyo y/u orientación o la guía adecuada por expertos pueden verse afectada la lactancia materna y no sea exitosa(37).

Consecuencias psicológicas

- Depresión: La experiencia traumática y la sensación de falta de control pueden contribuir al desarrollo de la depresión posparto(37).
- Estrés y ansiedad: La violencia obstétrica puede generar niveles elevados de estrés y ansiedad, lo que afecta negativamente la salud mental de las mujeres(37).
- Crisis de pánico: Se presentan ante las situaciones de maltrato, pueden desencadenar crisis de pánico y ataques de ansiedad(37).
- Baja autoestima: El trato irrespetuoso puede bajar los niveles de la confianza y la autoestima de la madre(37).

Impacto en la confianza en el sistema de salud

- Desconfianza: La violencia obstétrica puede generar desconfianza en el sistema de salud o las instituciones y en los profesionales de la salud(37).
- Negación ante de atención médica: Suelen evitar cercanía a los profesionales o negarse a la atención médica en el futuro por miedo a repetir la experiencia negativa(37).

2.3. Marco legal

2.3.1.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(38).

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(38).

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(38).

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(38).

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(38). 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, impactando negativamente en la calidad de vida y salud sexual y reproductiva de mujeres en toda su diversidad y a lo largo de su vida, cuando esta se realiza con prácticas invasivas o maltrato físico o psicológico(38).

2.3.2.Ley de Maternidad Gratuita y atención a la infancia

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva(39). De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado(39).

Art. 2.- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad(39).

a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto "SIDA"), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y post-parto, así como la dotación de sangre y hemoderivados(39).

2.3.3. 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(40).

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(40).

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado(40). 4La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos(40).

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a(40):

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral(40).
2. La gratuidad de los servicios de salud materna(40).
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto(40).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo que permitió describir las características de las mujeres. Se direccionó con método cuantitativo para estimar la frecuencia de esta problemática, mediante un enfoque transversal retrospectivo en una muestra de una población en un momento determinado con corte en el tiempo.

3.2. Población y muestra

La población estará constituida por 51 mujeres de la comunidad de San Eduardo, elegidas por 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 que no hayan recibido atención gineco obstétrica en los últimos 12 meses.

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 fueron registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior realizar un análisis estadístico de los datos obtenidos y estos sean expresados en forma porcentual de figuras 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
	Antecedentes personales de riesgo obstétrico o complicaciones	Si No
	Atención Gineco obstétrica	Violencia Gineco obstétrica
Violencia Obstétrica		Si No No aplica
Violencia Obstétrica	Psicológica	Si No No aplica
	Física	Si No No aplica

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se tomó de referencia a una población de 51 mujeres habitantes del Cerro San Eduardo, ubicada al noroeste de la ciudad de Guayaquil, Ecuador elegidas por muestreo no probabilístico por conveniencia. Al analizar las características sociodemográficas las mujeres son de etnia mestiza (100%), con estado civil unión libre (67%), nivel educativo primaria (51%); dedicada principalmente a ser amas de casa (78%). Estos datos muestran que existen características que pueden estar involucradas en actos de situaciones de violencia gineco obstétricas que requieren de la aplicación de políticas, prácticas médicas y éticas.

Tabla 1. Características gineco obstétricas

	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
Menos de 25 años	25	49%
Edad de la menarquia		
Menor a 14 años	41	80%
Edad de la primera relación sexual		
Menor de 14 años	35	69%
Número de parejas sexuales		
1	24	47%
Uso de métodos anticonceptivos		
No	33	65%
Número de embarazos de la mujer		
2 a 3	25	49%
Número de partos de la mujer		
2 a 3	33	65%
Antecedentes de aborto		
No	47	92%
APP de riesgo obstétrico		
No	42	82%

Fuente: Encuesta dirigida a las mujeres del Cerro San Eduardo.

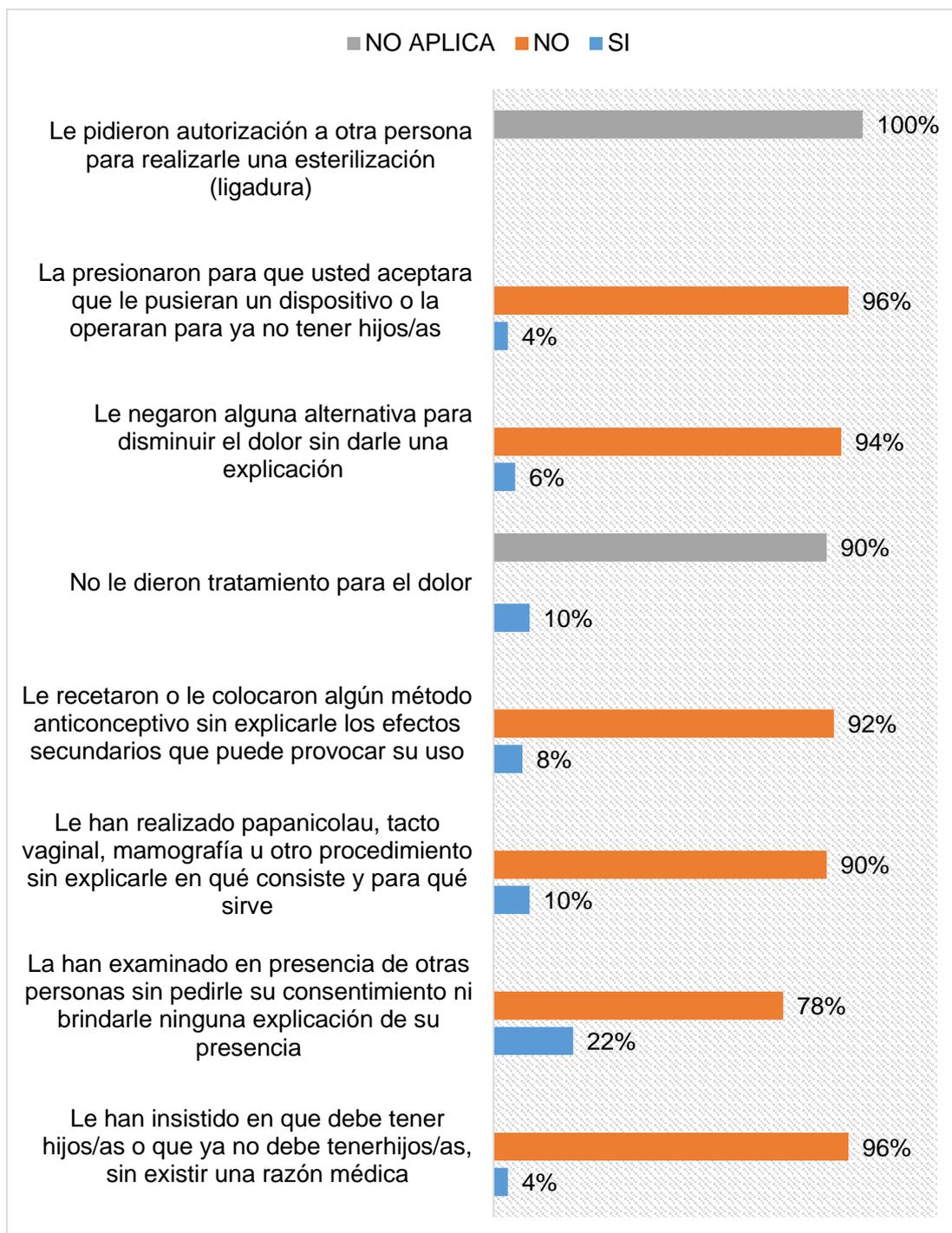
Elaborado por: Espinoza Navarrete, Abigail Betsabé e Iñiguez Mejía, Tatiana Gabriela

ANÁLISIS

La tabla muestra que la edad de las mujeres son menores de 25 años (49%), con menarquia temprana antes de los 14 años (80%), del mismo modo, que la primera relación sexual (69%), con respecto a la maternidad, tienen entre 2 a 3 embarazos y partos (49%) y (65%) respectivamente. No emplean métodos anticonceptivos (65%), ni antecedentes de abortos (92%) ni de riesgo obstétrico o complicaciones (82%). Estos resultados muestran que hay varios factores de la población que pueden verse involucrada la violencia gineco obstétrica, mostrando vulnerabilidad en las más jóvenes con menarquia y primera relación sexual a una edad temprana.

Violencia gineco obstétrica

Figura 1. Violencia gineco obstétrica



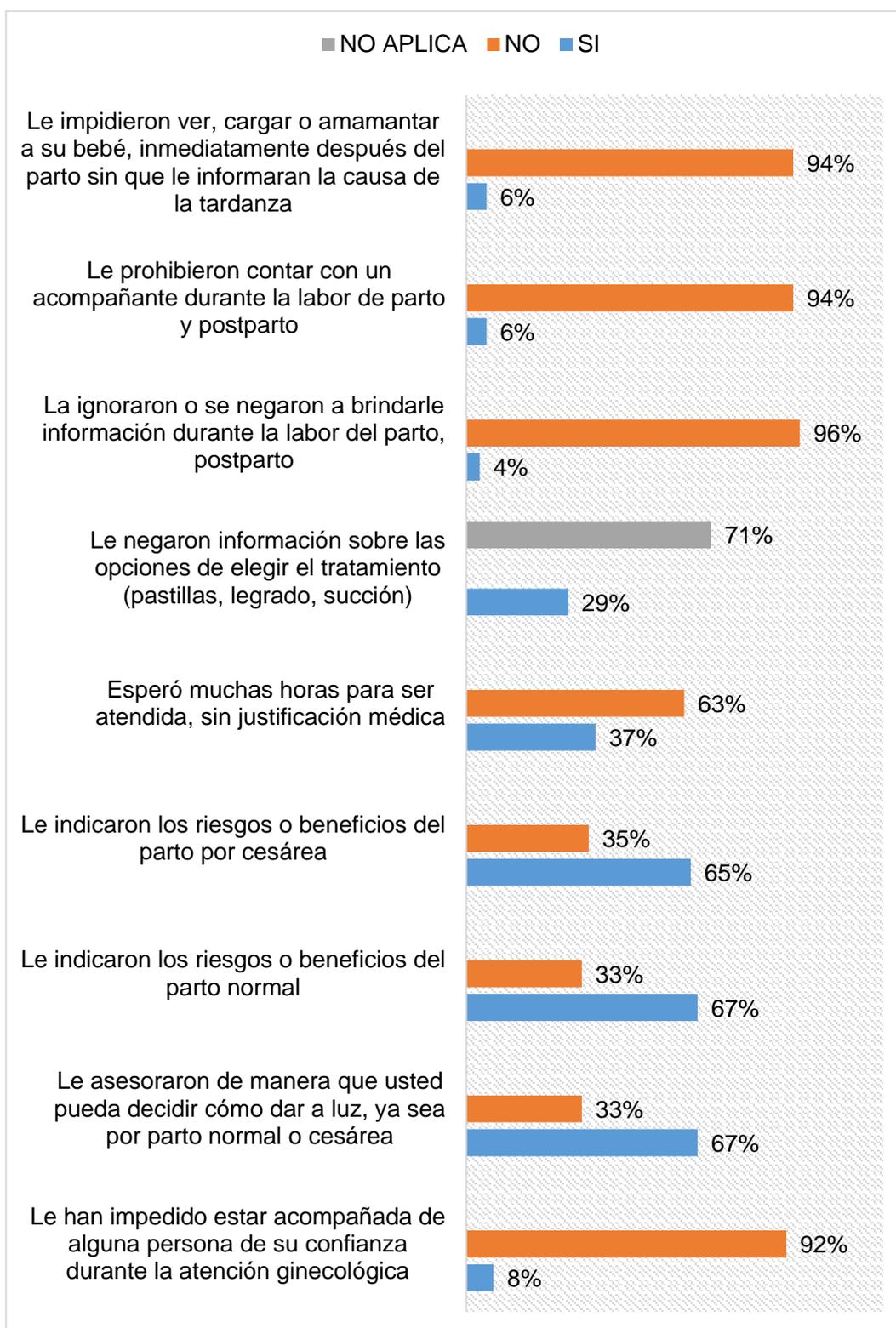
Fuente: Encuesta dirigida a las mujeres del Cerro San Eduardo.

Elaborado por: Espinoza Navarrete, Abigail Betsabé e Iñiguez Mejía, Tatiana Gabriela

ANÁLISIS

Los resultados muestran que el 100% de la población han experimentado distintas formas de violencia gineco obstétrica. Siendo las situaciones más comunes la examinación en presencia de otras personas sin pedirle su consentimiento (22%), no proporcionar tratamiento para el dolor, le realizaron Papanicolaou, tacto vaginal, mamografía u otro procedimiento y no explicar en qué consisten (10%) respectivamente y le recetaron o le colocaron algún método anticonceptivo (8%) como las más predominantes. En base a estos datos se muestra que la violencia gineco obstétrica sigue siendo un problema de salud vigente, a pesar de ser un porcentaje bajo, no se debe descartar las situaciones que han enfrentado durante la atención en la etapa reproductiva de este grupo estudiado (21).

Figura 2. Violencia obstétrica



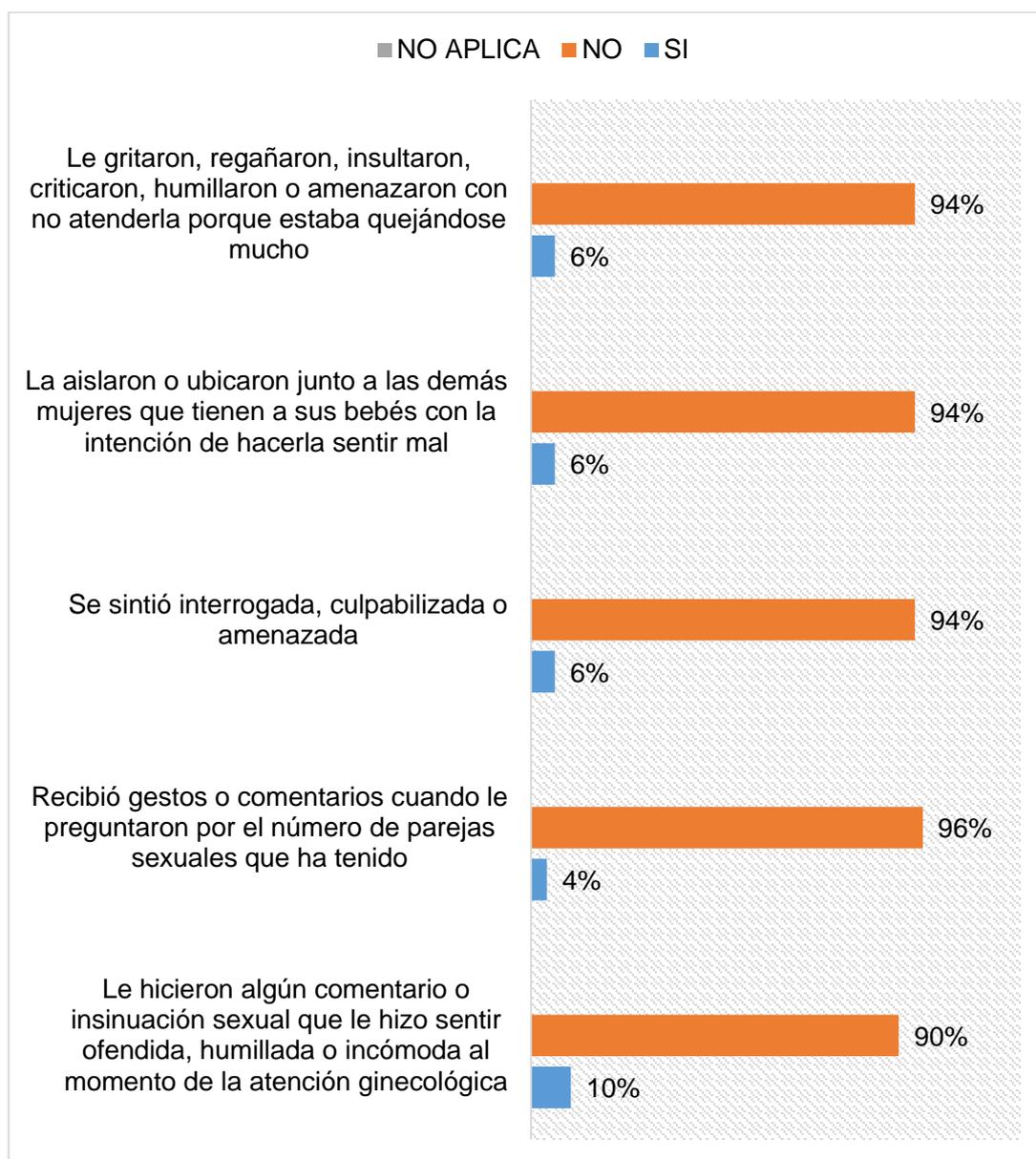
Fuente: Encuesta dirigida a las mujeres del Cerro San Eduardo.

Elaborado por: Espinoza Navarrete, Abigail Betsabé e Iñiguez Mejía, Tatiana Gabriela

ANÁLISIS

Los resultados muestran, algunas de las situaciones de violencia obstétricas, las más comunes incluyen la falta de asesoramiento sobre las opciones de dar a luz (67%), la falta de información sobre los riesgos o beneficios del parto normal (67%) y cesárea (65%), la espera prolongada sin justificación médica para ser atendida (37%). Estos datos son especialmente preocupantes, dado que se observa que algunas mujeres no reciban la información adecuada, debido a la negación de información, la cual es la clave principal para tomar decisiones sobre su estado de salud reproductivo. Esto puede afectar negativamente su experiencia de los controles de embarazo, parto y postparto, así como su bienestar físico y emocional(27).

Figura 3. Violencia psicológica Gineco – Obstétrica



Fuente: Encuesta dirigida a las mujeres del Cerro San Eduardo.

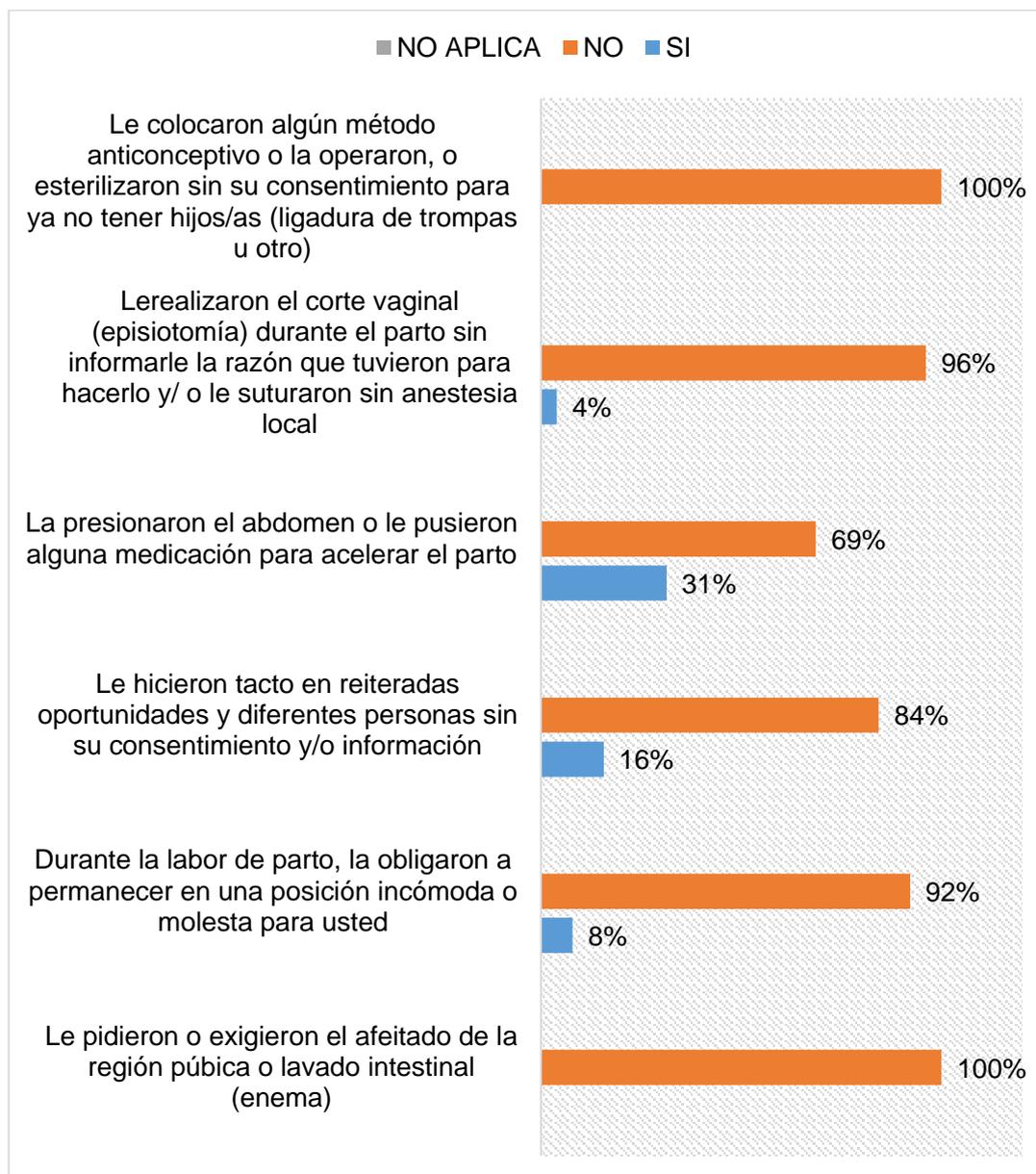
Elaborado por: Espinoza Navarrete, Abigail Betsabé e Iñiguez Mejía, Tatiana Gabriela

ANÁLISIS

Los resultados muestran que la violencia psicológica experimentada por las mujeres, principalmente está relacionada con actitudes inapropiadas, comentarios ofensivos o insinuaciones sexuales durante la atención ginecológica que las hicieron sentir ofendidas, humilladas o incómodas al momento de la atención ginecológica en un 10%, al igual que el sentirse interrogada, culpabilizada o amenazada en un 6%. La violencia psicológica

durante la atención gineco obstétrica, puede tener efectos perjudiciales, los cuales puede repercutir en el bienestar general de la mujer, contribuyendo a la aparición de problemas de salud mental, como depresión y ansiedad (13).

Figura 4. Violencia física Gineco – Obstétrica



Fuente: Encuesta dirigida a las mujeres del Cerro San Eduardo.

Elaborado por: Espinoza Navarrete, Abigail Betsabé e Iñiguez Mejía, Tatiana Gabriela

ANÁLISIS

Los resultados de la violencia física relacionada con la atención gineco obstétrica, al 31% le presionaron el abdomen o le dieron alguna medicación para acelerar el parto, seguido de haberles realizado el tacto vaginal en

reiteradas oportunidades por diferentes personas sin su consentimiento y/o información 16%; durante la labor de parto, la obligaron a permanecer en una posición incómoda o molesta con un 8%. Es particularmente preocupante que un alto porcentaje de mujeres haya afirmado haber sido sometida a una técnica ya no necesariamente empleada en la actualidad como la presión del abdomen o colocarle alguna medicación para acelerar el parto a tactos vaginales repetidos sin su consentimiento o información.

DISCUSIÓN

Para la realización de este apartado se tomó de referencia estudios que guarden relación con el tema de interés, que ayuden a describir las diferencias y similitudes con el contexto actual de otros autores:

En el análisis del estudio de Orcotorio(17) realizado en una muestra de 113 mujeres, compartieron que las *características sociodemográficas* de las encuestadas tenían entre 25 a 35%, de las cuales el 89% pertenecían a la etnia mestiza, con estado civil del 31.3% casadas. En términos educativos, un 59.7% había alcanzado la educación secundaria, mientras que el 87% desempeñaba el rol de amas de casa como ocupación. Este estudio, utilizó como referencia a una muestra de 51 mujeres de etnia mestiza (100%). En lo que respecta al estado civil, predominó la categoría de unión libre 67%. En cuanto a los niveles educativos el 51% había completado la educación primaria y el 78% se desempeñaban como amas de casa.

Ambos estudios presentan particularidades en las características sociodemográficas, donde se observan similitudes notables en lo que respecta a la etnia mestiza y la ocupación. No obstante, se presentan diferencias significativas en otros aspectos, como el estado civil y los niveles educativos. Al comparar estas características, es posible que las dinámicas sociodemográficas influyan en la vida de las mujeres en ambos contextos estudiados-

La autora Abena et al.,(19) al analizar las *características gineco obstétricas* en las mujeres el 51% se encontraba en el rango de edades de 25 a 30 años. Un 68% había experimentado más de 3 embarazos y partos, el 56% utilizaba métodos anticonceptivos. En cuanto al inicio de la vida sexual, un 56% había tenido su primera relación antes de los 18 años, y un 67% había tenido su primer embarazo antes de los 20 años.

En el estudio actual se observaron que el 49% tenía edades inferiores a 25 años. También se evidencia que un alto porcentaje (80%) había experimentado la menarquia antes de los 14 años. Asimismo, un considerable 69% había tenido su primera relación sexual antes de los 14 años. En términos de embarazos un 49% había tenido entre 2 y 3 partos. La mayoría de las participantes (65%) no utilizaban anticonceptivos y el 92% no tenía antecedentes de abortos. Estos estudios muestran que las mujeres tienen características gineco obstétricas diversas, pero también comparten algunas similitudes en cuanto a edad, menarquia y experiencia reproductiva.

La autora Moreno(16) menciona en su estudio que la *violencia gineco obstétrica* fue en un 75.4% la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado; 69.4% la realización del tacto vaginal en reiteradas veces sin su consentimiento (56,2%) y la administración de oxitócicos para inducir el parto(31,3%). En lo que respecta a la presente investigación, las formas de violencia gineco obstétrica más comunes fue la examinación en presencia de otras personas sin pedirle su consentimiento (22%), la realización del Papanicolaou, tacto vaginal, mamografía u otro procedimiento sin explicación (10%) y le recetaron o le colocaron algún método anticonceptivo sin explicarle los efectos secundarios (8%).

Se observa que existe una proporción significativa de mujeres que nunca recibió información sobre diversos aspectos de los procedimientos gineco obstétricos, específicamente, información sobre el tacto vaginal, la episiotomía, la revisión uterina y la falta de consentimiento informado.

Scandurra et al.,(20) como violencia obstétrica obtuvo que el 78,4% había experimentado al menos un tipo de violencia obstétrica, algunas de estas situaciones incluyen la falta de asesoramiento 76%, la falta de información sobre los riesgos del parto 86%, la espera prolongada para ser atendida 95%. En este estudio se incluyen la falta de asesoramiento sobre las opciones de dar a luz (67%), la falta de información sobre los riesgos o beneficios del parto normal (67%) y cesárea (65%), la espera prolongada sin justificación médica para ser atendida (37%). Estos estudios muestran similitudes en cuanto a la

falta de asesoría por parte de los profesionales durante la atención gineco obstétrica.

La autora Arias(18) menciona que la *violencia psicológica gineco obstétrica* en su estudio reportó situaciones incómodas dentro de la atención, dado que un 55% se sintió ofendida por comentarios inapropiados, el 28% se sintió amenazada, el 87% mencionó haber enfrentado situaciones en las que se les gritó, criticó, humilló o incluso se les amenazó con negarles la atención médica.

Al hacer una comparación con el estudio, actual, un 10% de las mujeres manifestó haber recibido comentarios o insinuaciones sexuales que las hicieron sentir ofendidas, humilladas o incómodas. Un 6% señaló haber sido interrogada de manera intimidante o culpabilizada, además de haber sido sometidas a gritos, regaños, insultos, críticas o la amenaza de no recibir atención médica debido a sus quejas. Por último, un 4% mencionó haber recibido gestos o comentarios inapropiados cuando se les preguntó acerca del número de parejas sexuales que habían tenido. Ambos estudios resaltan la presencia de violencia verbal y psicológica, debido a la cantidad de hechos que vulneran la estabilidad de la mujer gestante, generando a corto plazo estado de depresión que hacen más vulnerable a la mujer.

Los autores Khalil et al.,(21) menciona que las mujeres pueden experimentar todo tipo de violencia física obstétrica en el parto, siendo las más comunes la realización de la episiotomías 58%, permanecer en un posición incómoda durante el parto 45% y presionar el abdomen 31%. En este estudio las formas más relacionadas con la atención durante el parto y procedimientos realizados sin la información a las mujeres, fue presionar el abdomen o colocar alguna medicación para acelerar el parto 31%, les realizaron tacto vaginal en reiteradas oportunidades y diferentes personas sin su consentimiento y/o información 16% y la obligaron a permanecer en una posición incómoda o molesta 8%. Estas formas de violencia mencionadas destacan el trato deshumanizado, la falta de respeto y la violación a privacidad en la atención durante el parto.

CONCLUSIONES

En base a las situaciones de violencia que estuvieron expuestas las mujeres durante la atención, se consideró la gineco obstétrica siendo la situación más común la examinación en presencia de otras personas sin pedirle su consentimiento. Mientras que la obstétrica fue la falta de asesoramiento sobre las opciones de dar a luz, la falta de información sobre los riesgos o beneficios del parto normal y la cesárea.

Las características gineco obstétricas de las mujeres de la Comunidad San Eduardo, indican que son menores de 25 años, que experimentaron la menarquia y la primera relación sexual antes de los 14 años. Asimismo, tienen entre 2 a 3 embarazos al igual que el número de partos, añadiendo que un porcentaje considerable no utiliza métodos anticonceptivos, no registra antecedentes de abortos ni complicaciones obstétricas.

En relación con los tipos de violencia obstétrica, en primer lugar la psicológica, mostró que experimentaron comentarios inapropiados, insinuaciones sexuales y actitudes humillantes. En segundo lugar, la violencia física fue la presión del abdomen durante la labor de parto, la administración de medicación para acelerar el parto, haberles realizado el tacto vaginal en reiteradas oportunidades por diferentes personas sin su consentimiento durante la atención gineco obstétrica.

RECOMENDACIONES

Se debe concientizar sobre los derechos reproductivos y la importancia del consentimiento informado en la atención gineco obstétrica, a través de campañas de sensibilización para informar a las mujeres sobre sus derechos y cómo identificar los casos de violencia obstétrica.

Establecer grupos de apoyo comunitario donde las mujeres puedan compartir experiencias, inquietudes y orientación ante situaciones de violencia, para hacer valer sus derechos, durante la atención gineco obstétrica, y puedan realizar preguntas acerca de los procedimientos y toma de decisiones sobre su salud reproductiva.

Los profesionales de la salud deben ser conscientes de las diferencias sociales y su impacto en la atención médica, para que estas se adapten en base a las necesidades y creencias culturales de las mujeres, creando un entorno más acogedor, respetuoso y sobre todo garantizar un entorno libre de violencia durante la atención ginecológica y obstétrica.

Los centros de salud deben brindar acceso a la información, mediante recursos o líneas de apoyo, que estén disponibles a todas las mujeres y a la sociedad en general de manera que comprendan la importancia de derechos reproductivos y de la salud.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. MSP. 2020 [citado 10 de febrero de 2023]. La atención obstétrica está garantizada y es una prioridad en Ecuador. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/la-atencion-obstetrica-esta-garantizada-y-es-una-prioridad-en-ecuador/>
2. Borges L, Sánchez R, Peñalver A, González A. Violencia hacia la mujer durante el parto: ¿realidad desconocida o naturalizada? Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2021 [citado 9 de junio de 2023];46(3). Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/598>
3. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS. 2020 [citado 10 de febrero de 2023]. Maternal mortality. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
4. Santivañez C. Introducción al Simposio Calidad de la atención en obstetricia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2019 [citado 10 de febrero de 2023];65(1):27-30. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322019000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Banco Mundial. Banco Mundial. 2019 [citado 10 de febrero de 2023]. Tasa de fertilidad, total (nacimientos por cada mujer). Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.TFRT.IN>
6. Morales M. La violencia Gineco-Obstétrica como delito en el código orgánico integral penal. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2021 [citado 10 de febrero de 2023];48(2):5. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/1196>
7. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. 2020 [citado 10 de febrero de 2023]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

8. Rodríguez S. La salud de las mujeres urbanas en edad fértil. 2.^a ed. Buenos Aires: Educa; 2018. 35 p.
9. Rettberg A. Violencia en América Latina hoy: manifestaciones e impactos. Revista de Estudios Sociales [Internet]. 2020 [citado 10 de febrero de 2023];(73):2-17. Disponible en:
<https://journals.openedition.org/revestudsoc/47857>
10. Vallana V. «Es rico hacerlos, pero no tenerlos»: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. Revista Ciencias de la Salud [Internet]. 2019 [citado 10 de febrero de 2023];17(SPE):128-44. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-72732019000400128&lng=en&nrm=iso&tlng=es
11. Corte Constitucional del Ecuador. Negativa de atención en embarazo y violencia obstétrica [Internet]. 2010 [citado 5 de marzo de 2023]. Disponible en:
<https://www.corteconstitucional.gob.ec/index.php/boletines-de-prensa/item/463-negativa-de-atenci%C3%B3n-en-embarazo-y-violencia-obst%C3%A9trica.html>
12. Valarezo G. GK. 2021 [citado 10 de febrero de 2023]. La violencia obstétrica en Ecuador. Disponible en: <https://gk.city/violencia-obstetrica-en-ecuador/>
13. Crespo D, Sánchez B, Domínguez D. La violencia obstétrica como elemento deshumanizador del parto. Polo del Conocimiento [Internet]. 2018 [citado 8 de agosto de 2023];3(7):347. Disponible en:
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/559>
14. Salazar V. Atención integral a las mujeres embarazadas que acuden al Subcentro de Salud de la parroquia Tarapoa, del cantón Cuyabeno, provincia Sucumbíos 2012. Ciencia Latina Revista Científica

- Multidisciplinar [Internet]. 2013 [citado 5 de marzo de 2023];65(4):7.
Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3911>
15. Lampert M. Legislación de Argentina, Venezuela y México. [Internet].
Legislación; 2018. Disponible en:
https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32275/1/BCN_parto_humanizado_violencia__obstetrica_FINAL.pdf
16. Moreno Z. Percepción de violencia obstétrica en pacientes atendidas en un Hospital Docente de Lima Perú. 2018. Revista Internacional de Salud Materno Fetal [Internet]. 2019 [citado 8 de junio de 2023];4:S14-S14.
Disponible en:
<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/125>
17. Orcotorio Y. Factores asociados a violencia obstétrica durante el parto en mujeres atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional del Cusco, 2019. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2019 [citado 8 de junio de 2023];6(3):4. Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3911>
18. Arias F, Arteaga E, San Sebastián M. Social inequalities in women exposed to obstetric and gynecologic violence in Ecuador: a cross-sectional study. BMC Women's Health [Internet]. 2022 [citado 10 de febrero de 2023];22(1):419. Disponible en:
<https://doi.org/10.1186/s12905-022-01998-2>
19. Abena Y, Abioye D, Appiah S, Hoeffler A. Abuse and humiliation in the delivery room: Prevalence and associated factors of obstetric violence in Ghana. Front Public Health [Internet]. 2023;11:988961. Disponible en:
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36860379
20. Scandurra C, Zapparella R, Policastro M, Continisio GI, Ammendola A, Bochicchio V, et al. Obstetric violence in a group of Italian women: socio-demographic predictors and effects on mental health. Cult Health Sex. 2022;24(11):1466-80.

21. Khalil M, Carasso K, Kabakian T. Exposing Obstetric Violence in the Eastern Mediterranean Region: A Review of Women's Narratives of Disrespect and Abuse in Childbirth. *Front Glob Womens Health* [Internet]. 2022;3:850796. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35547827
22. do Socorro M, Rocha VC da, Siqueira T, Martins S, de Andrade A, Rakelly D, et al. Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. *ABCS Health Sciences* [Internet]. 2019 [citado 8 de junio de 2023];44(2). Disponible en: <https://nepas.emnuvens.com.br/abcshs/article/view/1188>
23. Righetti N, Di Marco M. Un análisis crítico de las conceptualizaciones de la violencia obstétrica. En: 1.^a ed. España; 2022. p. 37-68. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Martin-Di-Marco/publication/360756207_Un_analisis_critico_de_las_conceptualizaciones_de_la_violencia_obstetrica/links/628885753303d263c46bf49f/Un-analisis-critico-de-las-conceptualizaciones-de-la-violencia-obstetrica.pdf#page=146
24. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra las mujeres [Internet]. 2021 [citado 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/violence-against-women>
25. Farías C, Magnone N. Violencia Obstétrica en Uruguay. Desafíos para la protección de los derechos reproductivos de las mujeres. *MUSAS Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad* [Internet]. 2022 [citado 8 de junio de 2023];7(2):62-80. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/39810>
26. Sampaio J, Lopes T, Bento T. Um corte na alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experienciam. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2019 [citado 8 de junio de 2023];27(5):e56406. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ref/a/vs4HTDRySvvdRNpxCYLs8qk/?lang=pt&format=html>

27. Aranda C, Yam H. Violencia obstétrica desde la perspectiva de las parteras tradicionales. Salud Pública de México [Internet]. 2020 [citado 8 de junio de 2023];62(3, may-jun):232-232. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11164>
28. Monteiro T, Jardel K, da Silva A, Miranda F, Pinheiro C. Violencia obstétrica: el enfoque de la temática en la formación de enfermeros obstétricos. Acta paul enferm [Internet]. 2020 [citado 8 de junio de 2023];33(4):eAPE20190146. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/C8VTQNXNTF8whR9QFbQvZDP/abstract/?format=html&lang=es>
29. Vázquez F, Nazar A, Salvatierra B, Zapata E, Sánchez G. Violencia obstétrica en Chiapas, México: entre la revictimización, el saber médico y la suerte: Violencia Obstetrica en mujeres de Chiapas. Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad (RELACES) [Internet]. 2023 [citado 8 de junio de 2023];15(41):35-53. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8948110>
30. Salinero S. "Fue un terremoto". Debate Feminista [Internet]. 2021 [citado 8 de junio de 2023];62(1):5. Disponible en: https://debatefeminista.cieg.unam.mx/df_ojs/index.php/debate_feminista/article/view/2277
31. Guevara E. Violencia Obstétrica. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2022 [citado 8 de junio de 2023];10(4):8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/251>
32. Martínez T, Siles J, Solano C. Evitar la violencia obstétrica: motivo para decidir el parto en casa. MUSAS Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad [Internet]. 2019 [citado 8 de junio de 2023];4(2):53-77. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol4.num2.4>

33. Mazuera P. Violencia obstétrica: reproduciendo el dolor. VIEI [Internet]. 2021 [citado 8 de junio de 2023];16(2). Disponible en: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/viei/article/view/6783>
34. do Nascimento A, dos Santos M, Pereira F, Samara C, Bitenkout J, de Oliveira T, et al. Expresiones de violencia institucionalizada en el parto: una revisión integradora. Enfermería Global [Internet]. 2016 [citado 9 de junio de 2023];15(44):452-64. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412016000400018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Vázquez JC. Abuso de la operación cesárea y el principio de beneficencia. Revista Latinoamericana de Bioética [Internet]. 2016 [citado 3 de septiembre de 2023];16(1):60-71. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-47022016000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
36. Iglesias E. Percepción de la violencia obstetra ejercida por el sistema de salud mexicano: estudio de caso. Perfiles latinoamericanos [Internet]. 2022 [citado 9 de junio de 2023];30(59):0-0. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0188-76532022000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
37. Poo A, Gallardo M, Herrera Y, Baeza B. Representación de la violencia obstétrica que construyen profesionales matronas de la ciudad de Temuco. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2021 [citado 8 de agosto de 2023];86(4):374-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262021000400374&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Asamblea Nacional República del Ecuador. Gob.ec. 2018. Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres. Disponible en: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf

39. Comisión de Legislación y Codificación del H. Congreso Nacional. Ley de Maternidad Gratuita y atención a la infancia [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf
40. Constitución de la República del Ecuador. Gob.ec. 2018 [citado 3 de septiembre de 2023]. Constitución de la República del Ecuador. Disponible en: https://defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

ANEXOS

APROBACIÓN DE TEMA



Guayaquil, 29 de agosto del 2023



Srta. Iñiguez Mejia Tatiana
Srta. Espinoza Navarrete Abigail
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 se 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. Miriam Muñoz Aucapiña.

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

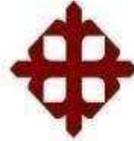
Atentamente



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	<input type="checkbox"/>
Separada	<input type="checkbox"/>
Divorciada	<input type="checkbox"/>
Viuda	<input type="checkbox"/>
Unión de hecho	<input type="checkbox"/>
Unión Libre	<input type="checkbox"/>
Soltera	<input type="checkbox"/>

3. ¿Cómo se autoidentifica?

Indígena	<input type="checkbox"/>
Afroecuatoriana	<input type="checkbox"/>
Afrodescendiente	<input type="checkbox"/>
Negra	<input type="checkbox"/>
Mulata	<input type="checkbox"/>
Montubia	<input type="checkbox"/>
Mestiza	<input type="checkbox"/>
Blanca	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

4. ¿Qué nivel de escolaridad tiene?

Analfabeta	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>

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?			

Evidencia fotográfica





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Espinoza Navarrete, Abigail Betsabé** con C.C: # **0930506837** autora del 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** 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 del mes de septiembre del año 2023

f. _____



ABIGAIL BETSABE
ESPINOZA
NAVARRETE

Nombre: **Espinoza Navarrete, Abigail Betsabé**

C.C: **0930506837**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Iñiguez Mejía, Tatiana Gabriela** con C.C: # **0953162161** autora del 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** 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 del mes de septiembre del año 2023

f. _____



Nombre: **Iñiguez Mejía, Tatiana Gabriela**

C.C: **0953162161**



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)	Tatiana Gabriela Iñiguez Mejía Abigail Betsabé Espinoza Navarrete		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Miriam Jacqueline Muñoz Aucapiña Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	1 de septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	49
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Violencia; violencia gineco obstétrica; atención gineco obstétrica; mujeres		

RESUMEN:

La violencia gineco obstétrica se refiere a un conjunto de conductas, actitudes o prácticas violentas, abusivas o negligentes que afectan a las mujeres durante la atención médica. **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. **Población y muestra:** 51 mujeres elegidas por muestreo por conveniencia. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas del formulario de INEC. Sección 8. **Resultados:** Las características sociodemográficas la etnia mestiza fue (100%), unión libre (67%), nivel educativo primario (51%), amas de casa (78%). Características gineco obstétricas, edad menor de 25 años (49%), menarquia antes de los 14 años (80%), primera relación sexual antes de los 14 años (69%), entre 2 a 3 embarazos y partos (49%) y (65%), no utilizan métodos anticonceptivos (65%) sin antecedentes de abortos (92%) y sin antecedentes de riesgo obstétrico (82%). Las situaciones más comunes de violencia gineco obstétrica fue la examinación en presencia de otras personas sin pedirle su consentimiento (22%). Para violencia obstétrica incluyen la falta de asesoramiento sobre las opciones de dar a luz (67%). Para violencia psicológica fue escuchar algún comentario o insinuación sexual que le hizo sentir ofendida, humillada o incómoda al momento de la atención ginecológica 10%. Mientras para violencia física fue presionar el abdomen o colocar alguna medicación para acelerar el parto 31%. **Conclusión:** El 14% de las mujeres de la comunidad San Eduardo, enfrentaron situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593- 988567408 +593- 994252682	E-mail: abigail.espinoza@cu.ucsg.edu.ec tatiana.iniguez@cu.ucsg.edu.ec
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):	