



**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 de San Eduardo**

AUTORAS:

**Maridueña Jauregui Ana Ibelia
Sani Alcivar Eunice Narcisa**

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

TUTORA:

Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline. MGS

Guayaquil, Ecuador

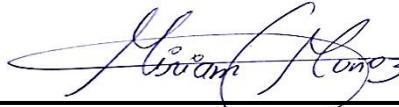
01 de septiembre del 2023



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 **Maridueña Jauregui Ana Ibelia** y **Sani Alcivar Eunice Narcisa**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

f. 

LCDA. MUÑOZ AUCAPIÑA, MIRIAM JACQUELINE. MGS
TUTORA

f. 

LCDA. MENDOZA VINCÉS, ÁNGELA OVILDA. MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Maridueña Jauregui Ana Ibelia**

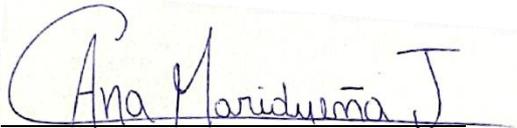
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad de San Eduardo**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE 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 2023.

AUTORA

f. 

Maridueña Jauregui Ana Ibelia



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Sani Alcivar Eunice Narcisa**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad de San Eduardo**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE 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 2023.

AUTORA

f. _____

Sani Alcivar Eunice Narcisa



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

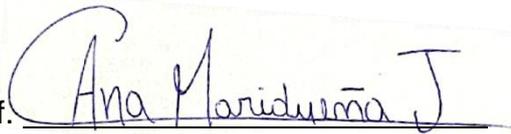
Autorización

Yo, **Maridueña Jauregui Ana Ibelia**

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 de San Eduardo**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

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

AUTORA

f. 

Maridueña Jauregui Ana Ibelia



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

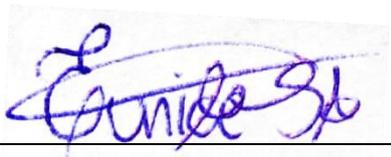
Autorización

Yo, **Sani Alcivar Eunice Narcisa**

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 de San Eduardo**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

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

AUTORA

f. 
Sani Alcivar Eunice Narcisa

Compilatio



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

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

5%
Similitudes



2% Texto entre comillas
< 1% similitudes entre comillas

< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: compilatio.docx

ID del documento: 78fbc7cbf3a52a2fb138c8064f97dc0fd47f2d07

Tamaño del documento original: 149 kB

Autores: Eunice Narcisa Sani Alcivar, Ana Ibelia Maridueña Jauregui

Depositante: Eunice Narcisa Sani Alcivar

Fecha de depósito: 4/9/2023

Tipo de carga: url_submission

fecha de fin de análisis: 4/9/2023

Número de palabras: 13.596

Número de caracteres: 90.924

Agradecimiento

Agradezco a mi padre Leonardo Maridueña por confiar siempre en cada decisión que he tomado en la vida y apoyarme a cada momento, a mi madre Karina Jauregui quien me crio con mucha dedicación y que hasta el día de hoy no deja de preocuparse por mí.

A mi hermano Leonardo que me motivaba a seguir a adelante, nunca me faltaron sus palabras de aliento las cuales me ayudaban a no rendirme y seguir avanzando hasta a llegar a la meta y poder ser un pilar de apoyo en su vida

Así mismo, agradezco a mi tío Pedro Tola quien con su sacrificio, consejos y ayuda se convirtió en una de las personas que fortalecieron las bases de mi formación durante mi carrera de estudios y mi vida.

Además, agradezco a Luiggi Gusqui por apoyarme en cada etapa de mi vida e impulsarme siempre a ser mejor cada día y a su familia por permitirme ser parte de ella, ganarme su respeto y apoyo.

A mis amistades en general con quienes compartí risas y lágrimas, porque en estos 5 años se convirtieron en mi segunda familia.

Y a todos aquellos que han quedado en mi memoria, ¡Gracias!

Ana Ibelia Maridueña Jauregui

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios por permitirme culminar esta primera etapa en mi vida profesional, extendiendo mi agradecimiento a mi madre Yadira Alcivar Bricio y mi padre Vicente Sani Martinez ya que sin su ayuda, apoyo y acompañamiento no podría culminar esta meta, a mis hermanos Esaú Sani Alcivar y Emanuel Sani Alcivar quienes han estado apoyándome en cada momento, siendo un pilar importante en este camino.

Así mismo agradezco a Erick Lasso Lino ya que ha sido mi apoyo en estos años, gracias por ayudarme a seguir avanzando y por cada consejo motivándome a culminar esta etapa importante en mi vida.

Además, a mis amigas que desde el inicio de la carrera nos apoyamos una a la otra para llegar a cumplir nuestra primera meta profesional.

Eunice Narcisa Sani Alcivar.

Dedicatoria

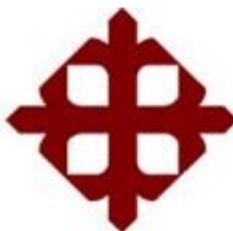
Con respeto, admiración y mucho amor dedico el presente trabajo a mi tía Mariana López quien ha sido la inspiración a lo largo de mi vida, aunque ya no está a mi lado su cariño prevalece siempre en mi corazón y sé que hoy está orgullosa de mí.

Ana Ibelia Maridueña Jauregui

Dedicatoria

Le dedico el resultado de este trabajo de titulación a mis padres, hermanos, cuñada, sobrinos, pareja y amigas, ya que son parte fundamental de todo este duro camino, han evidenciado el esfuerzo y dedicación de este logro importante.

Eunice Narcisa Sani Alcivar



**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, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

OPONENTE



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

Calificación

Índice

Contenido	
Certificación.....	II
Declaración de Responsabilidad	III
Autorización.....	V
Compilatio.....	VII
Agradecimiento.....	VIII
Agradecimiento	IX
Dedicatoria	X
Dedicatoria	XI
Tribunal de Sustentación	XII
Calificación	XIII
Índice de Figuras	XVI
RESUMEN.....	XVIII
ABSTRACT	XIX
Introducción.....	2
Capítulo I	3
1. Planteamiento del Problema	3
1.1. Preguntas de investigación.....	5
1.2. Justificación	6
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
2.2.1. Atención gineco obstétrica.....	11
2.2.2. Calidad de atención gineco obstétrica.....	13
2.2.3. Consecuencias de la falta de calidad de atención.....	14
2.2.4. Violencia obstétrica.....	16
2.2.5. Violencia ginecológica.....	19
2.2.6. Tipos de violencia	20
2.2.7. Normativas en la atención gineco-obstétrica.....	24
2.2.8. Enfermería y calidad de atención	27
2.1. Marco Legal	27
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador	27
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	28
2.3.3. Ley Orgánica Integral para la prevención y erradicación de la violencia de género contra las mujeres	29
2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida	30
2.3.5. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021	30
Capítulo III	31
3. Diseño de la Investigación	31
3.1. Tipo de estudio	31
3.2. Población y muestra.....	31

3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	31
3.4. Procedimientos para la recolección de la información	32
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	32
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	32
3.7. Variables Generales y Operacionalización	32
4. Presentación y Análisis de Resultados	34
5. Discusión.....	43
6. Conclusiones	46
7. Recomendaciones	47
8. Referencias.....	48

Índice de Figuras

Figura No. 1 Distribución porcentual de mujeres por características gineco obstétricas	34
Figura No. 2 Distribución porcentual de mujeres que experimentaron violencia en la atención gineco-obstetrica	35
Figura No. 3 Distribución porcentual de mujeres por tipo de violencia gineco-obstetrica	36
Figura No. 4 Distribución porcentual de mujeres por lugar donde se dio la violencia ginecológica.....	37
Figura No. 5 Distribución porcentual de mujeres que informaron la situación experimentada (violencia ginecológica)	38
Figura No. 6 Distribución porcentual de mujeres que informaron este tipo de violencia (violencia ginecologica)	39
Figura No. 7 Distribución porcentual de mujeres por lugar donde se dio la violencia obstétrica.....	40

Figura No. 8 Distribución porcentual de mujeres según si informaron la situación experimentada (violencia obstétrica)	41
Figura No. 9 Distribución porcentual de mujeres según el motivo de la violencia obstétrica.....	42

RESUMEN

En la actualidad, las atenciones gineco-obstétricas son de gran importancia a nivel mundial. Sin embargo, cuando no se brinda la calidad y calidez necesaria por parte del equipo de salud, surge un problema significativo: la violencia gineco-obstétrica. **Objetivo:** Identificar situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en las mujeres de la comunidad San Eduardo. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, transversal, retrospectivo. **Población y muestra:** 50 mujeres mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas del formulario de INEC. Sección 8. **Resultados:** En relación a las características gineco obstétricas predominan mujeres con menarquia de 10 a 13 años (60%), gesta 1 a 2 (36%), de inicio de vida sexual de 16 a 18 años (46%), en cuanto situaciones de violencia obstétrica se presentó en un (80%); así mismo presentaron violencia ginecológica (70%); en relación a los tipos se evidenció violencia física (60%) con un sobresaliente número de mujeres que le realizaron tactos a repetición sin previo consentimiento y además se obtuvo resultados de violencia psicológica siendo predominante los comentarios ofensivos (24%). **Conclusión:** La presente investigación evidencia el elevado número de mujeres que pertenecen a la Comunidad San Eduardo que han experimentado algún tipo de violencia gineco-obstétrica, pero en muy pocas ocasiones se denunció debido a la percepción de normalidad que existe sobre este tema.

Palabras Clave: Violencia, atención gineco obstétrica, mujeres, tipo de violencia.

ABSTRACT

Currently, gynecological-obstetric care is of great importance worldwide. However, when the necessary quality and warmth is not provided by the health team, a significant problem arises: gynecological-obstetric violence. Objective: To identify situations of violence in gynecological-obstetric care among women in the San Eduardo community. Design: descriptive, quantitative, cross-sectional, retrospective. Population and sample: 50 women through non-probabilistic convenience sampling. Technique: survey. Instrument: Questionnaire of questions of the INEC form. Section 8. Results: In relation to gynecological-obstetric characteristics, women with menarche from 10 to 13 years of age (60%), gestation 1 to 2 (36%), sexual debut from 16 to 18 years of age (46%), as for situations of obstetric violence (80%); they also presented gynecological violence (70%); In relation to the types of violence, there was evidence of physical violence (60%) with an outstanding number of women who were repeatedly touched without prior consent, and there were also results of psychological violence, with a predominance of offensive comments (24%). Conclusion: The present investigation shows the high number of women belonging to the San Eduardo Community who have experienced some type of gynecological-obstetric violence, but on very few occasions it was reported due to the perception of normality that exists on this subject.

Keywords: Violence, gynecological and obstetric care, women, type of violence.

Introducción

Las atenciones gineco-obstétricas se han convertido en la actualidad uno de los servicios de mayor atención a nivel mundial, debido a que es un grupo de de tratamientos médicas asistenciales y educativas con el objetivo de prevenir, diagnosticar y curar a tiempo, con la finalidad de controlar la salud reproductiva y evolución del embarazo, parto y posparto, ya que realizando estas acciones se logre disminuir los riesgos en estas etapas del ciclo de vida femenino.

Sin embargo, cuando estas atenciones no cumplen con la calidad y calidez necesaria por parte del equipo de salud, se presenta una de las principales problemáticas que en la actualidad se está registrando como lo es la violencia gineco-obstétrica, la cual es un término relativamente nuevo que forma parte de la violencia de género en contra de las mujeres. En la “Ley para prevenir y erradicar la violencia en contra de las mujeres”, publicada en el 2018 resalta el termino violencia gineco-obstétrica mencionando que es toda acción de daño contra las mujeres, el realizar prácticas no consentidas, el abuso de la medicalización son acciones que vulneran los derechos de las mujeres que acceden a un servicio de salud gineco-obstétrico(1). Según la OPS/OMS menciona que la violencia contra las mujeres es una gran problemática, y que como tal debe ser de importancia para el sector de la salud(2).

Las razones de esta problemática varían, pero resalta la situación del saber y el poder ejercido por el personal de salud, en la cual la mujer se ve limitada a seguir las ordenes dichas por los profesionales sanitarios en la atención gineco-obstétrica, sean estos: médicos, parteras, enfermeros y estudiantes del área de la salud(3). Desde el inicio de la vida reproductiva las mujeres acceden a una atención gineco-obstétrica en donde pueden encontrarse frente algún tipo de rudeza gineco-obstétrica y esta puede ser normalizada y no reconocida socialmente, afectando así la calidad de la atención de esta(4). Por lo tanto, el presente trabajo tiene como objetivo describir la atención gineco obstétrica que recibieron las mujeres de la comunidad San Eduardo.

Capítulo I

1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos informa que las mujeres tienen una edad reproductiva comprendida entre los 15 y 49 años(5). Por tanto, aquellas que se encuentran en este rango de edad necesitarán atención médica ginecológica y obstétrica en diferentes momentos de sus vidas, ya sea para revisiones anuales o para dar a luz, lo que las expone aun posible riesgo de sufrir violencia ginecobstétrica.

Según investigaciones llevadas a cabo, se ha constatado que tres de cada cuatro mujeres han sufrido algún tipo de violencia obstétrica en algún momento de sus vidas(6). Asimismo, se presentan datos sobre las tasas de violencia ginecobstétrica en diferentes países, como Italia con un 21,2%, Etiopía con un 75,1%, Brasil con un 18,3%, India con un 28,8%, Nigeria con un 55,9% y Kenia con un 20%(7). En un estudio realizado en establecimientos sanitarios españoles, se encuestó a 17.677 mujeres, de las cuales el 34% había sido víctima de algún tipo de violencia obstétrica en su visita a estos centros sanitarios en España(8).

En Estados Unidos una revista que aborda temas sobre la salud reproductiva encuestó a 2.138 mujeres, en donde obtuvieron resultados de que 1 de cada 6 mujeres sufrieron algún tipo de violencia obstétrico por parte del personal de salud, las mujeres encuestadas refirieron haber perdido su autonomía ala hora del parto, también acusaron ser gritadas, reprendidas e ignoradas durante todo el proceso. En el estudio realizado los porcentajes de mujeres que sufrieron algún tipo de maltrato se asocia al tipo de raza, reflejan estadísticas que el 27.2% de raza negra sufrieron maltrato obstétrico y las mujeres de raza blanca tuvieron un porcentaje de 18.7%(9).

En América Latina según datos de la Organización Panamericana de la Salud (PAHO) demostraron que un tercio de las mujeres entrevistadas que

participaron en diferentes estudios sufrieron de violencia obstétrica. Estudios realizados en 5 países pertenecientes a América Latina demostraron la prevalencia de los casos de violencia obstétrica dando como resultado que el 43% de las mujeres encuestadas manifestaron haber sufrido maltratos y falta de respeto(10). En países como Venezuela, Argentina, Chile, México etc. se evidencia el déficit en las normativas para evitar vulnerar los derechos de las mujeres en la atención gineco-obstétrica. Se ha podido observar la desinformación que existe en las mujeres sobre su salud sexual y reproductiva. En relación con esto, un estudio a las mujeres a nivel de los establecimientos de salud se obtuvo que el 66,8% haya sufrido acciones médicas sin consentimiento previo y un 49,4% de mujeres manifestaron recibir un trato deshumanizado(3).

En Ecuador 48 de cada 100 mujeres han experimentado algún tipo de violencia gineco-obstétrica. Se obtuvo que la violencia gineco-obstétrica es más evidenciada por mujeres del sector rural en un 54,8%, considerándose como violencia, a toda acción que no permita ejercer el derecho de recibir una atención gineco-obstétrica de calidad a las mujeres en estado de gestación o en la edad reproductiva. De esta manera, se puede visualizar un alto nivel de dominio entre personal de salud y las pacientes en las instituciones públicas o privadas en Ecuador(11).

En el Ecuador, a fines del 2019 se desarrolló por primera vez el concepto del tipo de violencia gineco-obstétrica en el país, que ya se encontraba en la Ley para prevenir y erradicar la Violencia contra las Mujeres. Esta violencia generalmente es invisibilizada, pero está presente en acciones que se han normalizado a lo largo de los años. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 70 de cada 100 mujeres indígenas han sido víctimas de algún tipo de violencia gineco-obstétrica. (12).

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Existen situaciones de violencia gineco obstétricas en la comunidad de San Eduardo?
- ¿Cuáles son las características gineco obstétricas de las mujeres en la comunidad San Eduardo?
- ¿Cuál es el tipo de violencia gineco obstétrica que existe en la comunidad San Eduardo?

1.2. Justificación

En el Ecuador la atención ginecología es una prioridad para el ministerio de salud pública, en donde garantizan la atención integral en las distintas fases del embarazo, incluyendo también las emergencias obstétricas como hemorragias obstétricas, trastornos hipertensivos, sepsis obstétrica, abortos u otros tipos de emergencias. De esta manera las pacientes que acuden a realizarse algún tipo de control ginecobstetricia por medio del Ministerio de Salud Pública (MSP), son atendidas de manera eficaz y profesional también el MSP se compromete en proporcionar un parto cultural y a la atención oportuna del recién nacido(13).

La transcendencia de esta problemática surge debido a que el personal de salud brinda una atención inadecuada en donde abarca la poca información brindada a la mujer y la falta de consentimiento informado sobre un procedimientos, provocando así una violencia ginecobstetricia y vulnerando los derechos de las mujeres, debido a que a este tipo de violencia ha permanecido oculta durante mucho tiempo y es invisible para muchas mujeres e incluyendo el personal de salud hemos decidido realizar esta investigación científica(4).

Mediante esta investigación se beneficiarán a las mujeres que acuden a controles ginecológicos, debido a que se buscara concientizar a las mujeres sobre la violencia ginecobstetricia dando a conocer el significado de estas palabras y las distintas maneras en las que se infringen este tipo de violencia. La presente investigación aportará datos reales y válidos, realizado a una población femenina que cumple los criterios de inclusión para participar en la investigación.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

Identificar situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en las mujeres de la comunidad San Eduardo

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Determinar las características gineco obstétricas de las mujeres en la comunidad San Eduardo.
- Describir los tipos de violencias que se presentan en las atenciones gineco obstétrica de las mujeres de la comunidad San Eduardo.

Capítulo II

2. Fundamentación Conceptual

2.1. Antecedentes de la investigación.

Según un artículo publicado por Medicina Legal de Costa Rica (2004) con el tema “La calidad de atención Médica”, nos indica que “La calidad está recibiendo una creciente atención en todo el mundo y se debe a que está presente en lo esencial de toda actividad humana. Es por ello, que se ha tenido la presión urgente de convertir y desarrollar los servicios de salud haciamejores niveles de calidad y competitividad, principalmente en servicios comogineco-obstetricia, en los que el médico debe de ganar la confianza plena de la paciente. Ginecología y obstetricia son áreas en las que se debe de cuidarel pudor femenino para que la paciente se sienta satisfecha durante su atención médica” (14).

Agregando a lo anterior, en un artículo publicado por la Revista chilena de obstetricia y ginecología (2022) con el tema “Hacia una atención de calidad integral en las maternidades con perspectiva de derechos humanos”, nos indica que “La calidad de la atención obstétrica hoy no solo se limita a tener profesionales con competencias técnicas basadas en evidencia científica, sino que incluye la tención centrada en la mujer, persona gestante y su familia, como expresión del respeto de sus derechos humanos” (15).

Por otro parte, en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia (2019) publicaron un Simposio sobre la calidad de atención obstétrica con el tema “Rondas por la seguridad del paciente: experiencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, nos indica que “Las rondas de seguridad para los pacientes es una práctica recomendada para incrementar la calidad en los servicios clínicos y no clínicos relacionados al cuidado de los pacientes. Consiste en una visita planificada del personal ejecutivo relacionado con el área, para establecer una relación directa con el personal y los pacientes,

cuidando en todo momento de guardar una actitud educativa y cuyo objetivo general es fortalecer la cultura por la seguridad del paciente. En el Instituto Nacional Materno Perinatal, que es un establecimiento especializado en la atención de la mujer, la gestante y el neonato o recién nacido, se realizan seguimientos en cuanto a la seguridad y calidad en los servicios que brinda este establecimiento, desde el año 2011, y debido a esto han obtenido mejoras en la atención con seguridad de los pacientes”(16).

Asimismo, en un artículo publicado por Lafaurie y Angarita(17) sobre la "Atención humanizada del embarazo" destaca la importancia de abordar este tema desde la perspectiva de las mujeres embarazadas que utilizan los servicios de una unidad hospitalaria pública en Bogotá. Se realizó un estudio cualitativo en el que participaron 20 mujeres embarazadas que recibieron atención en esta unidad y se recopiló información a través de talleres, realizando un análisis temático de los datos obtenidos. Las mujeres asumen el embarazo como una "bendición", aunque a veces enfrentan situaciones adversas. Los temores de las mujeres se centran principalmente en los dolores y complicaciones del parto, así como en la posibilidad de morir o perder a sus hijos. Se identifican necesidades especiales en mujeres embarazadas adolescentes y aquellas con alto riesgo obstétrico.

Las mujeres participantes en el estudio también sugieren que se priorice y agilice la atención a las mujeres embarazadas en los servicios, se mejore la información que reciben, se garantice el acompañamiento durante el parto y se fortalezca la escucha, la confianza y el buen trato hacia las usuarias. El embarazo es considerado un evento positivo por el grupo de participantes, aunque también puede generar momentos de tensión, temores y preocupaciones, especialmente en relación al parto. Estas circunstancias pueden ser minimizadas si el equipo de salud brinda una atención humanizada y fortalece el empoderamiento de las mujeres. Además, se enfatiza la importancia de la calidad de la atención, la oportunidad e información que se brinda a las usuarias y el acompañamiento durante el

parto, así como la necesidad de responder a la demanda de calidez, escucha y confianza en el trato hacia las mujeres embarazadas(17).

En un artículo desarrollado por Fernández y González, con el objetivo de analizar la producción científica sobre violencia gineco obstétrica en revistas científicas hispanoamericanas. Estudio bibliométrico descriptivo retrospectivo sobre violencia gineco obstétrica. Entre sus resultados, indica que entre las manifestaciones de este tipo de violencia se distingue la violencia física y psicológica. En cuanto a la violencia física, se destacan las técnicas innecesarias, la realización de múltiples e innecesarios tactos vaginales por diferentes profesionales.

Mientras que, en cuanto a la violencia psicológica, se menciona la pérdida de autonomía de decisiones en las mujeres, obviando el consentimiento informado, el trato deshumanizado, mediante insultos, gritos y vejaciones. Por lo tanto, concluye indicando que la violencia gineco obstétrica es un tema cada vez más presente en las revistas científicas hispanoamericanas. La cuantificación de sus manifestaciones y la búsqueda de soluciones para erradicarla es un objetivo común en todas las publicaciones proponiendo, entre otras alternativas, la formación como método más eficaz para acabar con este tipo de violencia(18).

En un estudio publicado por Cárdenas y Salinero(19), con el objetivo de reportar los resultados de la primera encuesta sobre violencia obstétrica en Chile, desarrollan un estudio descriptivo y de tipo transversal durante diciembre 2019 y mayo 2020, en 2105 mujeres de todas las regiones de Chile. Los resultados del estudio indican que el 79,3% de las mujeres encuestadas afirma haber experimentado algún tipo de violencia obstétrica. Además, se observó una mayor incidencia de informes de violencia obstétrica entre las mujeres jóvenes de entre 18 y 29 años, las que pertenecen a pueblos originarios y las que tienen una orientación sexual no heterosexual. Se concluye que la violencia obstétrica es parte de la violencia continua que se ejerce contra las mujeres y que se informa sistemáticamente por parte del

personal médico que atiende los partos tanto en servicios de salud públicos como privados. Se destaca que esta forma de violencia puede tener graves consecuencias para las mujeres, debido tanto a la posición de poder del equipo médico como a la importancia del evento del parto en la vida de cualquier mujer.

2.2. Marco Conceptual.

2.2.1. Atención gineco obstétrica

La atención gineco-obstétrica es una estrategia de salud materna que se enfoca en disminuir la morbilidad y mortalidad, para promover la calidad de vida de las gestantes, por lo que la percepción de la atención es indispensable para que haya una buena relación entre el personal de salud y la usuaria, garantizando un nivel de confianza que le permita actuar satisfactoriamente durante el proceso de atención(20).

Como otras áreas del modelo médico hegemónico, existe un sesgo de género que puede tener implicaciones significativas tanto para la salud física y mental de las mujeres. Lo anterior resulta aún más evidente por cuanto se trata de atención en el contexto de la salud gineco obstétrica, en la cual, las mujeres pueden sentirse más expuestas y vulnerables, por tanto, debería primar un trato respetuoso y un clima acogedor. Del mismo modo, se trata de un tipo de atención de salud que las acompaña a lo largo de su vida y en la que una atención inadecuada puede hacer que las consultas no se realicen en los tiempos esperados o se postergue la realización de exámenes rutinarios que pueden ser importantes para la salud de las mujeres(21).

La atención ginecológica y obstétrica son dos aspectos cruciales de la salud de la mujer. Ambos son esenciales para mantener la salud reproductiva y el bienestar de la mujer, involucran una amplia gama de servicios y tratamientos médicos. Por lo tanto, se desarrolla este contenido, para resaltar en qué

consiste la atención gineco obstétrica y por qué es importante para la salud de la mujer(22).

La atención ginecológica se refiere a la atención médica que reciben las mujeres para su salud reproductiva. Esto incluye chequeos y exámenes regulares, como exámenes pélvicos y pruebas de Papanicolaou, así como el diagnóstico y tratamiento de afecciones ginecológicas, como trastornos menstruales, infertilidad e infecciones de transmisión sexual. Por ende, el personal de salud a cargo, son especializados en la salud reproductiva de la mujer y brindan una variedad de servicios para apoyar la salud y el bienestar general de la mujer(22).

La atención obstétrica, por su parte, se centra en la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio. Esto incluye atención prenatal y parto, y atención posparto tanto para la madre como para el bebé. De esta manera, los profesionales a cargo, se especializan en el cuidado de mujeres embarazadas, sus bebés y trabajan en estrecha colaboración con otros proveedores de atención médica para garantizar el parto seguro y saludable del bebé(23).

La atención gineco obstétrica es importante por varias razones. En primer lugar, la atención ginecológica regular puede ayudar a prevenir y diagnosticar una amplia gama de problemas de salud reproductiva, incluidos el cáncer de cuello uterino, el cáncer de mama y las infecciones de transmisión sexual. La detección y el tratamiento tempranos de estas afecciones pueden conducir a mejores resultados y mejorar la calidad de vida de la mujer(23).

En segundo lugar, la atención obstétrica es esencial para garantizar el parto seguro y saludable de un bebé. La atención prenatal regular puede ayudar a identificar y controlar cualquier riesgo o complicación potencial, como presión arterial alta o diabetes gestacional, y también puede ayudar a preparar a la madre para el parto. Durante el trabajo de parto y el parto, los obstetras y otros

proveedores de atención médica trabajan juntos para controlar la salud del bebé y garantizar un parto seguro(10).

2.2.2. Calidad de atención gineco obstétrica

La atención gineco obstétrica es un área crítica de la atención médica que requiere la máxima atención y atención de calidad, debido a que juega un papel vital en la determinación de los resultados de salud de las madres y los recién nacidos. La atención gineco obstétrica abarca todo el proceso de embarazo, trabajo de parto, parto y atención posparto; por lo tanto, es importante conocer su importancia y los factores que influyen en ella(10).

La atención gineco obstétrica de calidad se refiere a la atención oportuna, segura, eficaz, centrada en la paciente, equitativa y eficiente. Requiere un enfoque holístico que considere el bienestar físico, emocional y psicológico de la madre y el recién nacido. La atención gineco obstétrica de calidad tiene como objetivo garantizar que todas las mujeres reciban la atención que necesitan, independientemente de su condición socioeconómica, etnia o ubicación geográfica(10).

La atención obstétrica deficiente puede provocar resultados adversos para la madre y el recién nacido, incluida la mortalidad materna, la mortinatalidad, la mortalidad neonatal y la morbilidad. Según OMS, en 2018 alrededor de 295.000 mujeres murieron por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. La mayoría de estas muertes se pudieron prevenir con atención obstétrica de calidad(24).

Los factores que influyen en la calidad de la atención gineco obstétrica incluyen el acceso a la atención, la disponibilidad de trabajadores de la salud capacitados, la disponibilidad de medicamentos y equipos esenciales y los sistemas de garantía de calidad. El acceso a la atención es un factor crítico para determinar la calidad de la atención obstétrica. Las mujeres de las zonas rurales y remotas tienen un acceso limitado a la atención gineco obstétrica, lo

que se traduce en malos resultados de salud. Los trabajadores de la salud calificados, incluidos los obstetras, las parteras y las enfermeras, son esenciales para brindar atención obstétrica de calidad. Deben tener las habilidades, el conocimiento y la capacitación necesaria para brindar la atención adecuada(24).

La disponibilidad de medicamentos y equipos esenciales también es crucial para brindar atención obstétrica de calidad. La falta de medicamentos y equipos esenciales puede conducir a resultados de salud deficientes, incluida la mortalidad materna y neonatal. Los sistemas de aseguramiento de la calidad, incluidos los sistemas de seguimiento y evaluación, son esenciales para garantizar que la atención brindada cumpla con los estándares requeridos.

2.2.3. Consecuencias de la falta de calidad de atención

Cabe destacar que la atención gineco obstétrica, se ve afectada por ciertas formas o conductas del personal de salud, que atentan contra la dignidad de la mujer, vulneran sus derechos y libertades fundamentales considerándose por lo tanto como un problema de salud pública. En ocasiones, reproduce roles, prácticas, conductas o actitudes sin detenerse a pensar que son inadecuadas dentro del marco de protección de los derechos humanos de la mujer. Este tipo de violencia suele ser una de las transgresiones más experimentada por las mujeres en edad fértil en especial durante las etapas del embarazo, parto y puerperio(25).

Cuando la atención obstétrica se enfoca en invadir, abusar y atentar contra la salud de las mujeres en lugar de garantizar su dignidad y derechos durante el proceso reproductivo, puede transformarse en violencia obstétrica. Este tipo de violencia se considera una violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, y puede tener graves consecuencias en su salud física y mental(25).

La violencia obstétrica implica una serie de acciones que vulneran los derechos de la mujer durante el embarazo, parto y posparto. Algunas de estas acciones pueden incluir la realización de procedimientos innecesarios sin consentimiento informado, la negación de información y toma de decisiones informadas, la falta de privacidad, el uso de un lenguaje inapropiado o agresivo, la falta de atención a las necesidades emocionales y físicas de la mujer y la falta de respeto a sus creencias culturales y religiosas(25).

Además de violar los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, la violencia obstétrica también puede tener graves consecuencias en su salud. Las mujeres que han sido víctimas de violencia obstétrica pueden experimentar estrés postraumático, depresión, ansiedad y otros problemas de salud mental. También pueden experimentar complicaciones físicas como dolor, infecciones y daño permanente a los órganos reproductivos(25).

Este tipo de violencia ha sido una problemática invisible para la sociedad y también ha sido naturalizada dentro de los establecimientos de salud(26). Es así que, las mujeres que han sido víctimas de violencia gineco-obstétrica tienen la errónea concepción de que estas prácticas son naturales o normales, lo que las lleva adoptar una actitud de supeditación frente al personal de salud, así también el desconocimiento de sus derechos y más específicamente de sus derechos durante la atención sanitaria, permiten que este tipo de conductas sigan reproduciéndose(27).

De la mano de la excesiva medicalización el parto y la praxis obstétrica durante el proceso de gestación, parto y nacimiento, el trato que reciben las madres en instituciones de salud ha ido cobrando mayor atención, proponiéndose diversas categorías o formas de abuso tales como: abuso físico, sexual, verbal, atención no consentida y/o carente de confidencialidad, vulneración de derechos y dignidad de la mujer, estigma y discriminación, abandono y detención en áreas hospitalarias, relación deficiente entre las usuarias y los proveedores de salud(28).

En todo el mundo, muchas mujeres experimentan una atención desconsiderada e insultante durante su embarazo y parto, tanto en instituciones públicas como privadas. Esta forma de atención no solo viola el derecho de las mujeres a recibir un trato respetuoso, sino que también puede poner en peligro sus derechos a la vida, la salud sexual y reproductiva, la integridad física, la libertad de no sufrir violencia y el derecho a no ser discriminadas(29).

En países europeos, la discusión sobre violencia obstétrica se ha incrementado en los últimos años en diferentes espacios académicos, sin embargo, el debate público aún es deficiente y ningún país aún ha aprobado una legislación referente a esta problemática, pues el poner en contexto que este tipo de violencia es un proceso complejo multifactorial, que no tiene únicamente que ver con la atención y organización de los sistemas de salud, sino también con valores básicos de construcción de sociedades(30).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), como la principal entidad de las Naciones Unidas en el campo de la salud, ha emitido una declaración en respuesta a la situación actual de maltrato y violencia que enfrentan las mujeres durante el embarazo y el parto. La declaración condena las diversas formas de maltrato, como el trato físico violento, la humillación y la agresión verbal, los procedimientos médicos forzados o no consentidos, la falta de administración de medicamentos para el dolor, la falta de confidencialidad y respeto a la intimidad, la negación de atención sanitaria en centros de salud y la falta de supervisión durante el parto, lo que puede resultar en complicaciones evitables que pongan en riesgo la vida de la madre y el niño(31).

2.2.4. Violencia obstétrica

La violencia obstétrica es un término utilizado para describir cualquier forma de abuso o maltrato que una mujer puede experimentar durante el embarazo, el parto o el puerperio. Este tipo de violencia puede tomar muchas formas,

desde el abuso físico hasta el abuso emocional y psicológico. También puede implicar negligencia o maltrato médico por parte de los proveedores de atención médica, lo que puede tener efectos a largo plazo en la salud y el bienestar de la mujer(32).

A pesar de los esfuerzos por prevenir y erradicar la violencia gineco-obstétrica, esta sigue siendo una problemática cada vez más común en Ecuador, afectando al 54,8% de las mujeres. Es por ello que se ha establecido a través de la Ley Orgánica para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres que cualquier acción u omisión que impida a las mujeres recibir atención en servicios de salud gineco-obstétricos, ya sea que estén embarazadas o no, se considera como violencia gineco-obstétrica(33).

La violencia gineco-obstétrica puede manifestarse a través de diversas formas, tales como el trato violento y la imposición de prácticas culturales y científicas no consentidas, la violación del secreto profesional, la sobre-medicalización y el incumplimiento de protocolos y guías establecidos. También se incluyen acciones que consideren procesos naturales como el embarazo, parto y posparto como patologías, la esterilización forzada, la pérdida de autonomía y capacidad para tomar decisiones libres sobre sus cuerpos y sexualidad, lo cual tiene un impacto negativo en la calidad de vida , salud sexual y reproductiva de mujeres en todas las etapas de su vida. Cuando estas prácticas se realizan con violencia física o psicológica, afectan de manera negativa a mujeres en toda su diversidad(34).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica cinco tipos de violencia gineco-obstétrica, dependiendo de la situación o el momento en que ocurre. Estas categorías incluyen: el uso innecesario de procedimientos médicos y medicamentos, tanto para la madre como para el bebé; la violencia verbal, que incluye insultos, humillaciones y otros tipos de maltrato psicológico; la falta de suministros y recursos necesarios; intervenciones realizadas por residentes o estudiantes de medicina sin el consentimiento explícito de la

mujer; y discriminación basada en la etnia, la cultura, la religión o la posición social o económica(35).

La violencia gineco-obstétrica es un problema social que afecta a mujeres de todas las edades, niveles socioeconómicos, religiones y niveles educativos, lo que demuestra que se trata de una forma de violencia machista, sistemática e institucional que puede afectar a cualquier mujer. A pesar de ello, la falta de conciencia social sobre la importancia de este problema, agrava y oculta la violencia gineco-obstétrica(35).

Hay diferentes tipos de violencia gineco obstétrica que las mujeres pueden experimentar. Una de las formas más comunes es la violencia física, que puede incluir el uso de fórceps o extracción con ventosa durante el parto, episiotomías (una incisión que se hace en el perineo para ensanchar la abertura vaginal durante el parto) o cesáreas innecesarias. Estos procedimientos pueden ser extremadamente dolorosos y traumáticos para las mujeres y pueden tener efectos graves a largo plazo en su salud física y emocional(36).

Otra forma de violencia obstétrica es el abuso emocional o psicológico, que puede incluir cosas como abuso verbal, intimidación o amenazas por parte de los proveedores de atención médica. Las mujeres pueden ser presionadas para someterse a procedimientos o tratamientos médicos que no quieren o no entienden, o se les puede negar el acceso a analgésicos u otras formas de atención médica. Esto puede ser extremadamente angustiante para las mujeres y puede tener un impacto duradero en su salud mental(36).

Uno de los aspectos más preocupantes de la violencia obstétrica es que a menudo no se reconoce ni se denuncia. Muchas mujeres se sienten avergonzadas por sus experiencias, y es posible que no se sientan cómodas hablando con nadie sobre lo que les sucedió. Esto puede conducir a un ciclo de abuso y abandono, donde las mujeres tienen miedo de buscar atención médica o de hablar sobre sus experiencias(37).

Para abordar el problema de la violencia gineco obstétrica, es importante crear conciencia y educar a los proveedores de atención médica sobre el tema. Las facultades de medicina y los programas de residencia deben incluir capacitación sobre los principios éticos y legales que subyacen en la prestación de atención obstétrica, así como sobre la importancia del consentimiento informado y la autonomía de la paciente. También se debe alentar a los proveedores de atención médica a que escuchen a sus pacientes y se tomen en serio sus preocupaciones, y que brinden apoyo emocional y asesoramiento cuando sea necesario(37).

Además de la educación y la capacitación, se necesitan cambios de política y reformas legales para abordar la violencia obstétrica. Los gobiernos y las organizaciones de atención médica deben desarrollar pautas y estándares para la prestación de atención obstétrica, incluido el uso de intervenciones médicas y el manejo del dolor durante el parto. También deben establecer mecanismos para monitorear y denunciar casos de violencia obstétrica, y para responsabilizar a los proveedores de atención médica por sus acciones(38).

En conclusión, la violencia gineco obstétrica es un problema grave que afecta a las mujeres en todo el mundo. Puede tener efectos físicos y emocionales duraderos en las mujeres y sus familias, y puede erosionar la confianza en el sistema de salud. Al crear conciencia, educar a los proveedores de atención médica e implementar cambios en las políticas, podemos trabajar para prevenir la violencia obstétrica y garantizar que todas las mujeres tengan acceso a una atención obstétrica segura, respetuosa y compasiva.

2.2.5. Violencia ginecológica

La violencia ginecológica es un término que se ha utilizado para describir diversas prácticas y comportamientos que violan los derechos de las mujeres en el ámbito de la salud ginecológica, esta se manifiesta en una variedad de situaciones y puede tener un impacto profundo en la salud física, emocional y psicológica de las mujeres. Aunque la violencia ginecológica es un concepto

menos conocido en comparación con la violencia obstétrica, es igualmente importante analizar y abordar esta problemática para garantizar la salud y el bienestar de las mujeres(39).

Se puede manifestar en varias formas, como es el caso de la falta de información y consentimiento, lo cual es uno de los aspectos más problemáticos, debido a que se realizan procedimientos médicos sin explicar adecuadamente los riesgos y beneficios, omitir detalles importantes sobre alternativas y no dar a las mujeres la oportunidad de tomar decisiones informadas sobre su propia salud. A su vez, son objeto de juicios y estigmatización por sus elecciones reproductivas o sexuales, recibiendo comentarios ofensivos o moralizantes que afectan su autoestima la confianza en su toma de decisiones(39).

Otro de los medios, a través del cual se observa este tipo de violencia, se describe el trato humillante, en el que los profesionales de salud tratan a las pacientes de forma despectiva. Al igual que en la violencia obstétrica, las mujeres también pueden ser sometidas a procedimientos ginecológicos innecesarios, como exámenes pélvicos, pruebas de detección o tratamientos, sin una justificación médica sólida. La negligencia es también una violencia ginecológica, debido a que incluye la falta de seguimiento adecuado, el retraso en el diagnóstico y el tratamiento, y la falta de acceso a servicios de salud de calidad(39).

2.2.6. Tipos de violencia

Violencia Psicológica

La atención obstétrica es un aspecto crucial de la atención médica de la mujer que implica el manejo del embarazo, el trabajo de parto y el parto. Si bien esta atención tiene por objeto brindar un apoyo seguro y eficaz tanto para la madre como para el niño, a veces puede asociarse con violencia psicológica. La violencia psicológica en la atención gineco obstétrica se refiere a cualquier acción o comportamiento por parte de los proveedores de atención médica

que esté diseñado para controlar, denigrar o intimidar a las mujeres durante el embarazo, parto y postparto. A continuación, se explorará el tema de la violencia psicológica en la atención gineco obstétrica y su impacto en la salud mental de las mujeres(40).

La violencia psicológica en la atención gineco obstétrica puede adoptar muchas formas. Puede implicar una falta de respeto o consideración por las preferencias y elecciones de las mujeres, intervenciones médicas forzadas, uso de lenguaje o manipulación basados en el miedo y abuso verbal o emocional. Estos comportamientos pueden ser extremadamente angustiosos para las mujeres y pueden reflejar resultados negativos para la salud mental, como ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático (TEPT)(40).

Uno de los principales factores que contribuyen a la violencia psicológica en la atención obstétrica es la medicalización del parto. Esto implica el uso de intervenciones médicas, como trabajo de parto inducido, epidurales y cesáreas, para controlar y manejar el parto. Si bien estas intervenciones pueden ser necesarias y salvar vidas en algunos casos, también pueden usarse en exceso o mal, lo que lleva a una medicalización innecesaria y al trauma psicológico asociado para las mujeres(41).

Otro factor que contribuye a la violencia psicológica en la atención gineco obstétrica es la dinámica de poder entre los proveedores de atención médica y las mujeres. Las mujeres a menudo se encuentran en una posición vulnerable durante el parto, y los proveedores de atención médica pueden usar esta dinámica de poder para ejercer control sobre ellas. Esto puede implicar la falta de consentimiento informado o la negativa a cumplir con las preferencias o solicitudes de las mujeres, lo que puede generar sentimientos de impotencia y pérdida de control(41).

El impacto de la violencia psicológica en la atención gineco obstétrica puede ser profundo y duradero. Las mujeres que experimentan este tipo de violencia pueden sentirse traumatizadas, temerosas o ansiosas por futuros embarazos

y experiencias de parto. También pueden experimentar una falta de confianza en los proveedores de atención médica y en el sistema de atención médica en su conjunto(41).

Para abordar el tema de la violencia psicológica en la atención gineco obstétrica, existen varias estrategias que se pueden implementar. Primero, se debe educar a los proveedores de atención médica sobre el impacto de la violencia psicológica en la salud mental de las mujeres la importancia del consentimiento informado y la autonomía del paciente. En segundo lugar, los sistemas de salud deben desarrollar políticas y lineamientos que prioricen la atención respetuosa y compasiva de las mujeres durante el parto. Finalmente, las mujeres deben estar empoderadas para defenderse a sí mismas durante el parto y buscar proveedores de atención médica que prioricen su bienestar emocional(42).

A manera de conclusión, se puede agregar que la violencia psicológica en la atención gineco obstétrica es un problema grave que puede tener impactos negativos significativos en la salud mental de las mujeres. Al abordar las causas fundamentales de esta violencia e implementar estrategias para promover el cuidado respetuoso y compasivo, podemos trabajar para garantizar que las mujeres reciban el apoyo y la atención que necesitan durante el parto. Esto no solo mejorará los resultados de salud mental de las mujeres, sino que también ayudará a construir un sistema de salud que priorice la dignidad y el bienestar de todos las pacientes.

Violencia Física

La violencia física en la atención gineco obstétrica es un problema grave que puede tener efectos duraderos en la salud y el bienestar de las mujeres. La atención gineco obstétrica está destinada a brindar apoyo y asistencia a las mujeres durante el embarazo y después del parto. Sin embargo, en algunos casos, las mujeres pueden experimentar violencia física durante estos procesos, lo que genera resultados negativos tanto para la madre como para el niño(43).

La violencia física en la atención gineco obstétrica puede adoptar muchas formas, incluido el uso inapropiado de la fuerza, la realización de procedimientos innecesarios o el uso de instrumentos como fórceps o extractores de vacío de una manera que cause daño a la madre o al niño. Este tipo de violencia puede provocar lesiones físicas, infecciones, hemorragias y, en casos graves, puede provocar la muerte materna o fetal(43).

Entre los factores que contribuyen a la violencia física en la atención obstétrica es la medicalización del parto. El uso excesivo o indebido de las intervenciones médicas puede conducir a la violencia física, particularmente cuando los proveedores de atención médica priorizan su propia conveniencia o protocolos médicos sobre el bienestar de la madre y el niño. Además, la falta de respeto por la autonomía de las mujeres y el consentimiento informado puede conducir a la violencia física durante el parto(44).

Por ende, este tipo de violencia puede causar un impacto devastador para las mujeres, debido a las lesiones o daños físicos, las mujeres pueden experimentar una variedad de efectos emocionales y psicológicos, como trauma, depresión y ansiedad. Al igual que violencia psicológica, también genera una falta de confianza de las mujeres hacia el personal de salud que las atiende(44).

Por tanto, para poder abordar este tipo de violencia, es recomendable que en las instituciones se den capacitaciones para el personal de salud en general, sobre el impacto que puede causar en las mujeres, resaltando la importancia del consentimiento informado, la autonomía del paciente y el uso apropiado de las intervenciones médicas. Por otra parte, se deben ejercer lineamientos o protocolos a través de los cuales se realce la atención gineco obstétrica de calidad; además de promover la capacitación de las mujeres, en cuanto a sus derechos, para que de esta manera puedan defenderse a sí mismas durante el proceso del embarazo, durante y después del parto(44).

En los últimos años, se ha prestado mayor atención al tema de la violencia física en la atención obstétrica. Esto ha llevado al desarrollo de guías y recomendaciones dirigidas a reducir la incidencia de violencia física durante el parto. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado un conjunto de directrices sobre la prevención y eliminación de la falta de respeto y la atención abusiva durante el parto. Estas directrices tienen como objetivo promover la atención respetuosa y compasiva de las mujeres durante el parto y reducir la incidencia de violencia física(45).

Además de estas pautas, también ha habido llamados a una mayor rendición de cuentas y transparencia en el sistema de salud. Esto incluye la necesidad de que los proveedores de atención médica informen los incidentes de violencia física y que los sistemas de atención médica implementen medidas para evitar que tales incidentes ocurran en el futuro. También existe la necesidad de una mayor colaboración entre los proveedores de atención médica, los encargados de formular políticas y los defensores de los derechos de las mujeres para abordar las causas profundas de la violencia física en la atención obstétrica(45).

De esta forma, se puede determinar que la violencia física durante la atención gineco obstétrica, es un problema que requiere de atención y acción urgentes. A través del abordaje de cada una de sus causales principales y el desarrollo de estrategias que promuevan un mejor cuidado, además de garantizar y supervisar que las mujeres reciban la atención y los cuidados necesarios durante este proceso, no solo ayudará a prevenir este tipo de violencia, sino que también permitirá el desarrollo de un sistema de salud en beneficio de las pacientes.

2.2.7. Normativas en la atención gineco-obstétrica

La prevención de la violencia en la atención gineco obstétrica es un objetivo fundamental que puede ayudar a garantizar la seguridad y el bienestar de las madres y sus recién nacidos. La violencia en la atención gineco obstétrica es

un tema complejo que requiere nuevos enfoques, que incluye cambios en las políticas de atención médica, educación de los proveedores y mayor conciencia entre las mujeres(46).

Promover la calidad del cuidado materno respetuoso

La atención materna respetuosa es un enfoque de atención que reconoce y respeta los derechos y la dignidad de las mujeres. Esto incluye la toma de decisiones informadas, el consentimiento informado y la autonomía del paciente. Los proveedores de atención médica deben recibir capacitación sobre los principios de la atención materna respetuosa y alentarlos a implementarlos en su práctica. También se debe informar a las pacientes sobre sus derechos y alentarlos a hablar si sienten que no se respetan sus derechos(47).

Abordar el desequilibrio de poder

La dinámica de poder entre los proveedores de atención médica y las pacientes puede contribuir a la violencia en la atención gineco obstétrica. Los proveedores de atención médica deben estar capacitados para reconocer y abordar los desequilibrios de poder, para evitar el uso de la coerción o la fuerza, y para involucrar a las pacientes en sus decisiones de atención. las pacientes también deben estar empoderados para defenderse a sí mismos y denunciar si sienten que se están violando sus derechos(47).

Priorizar el consentimiento informado

El consentimiento informado es un componente fundamental de la atención materna respetuosa. Los proveedores de atención médica deben asegurarse de que las pacientes tengan toda la información que necesitan para tomar decisiones informadas sobre su atención. También se debe alentar a las pacientes a que hagan preguntas y busquen aclaraciones si no están seguros acerca de un procedimiento o intervención(47).

Utilizar prácticas basadas en la evidencia

Los proveedores de atención médica deben usar prácticas basadas en evidencia que hayan demostrado ser seguras y efectivas. La sobre medicalización y el uso inadecuado de las intervenciones pueden conducir a la violencia en la atención gineco obstétrica. Los proveedores deben seguir las mejores prácticas y pautas, y las intervenciones solo deben usarse cuando son médicamente necesarias(47).

Aumentar la comunicación y la colaboración

La comunicación y la colaboración entre los proveedores de atención médica, las pacientes y sus familias pueden ayudar a prevenir la violencia física en la atención obstétrica. Los proveedores de atención médica deben comunicarse de manera efectiva con las pacientes, involucrarlos en sus decisiones de atención y escuchar sus inquietudes. También se debe alentar a las pacientes a comunicarse abiertamente con sus proveedores e involucrar a sus familias en su atención(47).

Proporcionar capacitación y educación

Los proveedores de atención médica deben recibir capacitación sobre los principios de la atención materna respetuosa, las prácticas basadas en la evidencia y la prevención de la violencia física en la atención gineco obstétrica. Los proveedores también deben estar capacitados para reconocer los signos de violencia física y responder adecuadamente. Se debe educar a las pacientes sobre sus derechos, el proceso de consentimiento informado y la importancia de una atención materna respetuosa(47).

Desarrollar e implementar políticas y pautas

Los sistemas de salud deben desarrollar políticas y lineamientos que prioricen la atención respetuosa y compasiva de las mujeres durante el parto. Estas políticas deben basarse en prácticas basadas en evidencia y deben promover la prevención de la violencia física en la atención gineco obstétrica. Los proveedores deben ser responsables de seguir estas políticas y las pacientes deben tener un mecanismo para denunciar incidentes de violencia(47).

En conclusión, la prevención de la violencia en la atención gineco obstétrica requiere un enfoque multifacético. Al promover una atención materna respetuosa, abordar los desequilibrios de poder, priorizar el consentimiento informado, usar prácticas basadas en evidencia, aumentar la comunicación y la colaboración, brindar capacitación y educación, y desarrollar e implementar políticas y pautas, podemos trabajar para garantizar que las mujeres reciban una atención segura y respetuosa. durante el parto. Al priorizar el bienestar y la dignidad de las madres y sus recién nacidos, podemos construir un sistema de salud que promueva la salud y el bienestar para todos.

2.2.8. Enfermería y calidad de atención

La enfermería es una profesión crítica en el campo de la atención obstétrica, debido a que desempeñan un papel fundamental en la prestación de apoyo, educación y atención a las mujeres durante el parto. Sin embargo, la enfermería también puede ser una fuente de violencia obstétrica si se comportan de manera irrespetuosa hacia las mujeres durante y después del trabajo de parto. A continuación, se expondrá sobre las causas y posibles soluciones(48).

2.1. Marco Legal

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

El artículo 32 de la Constitución establece que la salud es un derecho fundamental garantizado por el Estado, y esto incluye la atención integral de la salud reproductiva de las mujeres. Para garantizar este derecho, el Estado deberá implementar políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, que permitan el acceso permanente, oportuno y sin exclusiones a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de la salud gineco-obstétrica. La prestación de los servicios de salud deberá regirse por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y

generacional, para asegurar que las mujeres reciban una atención respetuosa, libre de violencia y acorde a sus necesidades y derechos(49).

El artículo 35 de la Constitución establece que las personas adultas mayores, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y aquellos que padecen enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán una atención especializada y prioritaria tanto en el sector público como privado. De igual manera, se les brindará atención prioritaria a personas en situaciones de riesgo, víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o provocados por el ser humano. El Estado tendrá una protección especial para aquellas personas en condición de doble vulnerabilidad(49).

El artículo 43 establece que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar los derechos de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia en cuanto a la violencia gineco-obstétrica se refiere. En primer lugar, se asegurará de que no haya discriminación en el ámbito educativo, social y laboral debido a su estado. En segundo lugar, se garantiza la gratuidad de los servicios de salud materna, para asegurar que tengan acceso a la atención adecuada.

En tercer lugar, se asegurará la protección y atención prioritarias para su salud integral y su vida durante el embarazo, el parto y el posparto, con el objetivo de prevenir cualquier forma de violencia gineco-obstétrica. Y en cuarto lugar, se garantizará que se disponga de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el período de lactancia, de manera que se puedan evitar situaciones de abuso o negligencia por parte del personal médico(49).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

El artículo 1 establece que las áreas de salud, en colaboración con los gobiernos seccionales autónomos, deberán fomentar medidas de promoción de la salud en su territorio. Estas acciones requerirán la participación

interinstitucional, intersectorial y de la población en general, y tienen como objetivo fomentar una cultura de salud y vida que involucre tanto acciones individuales como colectivas. Para lograr esto, se utilizarán mecanismos efectivos como la veeduría ciudadana y la rendición de cuentas, entre otros(50).

El artículo 23 establece que los programas y servicios de planificación familiar deben garantizar el derecho de hombres y mujeres a tomar decisiones libres, voluntarias, responsables y autónomas sobre el número de hijos que desean tener, sin ser coaccionados, violentados o discriminados. Además, tendrán igualdad de condiciones en el acceso a la información necesaria para tomar dichas decisiones y no necesitarán el consentimiento de terceros para hacerlo(50).

2.3.3. Ley Orgánica Integral para la prevención y erradicación de la violencia de género contra las mujeres

El objetivo de la Ley es prevenir y eliminar la violencia de género contra las mujeres en todas las etapas de su vida y en todas sus formas, tanto en el ámbito público como privado, especialmente cuando se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. En el Capítulo II, se define la violencia de género contra las mujeres como cualquier acción o comportamiento, ya sea que cause o no lesiones físicas, sexuales, psicológicas o patrimoniales, que tenga su origen en las relaciones de poder asimétricas basadas en roles de género y que se dirija hacia las mujeres(51).

2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida

El Objetivo 3 de este texto se enfoca en la mejora de la calidad de vida de la población, buscando crear condiciones que permitan una vida satisfactoria y saludable para todas las personas, respetando su diversidad. Se busca fortalecer la capacidad pública y social para atender las necesidades de los ciudadanos de manera equilibrada, sustentable y creativa, y se reconoce la importancia del derecho a la salud en este proceso multidimensional. Para lograr una mejora en la calidad de vida, se plantea la necesidad de crear condiciones que satisfagan las necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas de los individuos y colectividades a través de la promoción, prevención y atención(52).

2.3.5. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021

El plan nacional del Ministerio de Salud Pública tiene como objetivo general asegurar una atención integral y de calidad a toda la población del territorio ecuatoriano, promoviendo el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos. Para lograr esto, se buscará ampliar la cobertura de servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) dentro del Sistema Nacional de Salud del Ecuador(53).

En los "Lineamientos estratégicos y líneas de acción" del plan nacional de salud, se incluye el lineamiento número 7 que hace hincapié en la importancia de garantizar una maternidad segura y la salud neonatal a través de la promoción, prevención y atención integral en salud. Para lograrlo, se sugieren varias acciones como fortalecer la promoción, prevención y atención integral para garantizar la maternidad segura y la salud neonatal, con pertinencia intercultural en el Sistema Nacional de Salud, garantizar la atención oportuna y de calidad a las mujeres en situación de aborto terapéutico o por violación en caso de discapacidad mental, mejorar la vigilancia e investigación de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, y fortalecer el manejo de emergencias obstétricas y neonatales(53).

Capítulo III

3. Diseño de la Investigación

3.1. Tipo de estudio

El nivel de este estudio es descriptivo, debido a que se describirá sobre las situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad de San Eduardo, se aplicó el método cuantitativo, dado a que los datos serán cuantificados y analizados, para determinar la situación de violencia gineco obstétrica en los objetos de estudio, con un diseño según el tiempo retrospectivo, debido a que la indagación de los datos, será de hechos ocurridos en el pasado, con corte transversal, debido a que fue aplicado durante el periodo septiembre 2022 a Agosto 2023.

3.2. Población y muestra

La población estará conformada por mujeres de la comunidad San Eduardo, durante el periodo septiembre 2022 a agosto 2023, mediante un muestreo no probabilístico direccionado.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

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 completen correctamente todo el instrumento. Mujeres que vivan en la comunidad San Eduardo.

Criterios de exclusión

Mujeres menores de 18 años que no hayan recibido atención gineco obstétrica en los últimos 12 meses. Mujeres que no den su consentimiento en participar en el estudio. Mujeres que no completen correctamente todo el instrumento. Mujeres que no vivan en la comunidad San Eduardo.

3.4. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta

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

3.5. Técnicas de Procedimiento 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 del barras o pasteles.

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

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.

3.7. Variables Generales y Operacionalización

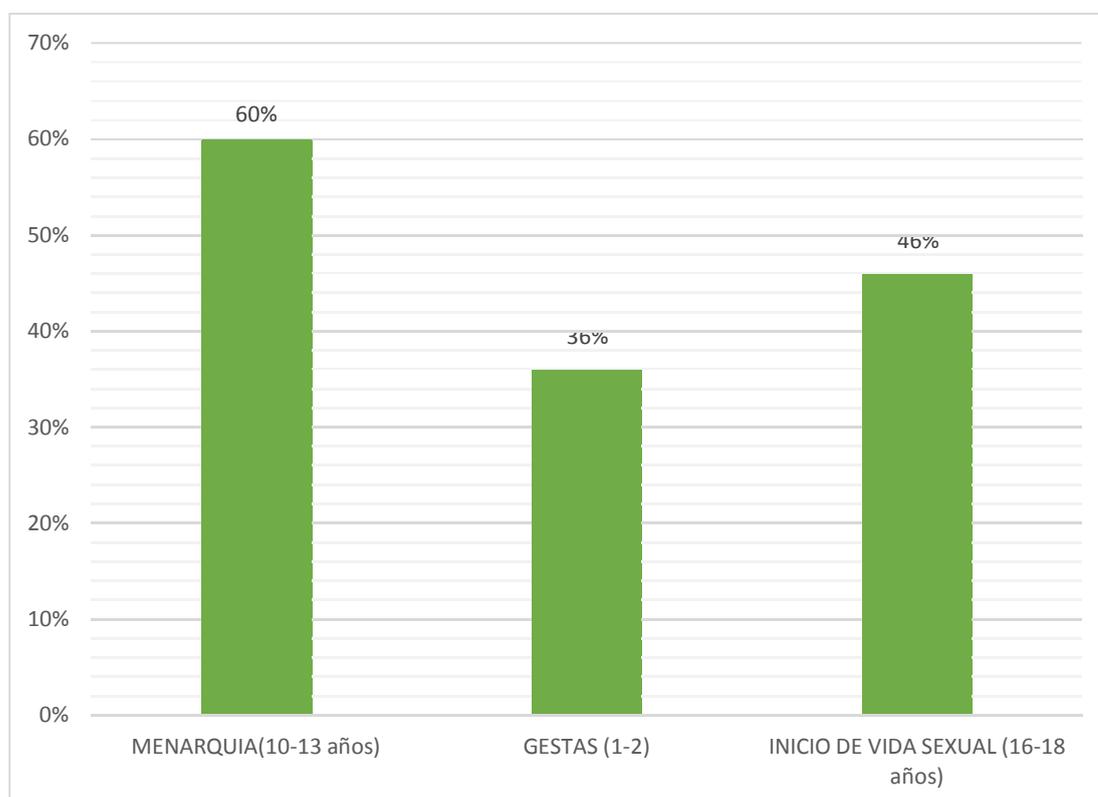
Variable general: Características de la atención gineco obstétrica

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características gineco obstétricas	Edad	<ul style="list-style-type: none">• Años
	Edad de la menarquia de las mujeres en edad fértil	<ul style="list-style-type: none">• Años
	Edad de la primera relación sexual	<ul style="list-style-type: none">• Años
	Número de parejas sexuales	<ul style="list-style-type: none">• Número
	Uso de métodos anticonceptivos en la mujer en edad fértil	<ul style="list-style-type: none">• Sí• No
Características gineco obstétricas	Número de embarazos de la mujer en edad fértil	<ul style="list-style-type: none">• Número

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características gineco obstétricas	Número de partos de la mujer en edad fértil	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No aplica
	Antecedentes de aborto	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
	Antecedentes personales de riesgo obstétrico o complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
Atención Gineco Obstétrica	Violencia Gineco obstétrica	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No aplica
	Violencia Obstétrica	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No aplica
Violencia Obstétrica	Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No • No aplica
	Física	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No • No aplica

4. Presentación y Análisis de Resultados

Figura No. 1 Distribución porcentual de mujeres por características gineco obstétricas



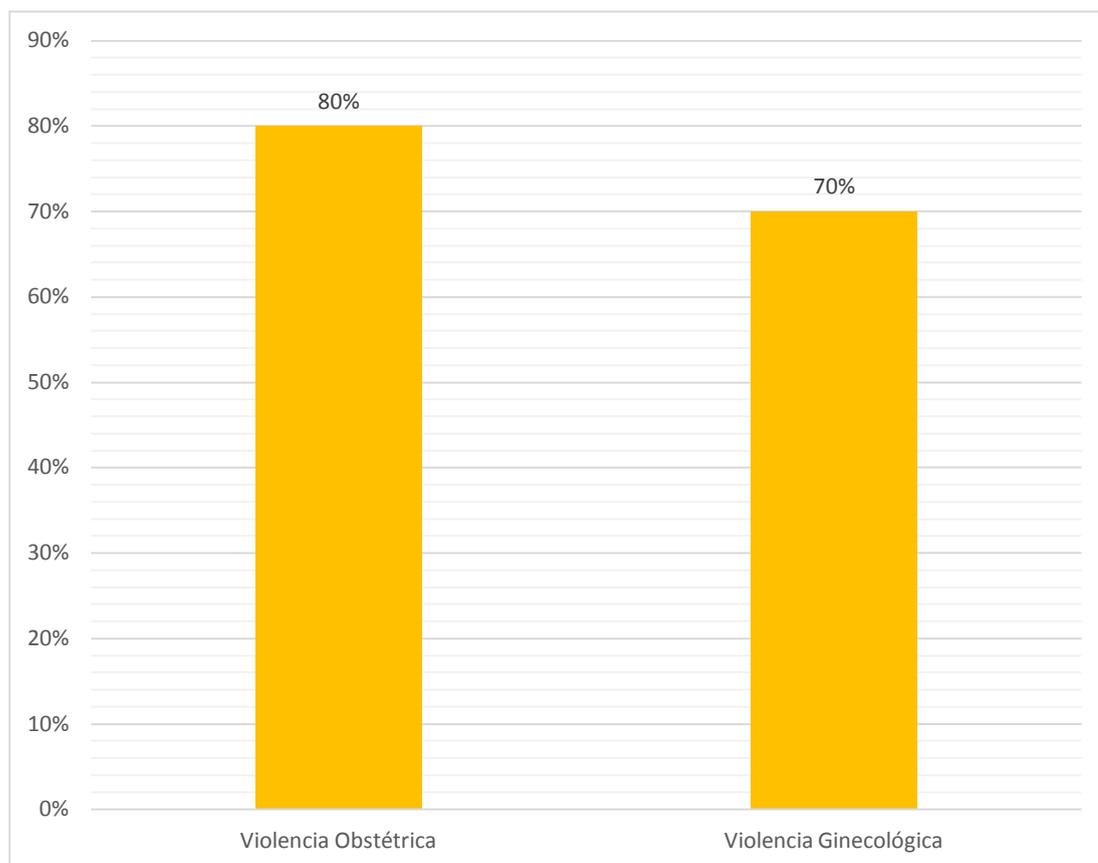
Fuente: Encuesta a mujeres de la Comunidad San Eduardo.

Elaborado por: Maridueña Jauregui Ana Ibelia - Sani Alcivar Eunice Narcisa

Análisis:

El análisis de los resultados reveló que un porcentaje significativo de mujeres que experimentaron violencia ginecobstétrica tuvo menarquía temprana (entre 10 y 13 años), un número bajo de gestaciones (1 a 2) y un inicio temprano de la vida sexual (entre 16 y 18 años). Estos factores pueden conllevar a una mayor vulnerabilidad frente a la violencia ginecobstétrica debido a diversas razones, como se menciona en el estudio de Astúa y otros (13), la menarquía temprana puede implicar una menor madurez emocional y física, así mismo el número bajo de gestaciones puede llevar a una menor experiencia previa en el sistema de atención médica, lo que puede dificultar el reconocimiento y la denuncia de posibles situaciones de violencia.

Figura No. 2 Distribución porcentual de mujeres que experimentaron violencia en la atención gineco-obstétrica



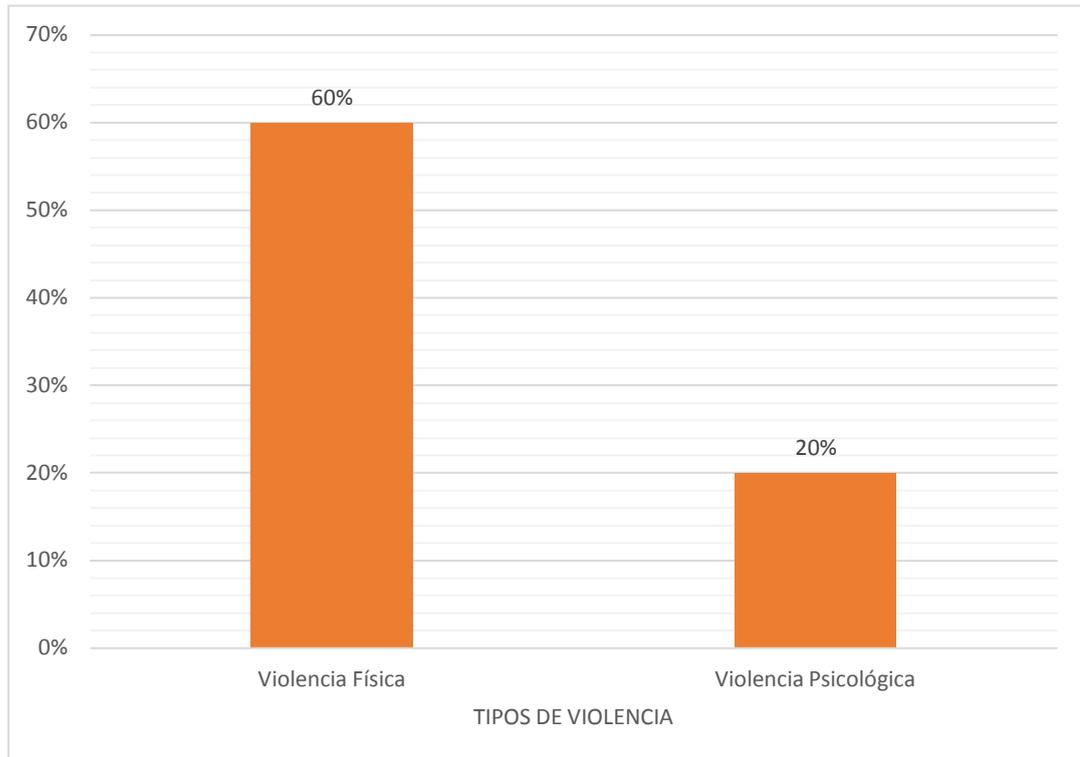
Fuente: Encuesta a mujeres de la Comunidad San Eduardo.

Elaborado por: Maridueña Jauregui Ana Ibelia - Sani Alcivar Eunice Narcisa

Análisis:

Estas cifras son alarmantes y señalan un problema significativo en la atención y en la relación entre las mujeres y los profesionales de la salud. Si estas formas de violencia no se abordan a tiempo, pueden tener graves consecuencias tanto a nivel individual como a nivel social. A nivel individual, señala Troncoso y Figueroa (14) que las mujeres que han sido víctimas de violencia obstétrica y ginecológica pueden experimentar traumas emocionales, ansiedad y depresión, afectando negativamente su bienestar mental y físico. Además, estas experiencias pueden influir en su percepción sobre la atención médica, llevándolas a evitar futuras consultas y exámenes de salud, lo que podría resultar en el deterioro de su salud reproductiva y general.

Figura No. 3 Distribución porcentual de mujeres por tipo de violencia gineco-obstétrica



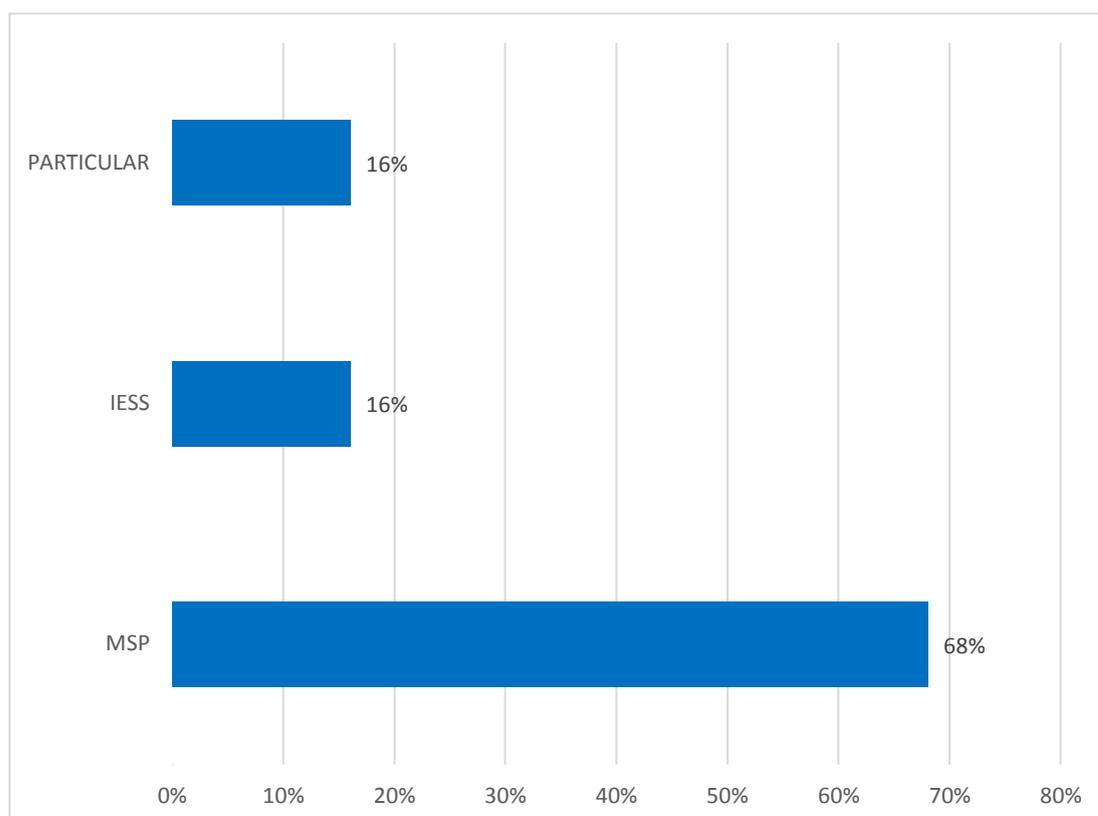
Fuente: Encuesta a mujeres de la Comunidad San Eduardo.

Elaborado por: Maridueña Jauregui Ana Ibelia - Sani Alcivar Eunice Narcisca

Análisis:

Resulta preocupante observar que el 60% presentó violencia física, tales como procedimientos médicos invasivos como afeitado de la zona íntima o la administración de enemas, tactos en reiteradas ocasiones sin consentimiento o información previa, corte vaginal (episiotomía) sin informarles el porqué es necesario realizarlo durante el proceso del parto, pone en manifiesto un grave problema en la calidad y el trato que reciben las mujeres en los servicios de salud. Cárdenas y Salinero(19) indican que este tipo de mujeres, pueden sufrir lesiones físicas y emocionales, generando un profundo impacto en su salud y bienestar general. Estas experiencias traumáticas pueden afectar su confianza en el sistema de salud y en la búsqueda de atención médica en el futuro, lo que podría llevar a evitar tratamientos y exámenes cruciales para su salud. Para abordar eficazmente este problema, es imperativo implementar capacitaciones y sensibilización para el personal de salud, promoviendo una cultura de respeto y empatía hacia las pacientes.

Figura No. 4 Distribución porcentual de mujeres por lugar donde se dio la violencia ginecológica



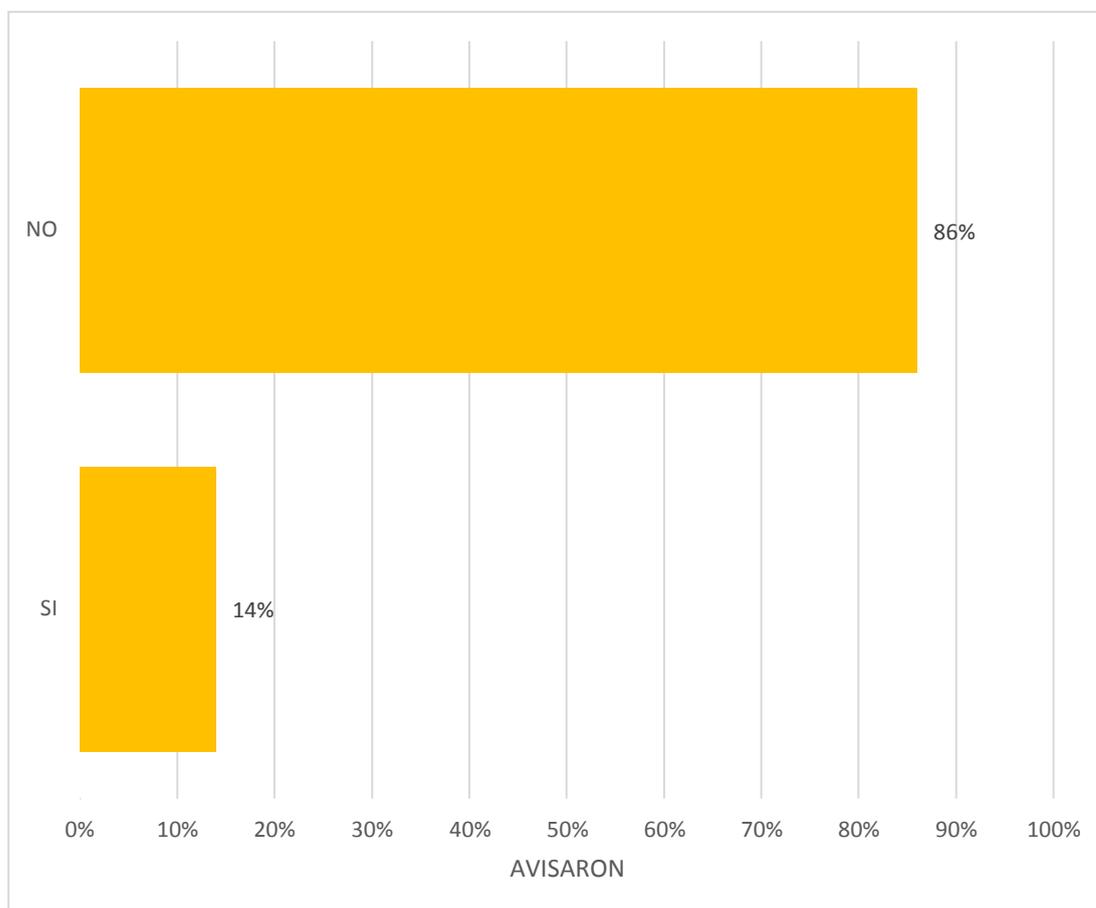
Fuente: Encuesta a mujeres de la Comunidad San Eduardo.

Elaborado por: Maridueña Jauregui Ana Ibelia - Sani Alcivar Eunice Narcisa

Análisis:

El análisis de los resultados revela que un alto porcentaje, el 68%, de las mujeres encuestadas señaló haber sufrido violencia ginecológica en las instituciones del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, mientras que el resto informó haberla experimentado en instituciones particulares y en el IESS. Señala Fernández y González(17), que estas experiencias pueden llevar a evitar futuras consultas y exámenes de salud, lo que podría resultar en la falta de detección y tratamiento oportuno de problemas ginecológicos y reproductivos, poniendo en riesgo su salud. A nivel institucional, la persistencia de la violencia en las instituciones de salud disminuye la confianza de las mujeres en el sistema de atención médica y en los profesionales de la salud, lo que puede desalentar a las mujeres a buscar atención y cuidado médico necesario.

Figura No. 5 Distribución porcentual de mujeres que informaron la situación experimentada (violencia ginecológica)



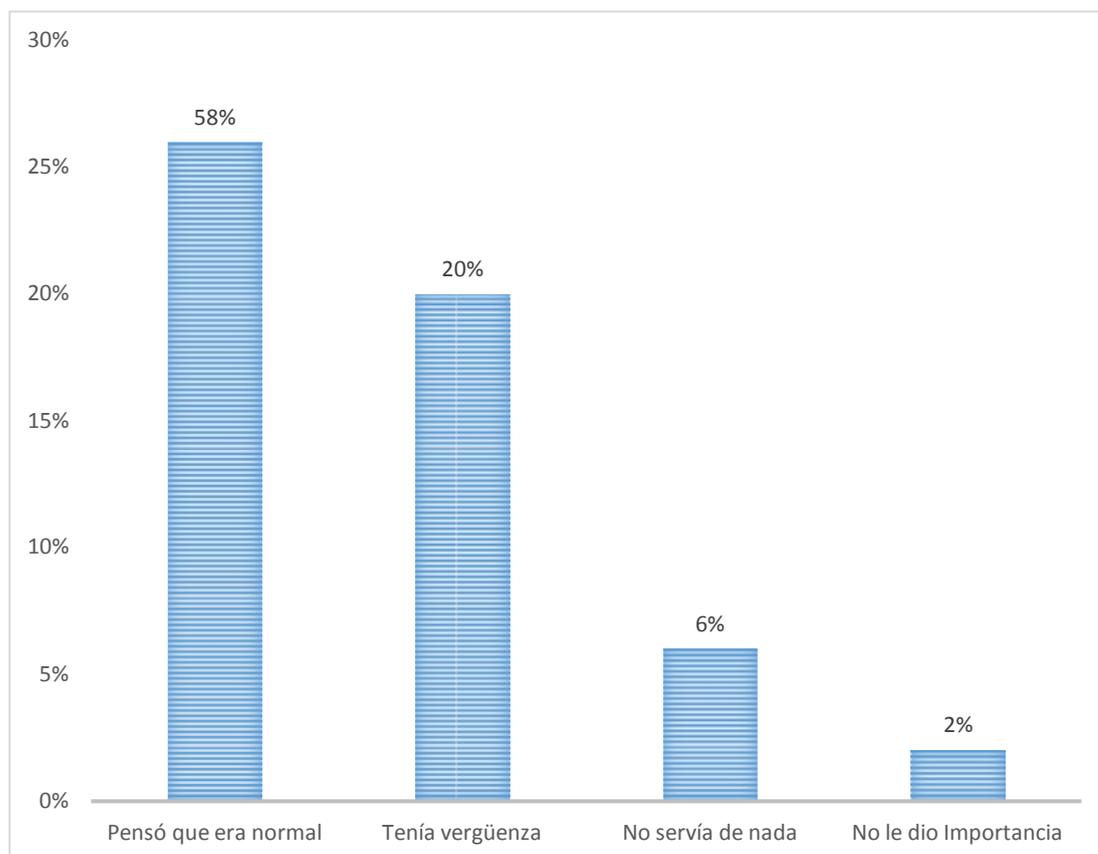
Fuente: Encuesta a mujeres de la Comunidad San Eduardo.

Elaborado por: Maridueña Jauregui Ana Ibelia - Sani Alcivar Eunice Narcisa

Análisis:

A través del presente gráfico, es evidente el predominio de mujeres que señalan que no avisaron haber sufrido este tipo de violencia dentro de los establecimientos de salud señalados previamente. Lafaurie y Angarita(17) mediante su estudio, señalan que el no avisar o denunciar la violencia ginecológica puede perpetuar el sufrimiento y el trauma emocional de las mujeres afectadas. La falta de denuncia puede hacer que estas mujeres se sientan desprotegidas y vulnerables, lo que puede llevar a un deterioro de su salud mental y emocional. Además, el silencio puede disuadir a otras mujeres de hablar sobre sus experiencias de violencia, creando un ciclo de invisibilidad.

Figura No. 6 Distribución porcentual de motivos por lo cual las mujeres no informaron la situación experimentada



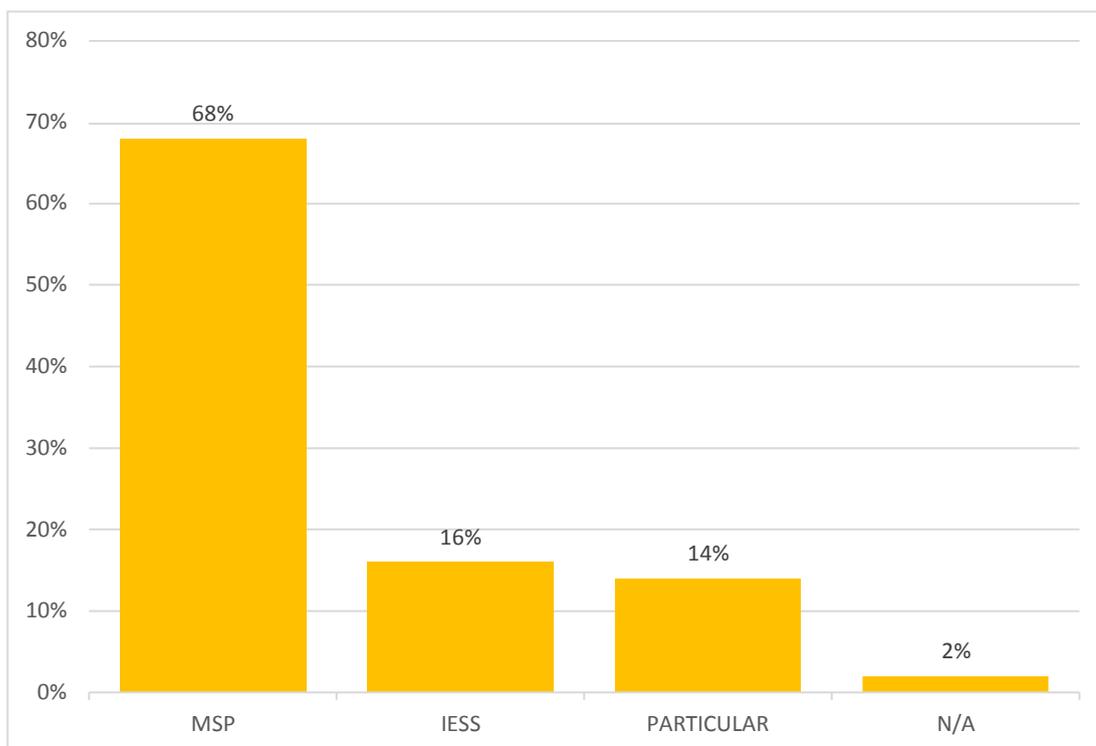
Fuente: Encuesta a mujeres de la Comunidad San Eduardo.

Elaborado por: Maridueña Jauregui Ana Ibelia - Sani Alcivar Eunice Narcisa

Análisis:

El análisis de los resultados muestra que el 58% de las mujeres encuestadas señaló que no avisó sobre la violencia ginecológica, debido a que pensó que era normal, mientras que el resto sentía vergüenza, pensó que no servía nada y no le dio importancia. Cárdenas y Salinero(19), mediante su artículo indican que determinar las razones por las cuales las mujeres no avisan sobre este tipo de violencia es de vital importancia para comprender las barreras y obstáculos que enfrentan al intentar hablar sobre sus experiencias. Estos resultados resaltan la existencia de factores culturales y sociales que perpetúan el silencio en torno a la violencia ginecológica, como la normalización de ciertos comportamientos violentos y la estigmatización de las víctimas.

Figura No. 7 Distribución porcentual de mujeres por lugar donde se dió la violencia obstétrica



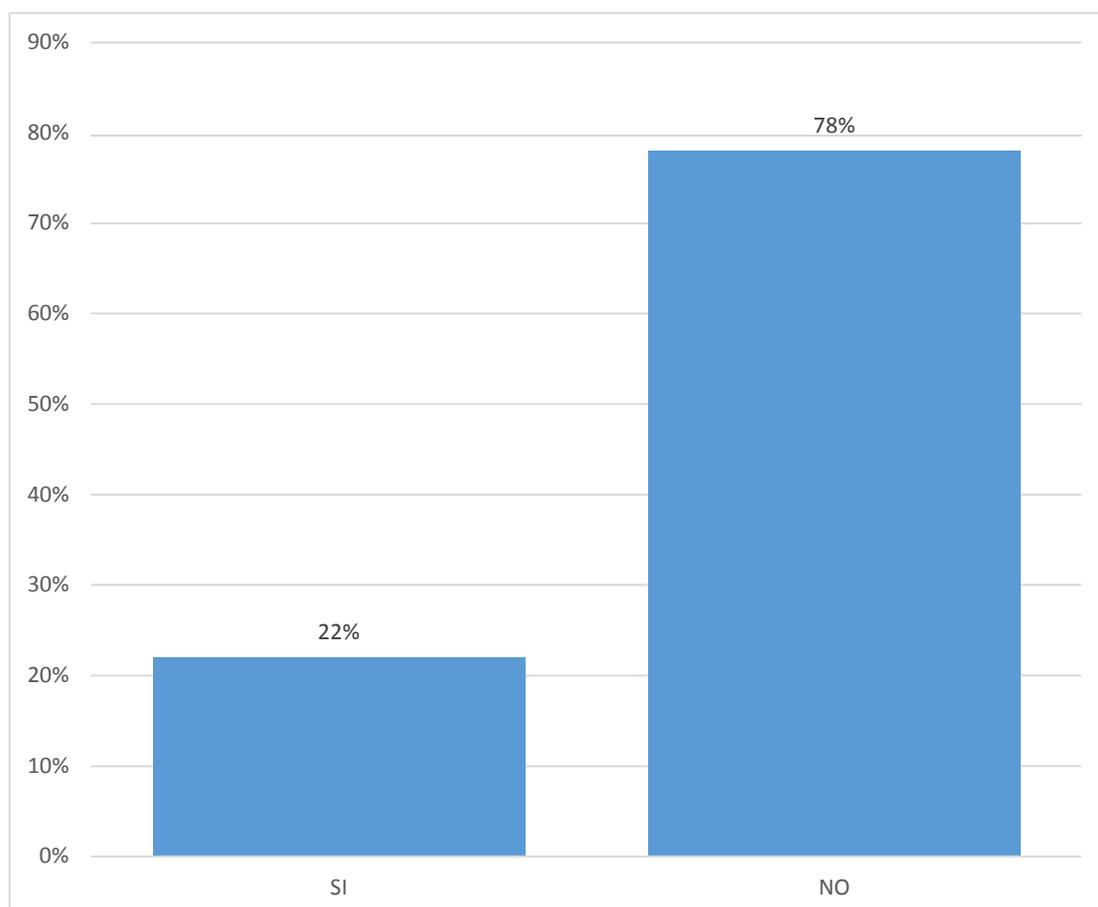
Fuente: Encuesta a mujeres de la Comunidad San Eduardo.

Elaborado por: Maridueña Jauregui Ana Ibelia - Sani Alcivar Eunice Narcisa

Análisis:

La tabulación de resultados revela que un alto porcentaje de mujeres presentó violencia obstétrica en las instituciones del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Esta alta prevalencia de violencia obstétrica tiene graves implicaciones a nivel institucional y repercute significativamente en la salud y bienestar de las mujeres. Ante esto Astúa y otros (13), añaden que la presencia de violencia obstétrica en las instituciones de salud señala la existencia de prácticas y actitudes inadecuadas por parte del personal de salud, que pueden incluir maltrato físico, verbal, emocional o negligencia en la atención materna. Esto fractura el lazo de confianza de las mujeres en el sistema de salud y en los profesionales, lo que puede llevar a una falta de acceso a la atención médica o a una búsqueda tardía de servicios de salud durante el embarazo y parto, poniendo en riesgo la salud materna e infantil.

Figura No. 8 Distribución porcentual de mujeres que informaron la situación vivida de violencia obstétrica



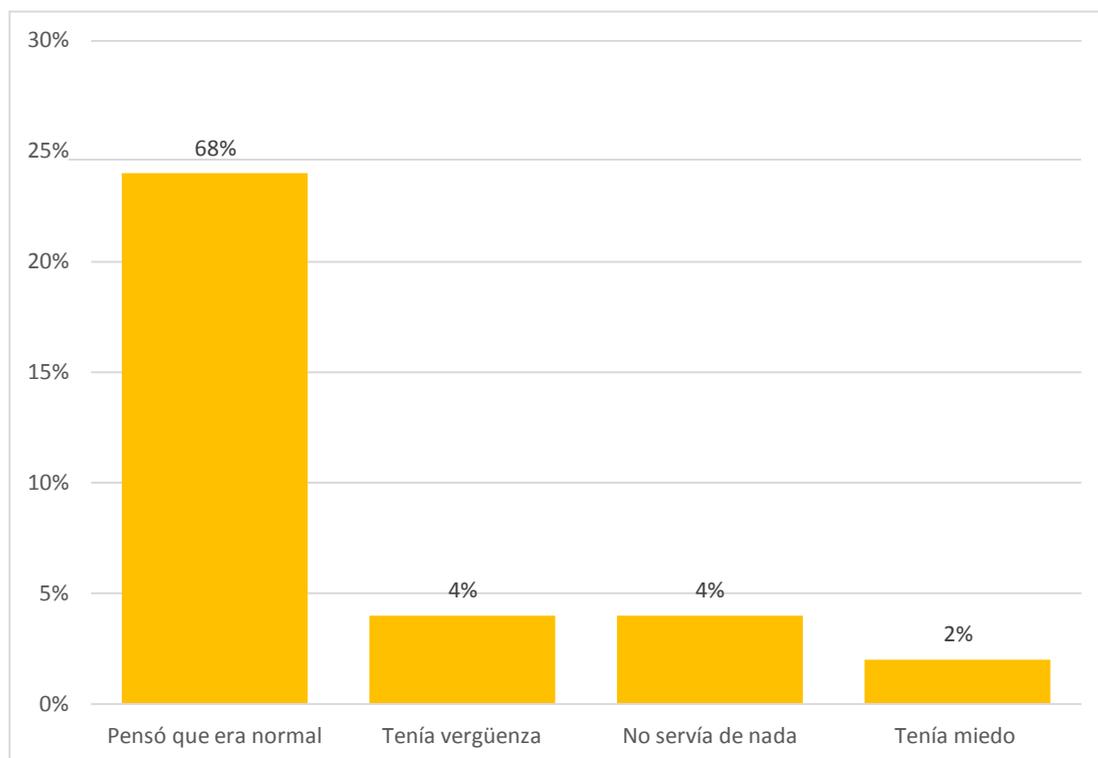
Fuente: Encuesta a mujeres de la Comunidad San Eduardo.

Elaborado por: Maridueña Jauregui Ana Ibelia - Sani Alcivar Eunice Narcisa

Análisis:

A través de la encuesta, se puede constatar que existe un predominio de mujeres que no avisó haber sido víctima de violencia obstétrica. La falta de aviso o denuncia puede ocultar la magnitud del problema de la violencia obstétrica en las instituciones de salud, lo que dificulta la implementación de medidas efectivas para prevenir y abordar este tipo de violencia; Guevara (15) afirma mediante sus hallazgos, que puede llevar a una percepción equivocada de que la violencia obstétrica no es un problema grave en el sistema de atención médica, lo que podría resultar en una falta de capacitación y sensibilización del personal de salud.

Figura No. 9 Distribución porcentual de mujeres según el motivo por la que no informó de la violencia obstétrica



Fuente: Encuesta a mujeres de la Comunidad San Eduardo.

Elaborado por: Maridueña Jauregui Ana Ibelia - Sani Alcivar Eunice Narcisa

Análisis:

El análisis de los resultados muestra que un considerable porcentaje de mujeres encuestadas señaló que no avisó porque pensaba que era normal (68%), mientras que el resto tenía vergüenza, pensaba que no servía de nada y tenía miedo. Lafaurie y Angarita(17) agregan así mismo, que la importancia de determinar las razones por las cuales no se comunica la violencia obstétrica a cercanos o familiares radica en comprender las barreras y obstáculos que enfrentan las mujeres al intentar hablar sobre sus experiencias traumáticas. El hecho de que un gran número de mujeres no haya expresado los motivos puede indicar que existe un ambiente de silencio y estigmatización en torno a la violencia obstétrica, lo que dificulta que las mujeres encuentren el apoyo necesario para denunciar y sanar emocionalmente.

5. Discusión

En la presente investigación se reportan resultados de mujeres que han experimentado violencia gineco obstétrica en las diferentes atenciones por parte de profesionales de la salud, la cual es una problemática alarmante y destaca la necesidad de abordar este problema de manera urgente.

Referente a las características gineco-obstétricas, se refleja que el 60% presentó su menarquía a los 10 a 13 años de edad y el 46% inició su vida sexual entre los 16 y 18 años, sugiere una mayor conciencia sobre la importancia de una sexualidad responsable y bien informada. Por otro lado, el 36% tuvo de 1 a 2 gestas, con una tendencia hacia la maternidad temprana. Estos hallazgos coinciden en parte con el estudio de Cárdenas y Salinero (18), donde el 88% tenían de 18 a 29 años, el 48% tuvo su menarquía entre los 10 a 12 años e iniciaron su actividad sexual entre los 14 a 15 años. Sin embargo, se encontraron diferencias con el estudio de Fernández y González (17), donde el 40% tuvo de 20 a 25 años, el 56% tuvo su menarquía entre los 11 a 14 años. En general, estos hallazgos resaltan la importancia de comprender las características gineco- obstétricas, ya que pueden tener implicaciones en la salud sexual y reproductiva, así como en la prevención de situaciones de violencia.

Por otro lado, los resultados obtenidos en el presente estudio sobre las situaciones de violencia en instituciones de salud son alarmantes y requieren una reflexión profunda. El hecho de que el 80% de las mujeres haya experimentado violencia obstétrica y el 70% experimentó violencia ginecológica, resulta preocupante y señala un problema serio en la calidad y el trato que reciben las mujeres durante el proceso de maternidad. Cabe destacar que estos hallazgos poseen similitud con estudios, como el desarrollado por Molla y otros(54), donde se describió que el 79% de las mujeres había sufrido violencia obstétrica, mientras que Perera y otros(55), indicaron que el 77% de las mujeres había presentado violencia ginecológica. Los porcentajes elevados de mujeres que han experimentado

esta forma de maltrato subrayan la importancia de abordar de manera urgente y efectiva esta problemática para mejorar la calidad de la atención y garantizar el respeto de los derechos y la dignidad de las mujeres durante el proceso de maternidad.

En cuanto a los tipos de violencia, se destaca la violencia física, observándose en la presente investigación que el 24% de los casos de violencia física, se dieron a través del tacto que le hicieron en reiteradas oportunidades sin su consentimiento; Esto se contrasta con la investigación de Mayra y otros(56), debido a que indican que el 70% de las mujeres fueron víctimas de violencia física, ya que les realizaron tactos sin consentimiento previo. Mientras que Fernández y González (17), indican que el 40% las mujeres recibieron comentarios ofensivos y el 36% asegura que le realizaban el tacto sin haberles solicitado previamente su consentimiento. Los datos recopilados respaldan la idea de que el tocamiento no consensuado es una forma común de violencia física, aunque las tasas pueden diferir significativamente entre investigaciones.

Por otra parte, en la presente investigación, se observa que el 18% de las mujeres de la comunidad San Eduardo, había presentado violencia psicológica, como es el caso la falta de empatía de los profesionales de enfermería y el comentario inapropiado; como el de Mayra y otros(56), quienes indican que el 60% de las mujeres había recibido comentarios ofensivos. Tanto la falta de empatía por como los comentarios inapropiados emergen como formas de maltrato que pueden tener un impacto negativo en la salud mental y emocional de las mujeres. En conjunto, estos resultados subrayan la importancia de abordar la violencia psicológica en el ámbito de la salud y resaltar la necesidad de implementar medidas para asegurar un trato respetuoso y empático hacia las mujeres en todos los entornos de atención médica.

Con relación al lugar donde se experimentó la situación de violencia el presente estudio reportó que el 68% de esta violencia ocurrió en

instituciones de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, lo que indica la urgente necesidad de mejorar los estándares y protocolos de atención en estas instituciones, mientras tanto, en el estudio desarrollado por Brandao y otros(56), señalan que a través de las experiencias recogidas de las mujeres en Quito, se destacó que el 80% de las violencias que se habían dado fueron en unidades de salud pública del Ministerio. Estas cifras alarmantes refuerzan aún más la necesidad de llevar a cabo intervenciones efectivas y sostenibles en el sistema de atención médica pública, con el fin de erradicar la violencia gineco-obstétrica y garantizar un tratamiento digno y adecuado para todas las mujeres, independientemente de su origen o situación socioeconómica.

Los hallazgos del presente estudio también demuestran, que cerca del 24% de las mujeres que no comunicó a nadie sobre lo sucedido, debido a que consideraron que era normal, por lo tanto, se revela un ambiente de silencio e invisibilidad que rodea a este tipo de violencia. La negativa del 68% a dar los motivos para no avisar resalta la complejidad de este problema y la importancia de investigar más a fondo las razones que llevan a las mujeres a no denunciar ya que si continúa siendo así, dificulta aún más su erradicación. Estos hallazgos poseen algo de similitud con otros estudios, como es el caso de Annborn y Rafnar(57), quienes describen que cerca del 72% de las mujeres, señalaron que no habían comunicado esta situación, debido a que la consideraban normal; añaden muchas de ellas, que les faltaron el respeto, pero debido a esto, se encontraban en total dependencia y desventaja que no se atrevían a avisar o denunciar ese momento. De igual manera Feria y otros(58), a través de la publicación de su artículo, dieron a conocer que cerca del 92% de los casos de mujeres no denunciaba estos tipos de violencia debido a su desconocimiento. Estos patrones repetidos de silencio y normalización ilustran la necesidad crítica de promover la conciencia pública, la capacitación del personal de salud y la creación de un entorno en el que las mujeres se sientan seguras y empoderadas para informar y abordar cualquier forma de violencia gineco- obstétrica.

En conjunto, estos resultados resaltan la importancia de implementar programas de capacitación y sensibilización para el personal de salud, con el fin de promover una atención ginecológica respetuosa y libre de violencia. Debemos impulsar políticas y programas que aborden la violencia ginecológica en los centros de salud, fomentando una cultura de denuncia y apoyo, y garantizando una atención médica digna y segura para todas las mujeres. Solo a través de un esfuerzo conjunto y coordinado se podrá erradicar la violencia ginecológica y promover la salud y bienestar de todas las mujeres en el Ecuador.

6. Conclusiones

Las características gineco-obstétricas de las mujeres de la Comunidad San Eduardo presentaron la menarquía en el rango de 10 a 13 años, así como un inicio de la actividad sexual entre los 16 y 18 años. Además, la mayoría de las mujeres reportaron haber tenido de 1 a 2 gestaciones.

En cuanto a la atención gineco obstétrica, existe un gran porcentaje de mujeres que sufren de violencia gineco obstétrica expresándose en comentarios inapropiados y repetidos tactos vaginales en la atención del parto.

En relación con los tipos de violencia, se observó que la mayoría de las mujeres experimentó violencia física, psicológica y en muchos de los casos no fue denunciada o comunicada, y la razón principal fue que las mujeres pensaron que esta situación era algo normal durante el proceso de atención obstétrica.

Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad urgente de crear conciencia sobre los derechos de las mujeres durante el embarazo y parto, así como de promover una cultura de denuncia y apoyo para que las mujeres puedan

acceder a una atención médica segura y respetuosa para las mujeres de esta comunidad.

7. Recomendaciones

Sensibilizar al personal de salud y a la comunidad sobre las características gineco-obstétricas de las mujeres de la Comunidad San Eduardo, para brindar una atención adecuada y centrada en sus necesidades específicas.

Implementar programas de capacitación para el personal de salud en los centros de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, con el objetivo de identificar y abordar la violencia gineco-obstétrica de manera temprana y efectiva, además de fomentar un ambiente de confianza y respeto para las mujeres.

Promover campañas de concientización dirigidas a la comunidad y al personal de salud sobre la violencia gineco-obstétrica, con el fin de romper el estigma y el silencio en torno a este tipo de violencia, y alentar a las mujeres a denunciar cualquier caso de abuso o maltrato durante su atención gineco-obstétrica.

Diseñar estrategias educativas dirigidas a las mujeres de la Comunidad San Eduardo, con información clara y accesible sobre sus derechos en el ámbito de la salud, para empoderarlas y fomentar la denuncia de cualquier forma de violencia que puedan enfrentar durante su atención médica.

Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación periódica en los centros de salud para identificar posibles casos de violencia gineco-obstétrica y tomar medidas correctivas de manera oportuna, garantizando así una atención médica de calidad y libre de violencia para todas las mujeres de la comunidad.

8. Referencias

1. Ecuador ANR del. Asamblea Nacional Republica Del Ecuador. 2018. p. 38 Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres. Disponible en: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf
2. Organización Panoamericana de la Salud. Organización Panoamericana de la salud. 2019. p. 1 La violencia contra la mujer guarda relación con los problemas de la salud reproductiva. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10229:2014-violence-against-women-is-linked-to-reproductive-health-problems&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0
3. Díaz García LI, Fernández M. Y. Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. *Rev Derecho Valparaíso*. 2018;51(ahead):0-0.
4. Ramírez Saucedo MD, Hernández Mier C, Ceballos García GY. La violencia obstétrica en la vulneración de los derechos humanos de las mujeres. *Rev CONAMED*. 2021;26(3):149-55.
5. World Health Organization. Reproductive Health Indicators. *Guidel Their Gener Interpret Anal Glob Monit*. 2006;57(2):217-25.
6. Mihret MS. Obstetric violence and its associated factors among postnatal women in a Specialized Comprehensive Hospital, Amhara Region, Northwest Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2019;12(1):1-7.
7. Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Cervera-Gasch Á, Andreu-Pejó L, Valero-Chilleron MJ. Obstetric violence in Spain (Part I): Women's perception and interterritorial differences. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):1-14.
8. Obstétrica V, España EN, Mujeres ROM, Iglesias S, Conde M, González S, et al. ¿Violencia obstétrica en España, realidad o mito? 17.000 mujeres opinan. *Musas*. 2019;4(2019.v):77-97.

9. Vedam S, Stoll K, Taiwo TK, Rubashkin N, Cheyney M, Strauss N, et al. The Giving Voice to Mothers study: Inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. *Reprod Health*. 2019;16(1):1-18.
10. Organización Panamericana de la Salud, Tobasía-Hege C, Pinart M, Madeira S, Guedes A, Reveiz L, et al. Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev Panam Salud Pública [Internet]*. 2019 [citado 19 de marzo de 2023];43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6474288/>
11. Varea MS. CC BY-NC-SA Public policies around the bodies of indigenous women in the Chimborazo province in Ecuador. 2020;2:79-98.
12. INEC. Principales resultados de la Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres - EMVIGMU. *Inec*. 2019;2-77.
13. ECUADOR G DEL. La atención obstétrica está garantizada y es una prioridad en Ecuador – Ministerio de Salud Pública. Septiembre. 2020.
14. Astúa EstMM, Mena, Quesada EstLD, Gómez, Ulate EstD, Abarca, et al. *Medicina Legal de Costa Rica. Med Leg COSTA RICA*. 2004;21(1):1-7.
15. Troncoso-espinoza P V, Figueroa-Iassalle CF. *Revista chilena de obstetricia y ginecología maternidades con perspectiva de derechos Towards a comprehensive quality of care in birthing*. 2022;87(2):1-9.
16. Guevara Ríos E, Guevara Ríos Dirección E. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. Vol. 65, REVISTA PERUANA DE GINCECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. 2019.
17. Villamil MML, Botero M del PA de, Guzmán CIC. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Enferm Actual En Costa Rica [Internet]*. 2020 [citado 15 de mayo de 2023];(38). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/38376>

18. Fernández-Díaz JC, González-Sanz JD. Violencia obstétrica: Estudio bibliométrico en revista hispanoamericanas. *MUSAS Rev Investig En Mujer Salud Soc* [Internet]. 2022 [citado 19 de marzo de 2023];7(1). Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/38324>
19. Cárdenas Castro M, Salinero Rates S. Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2022 [citado 19 de marzo de 2023];46. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9004691/>
20. Firoz T, McCaw-Binns A, Filippi V, Magee LA, Costa ML, Cecatti JG, et al. A framework for healthcare interventions to address maternal morbidity. *Int J Gynecol Obstet*. 2018;141(S1):61-8.
21. Cárdenas Castro M, Salinero Rates S, García Núñez C. Escala de violencia ginecológica. Validación de una medida de abuso psicológico, físico y sexual contra las mujeres en el sistema de salud chileno. *Rev Obstet Ginecol Venezuela*. septiembre de 2020;80(3):187-96.
22. Flores-Romero L, Viñas Velázquez BM, Treviño-Siller S, Islas-Limón JY, Flores-Romero L, Viñas Velázquez BM, et al. Violencia obstétrica en la atención del parto en Baja California: Percepciones del personal de enfermería. *Front Norte* [Internet]. 2022 [citado 19 de marzo de 2023];34. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0187-73722022000100110&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Chávez Courtois ML, Sánchez Maya NA. Violencia obstétrica y morbilidad materna: sucesos de violencia de género. *Rev El Col San Luis* [Internet]. 2018 [citado 19 de marzo de 2023];8(16). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-899X2018000200103&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Quattrocci P. Violencia obstétrica. aportes desde américa latina. *Gênero Direito*. 2018;7.

25. Jimeno-Orozco JA, Prieto Rojas S, Lafaurie Villamil MM. Atención prenatal humanizada en américa latina: un estado del arte. Rev Fac Cienc Médicas [Internet]. 2022 [citado 19 de marzo de 2023];79(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9426328/>
26. Borges L, Sánchez R, Peñalver A, González A. Violencia hacia lamujer durante el parto: ¿realidad desconocida o naturalizada? RevCuba Obstet Ginecol [Internet]. 2021 [citado 9 de enero de 2023];46(3). Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/598>
27. da-Silva-Carvalho I, Santana-Brito R, da-Silva-Carvalho I, Santana-Brito R. Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal. Enferm Glob [Internet]. 2017 [citado 9 de enero de 2023];16(47). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412017000300071&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Molla W, Wudneh A, Tilahun R. Violencia obstétrica y factores asociados entre las mujeres durante el parto en un centro en Gedeo Zone, sur de Etiopía. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2022 [citado 9 de enero de 2023];22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04895-6>
29. Savage V, Castro A. Measuring mistreatment of women during childbirth: a review of terminology and methodological approaches. Reprod Health. 26 de octubre de 2017;14:138.
30. Mena-Tudela D, Roman P, González-Chordá VM, Rodriguez-Arrastia M, Gutiérrez-Cascajares L, Ropero-Padilla C. Experiences with obstetric violence among healthcare professionals and students in Spain: A constructivist grounded theory study. Women Birth [Internet]. 2022 [citado 9 de enero de 2023]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187151922200298> 0
31. Ferrão AC, Sim-Sim M, Almeida VS, Zangão MO. Análisis del Concepto de Violencia Obstétrica: Protocolo de Revisión de Alcance.

- J Pers Med [Internet]. 2022 [citado 9 de enero de 2023];12(7). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-4426/12/7/1090>
32. Jardim DMB, Modena CM. La violencia obstétrica en el cotidiano de la atención y sus características. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2018 [citado 19 de marzo de 2023];26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6280177/>
 33. Asamblea Nacional. Ley Orgánica para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. 2018; Disponible en: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf
 34. Cedeño Floril MP. Violencia intrafamiliar: mediación condicionada al tratamiento remedial. Rev Univ Soc. marzo de 2019;11(1):193-200.
 35. Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Valero-Chillerón MJ, Andreu-Pejó L, Cervera-Gasch Á. Violencia obstétrica en España (Parte III): Profesionales sanitarios, tiempos y ámbitos. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [citado 19 de marzo de 2023];18(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8037882/>
 36. Rodríguez Mir J, Martínez Gandolfi A, Rodríguez Mir J, Martínez Gandolfi A. La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. Gac Sanit [Internet]. junio de 2021 [citado 19 de marzo de 2023];35(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112021000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 37. Soto-Toussaint LH. Violencia obstétrica. Rev Mex Anesthesiol [Internet]. 2018 [citado 19 de marzo de 2023];39(S1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66144>
 38. Iturralde I. Plan estratégico para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres en el Archipiélago de Galápagos 2021 a 2025. 2021; Disponible en: <https://www.gobiernogalapagos.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2021/05/Plan_Erradicacion_de_la_violencia.pdf

39. Cárdenas M, Salinero-Rates S. The continuum of violence against women: Gynecological violence within the Medical Model in Chile. *Sex Reprod Healthc.* 2023;37.
40. González-Terrazas FL, Paredes-Juárez S, Rios-Rivera CE, Saldaña-Almazán J, Paredes-Solís S, Andersson N, et al. Ocurrencia y factores asociados con la violencia física y psicológica a mujeres embarazadas atendidas en un hospital materno infantil. *Ginecol Obstet México* [Internet]. 2022 [citado 19 de marzo de 2023];90(7). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412022000700004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Jojoa-Tobar E, Cuchumbe-Sánchez YD, Ledesma-Rengifo JB, Muñoz-Mosquera MC, Campo AMP, Suarez-Bravo JP. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Rev Univ Ind Santander Salud* [Internet]. 2019 [citado 19 de marzo de 2023];51(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3438/343860382006/html/>
42. Medina Armijos LE. Violencia obstétrica en embarazadas atendidas en centros de salud pública. 24 de enero de 2021 [citado 19 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16502>
43. Laínez Valiente NG, Martínez Guerra G de los Á, Portillo Najarro DA, Alvarenga Menéndez AF, Véliz Flores AM. Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica. *Alerta San Salvador* [Internet]. 2023 [citado 19 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/nw5wp>
44. Villacreses Herrera MP. La violencia obstétrica en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. [Internet] [bachelorThesis]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019 [citado 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2869>
45. Al Adib Mendiri M, Ibáñez Bernáldez M, Casado Blanco M, Santos Redondo P, Al Adib Mendiri M, Ibáñez Bernáldez M, et al. La violencia

- obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Med Leg Costa Rica*. marzo de 2017;34(1):104-11.
46. Pascual Gargallo L. Formando para prevenir y responder a la violencia obstétrica: un programa para personas voluntarias de El Parto es Nuestro. 2022 [citado 19 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/200153>
 47. UNICEF. Orientaciones técnicas para la atención obstétrica y neonatal con incorporación de la perspectiva de género y el enfoque de derechos de niños, niñas, personas adolescentes y mujeres. 2021; Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/4961/file/Orientacion%20t%C3%A9cnicas%20para%20la%20Atenci%C3%B3n%20Obst%C3%A9trica%20y%20Neonatal%20-%20PUBLICACI%C3%93N.pdf>
 48. Mena-Tudela D, Roman P, González-Chordá VM, Rodríguez-Arrastia M, Gutiérrez-Cascajares L, Ropero-Padilla C. Experiencias de violencia obstétrica entre profesionales sanitarios y estudiantes en España. *Women Birth J Aust Coll Midwives*. 2023;36(2).
 49. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
 50. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
 51. Asamblea Nacional. Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres. Registro Oficial Suplemento 175 [Internet]. 2018; Disponible en: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf

52. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.
53. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021. febrero de 2017;1(1):278.
54. Molla W, Wudneh A, Tilahun R. Obstetric violence, and associated factors among women during facility-based childbirth at Gedeo Zone, South Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 14 de julio de 2022;22:565.
55. Perera D, Munas M, Swahnberg K, Wijewardene K, Infanti JJ. Obstetric Violence Is Prevalent in Routine Maternity Care: A Cross- Sectional Study of Obstetric Violence and Its Associated Factors among Pregnant Women in Sri Lanka's Colombo District. *Int J Environ Res Public Health*. 13 de agosto de 2022;19(16):9997.
56. Mayra K, Sandall J, Matthews Z, Padmadas SS. Breaking the silence about obstetric violence: Body mapping women's narratives of respect, disrespect, and abuse during childbirth in Bihar, India. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2022 [citado 18 de agosto de 2023];22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9009281/>
57. Brandão T, Cañadas S, Galvis A, de Los Ríos MM, Meijer M, Falcon K. Childbirth experiences related to obstetric violence in public health units in Quito, Ecuador. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet*. 2019;143(1).
58. Annborn A, Finnbogadóttir HR. Obstetric violence a qualitative interview study. *Midwifery* [Internet]. 2022 [citado 16 de agosto de 2023];105. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613821002874>
59. Orso LF, Silva A de L e, Marques SRA, Mazzetto FMC, Jamas MT, Costa MCG da. Violência obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar em saúde. *Rev Enferm UFPE Line* [Internet]. 2021 [citado 16 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246960/39477>

ANEXOS



Guayaquil, 29 de agosto del 2023



Srta. Eunice Narcisa Sani Alcívar
Srta. Ana Ibelia Maridueña Jaurequi
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.

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

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

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

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 Ibelia 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

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 ___
- 3.5. Enfermedades ginecológicas que presentó la mujer.

IV. CARACTERÍSTICAS GINECO OBSTÉTRICAS:

- 4.1. Número de embarazos de la mujer en edad fértil: _____
- 4.2. Número de partos de la mujer en edad fértil: _____
- 4.3. Antecedente de aborto: Si ___ No ___
- 4.4. Antecedente de cesárea: Si ___ No ___
- 4.5. Antecedentes personales de riesgo obstétrico o complicaciones
1. ___
- 4.6. Antecedentes familiares de riesgo obstétrico
1. _____

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 provocar 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?			

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) ¿Le presionaron para que usted aceptara que le pusieran un dispositivo o la operaron 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?			



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras, **Maridueña Jauregui Ana Ibelia** y **Sani Alcivar Eunice Narcisa**, estudiantes 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 Tema: **Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad de San Eduardo**, nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradezco de antemano por su colaboración.

Maridueña Jauregui Ana Ibelia
C.C. No. 0926438896

Sani Alcivar Eunice Narcisa
C.C. No.0931427314

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

Firma o rubrica

.....



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

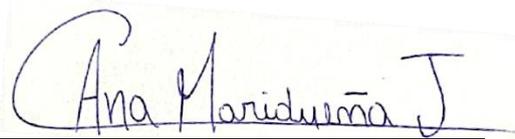
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Maridueña Jauregui Ana Ibelia**, con C.C: # **0926438896** autora del trabajo de titulación: **Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad de 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 2023.

f. 

Maridueña Jauregui Ana Ibelia

C.C: 0926438896



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Sani Alcivar Eunice Narcisa**, con C.C: # **0931427314** autora del trabajo de titulación: **Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad de 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 2023.

f. _____

Sani Alcivar Eunice Narcisa

C.C: 0931427314



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

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 de San Eduardo		
AUTOR(ES)	Maridueña Jauregui Ana Ibelia Sani Alcivar Eunice Narcisa		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline. MGS		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciadas en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	1 de septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	62
ÁREAS TEMÁTICAS:	Línea de investigación: Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Violencia, atención gineco obstétrica, mujeres, tipo de violencia.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>En la actualidad, las atenciones gineco-obstétricas son de gran importancia a nivel mundial. Sin embargo, cuando no se brinda la calidad y calidez necesaria por parte del equipo de salud, surge un problema significativo: la violencia gineco-obstétrica. Objetivo: Identificar situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en las mujeres de la comunidad San Eduardo. Diseño: descriptivo, cuantitativo, transversal, retrospectivo. Población y muestra: 50 mujeres mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de preguntas del formulario de INEC. Sección 8. Resultados: En relación a las características gineco obstétricas predominan mujeres con menarquía de 10 a 13 años (60%), gesta 1 a 2 (36%), de inicio de vida sexual de 16 a 18 años (46%), en cuanto situaciones de violencia obstétrica se presentó en un (80%); así mismo presentaron violencia ginecológica en un (70%); en relación a los tipos se evidenció violencia física (60%) con un sobresaliente número de mujeres que le realizaron contactos a repetición sin previo consentimiento y además se obtuvo resultados de violencia psicológica siendo predominante los comentarios ofensivos (24%). Conclusión: La presente investigación evidencia el elevado número de mujeres que pertenecen a la Comunidad San Eduardo que han experimentado algún tipo de violencia gineco-obstétrica, pero en muy pocas ocasiones se denunció debido a la percepción de normalidad que existe sobre este tema.</p>		
ADJUNTO PDF:	SI	NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0969257107 0993760763	E-mail: eunice.sani@cu.ucsg.edu.ec ana.mariduenaa@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):			