



**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:

**Murillo Hernández, Milagros Manuela;
Portugal Navarro, Mariana Carolina**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciada en enfermería**

TUTORA:

Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline. MGs

Guayaquil, Ecuador

01 de septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Murillo Hernández, Milagros Manuela y Portugal Navarro, Mariana Carolina** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

TUTORA

MIRIAM
JACQUELINE
MUNOZ
AUCAPINA

Firmado
digitalmente por
MIRIAM JACQUELINE
MUNOZ AUCAPINA
Fecha: 2023.09.05
16:34:24 -05'00'

f. _____

Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline. MGs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vines, Ángela Ovilda. MGs

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Murillo Hernández, Milagros Manuela**

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 en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

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

LA AUTORA

MILAGROS
MANUELA
MURILLO
HERNANDEZ

Firmado digitalmente
por MILAGROS
MANUELA MURILLO
HERNANDEZ
Fecha: 2023.09.27
22:27:03 -05'00'

f. _____

Murillo Hernández, Milagros Manuela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Portugal Navarro, Mariana Carolina

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 en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

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

LA AUTORA



Firmado electrónicamente por:
MARIANA CAROLINA
PORTUGAL NAVARRO

f. _____

Portugal Navarro, Mariana Carolina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Murillo Hernández, Milagros Manuela**

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 son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

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

LA AUTORA:

MILAGROS
MANUELA
MURILLO
HERNANDEZ

Firmado digitalmente
por MILAGROS
MANUELA MURILLO
HERNANDEZ
Fecha: 2023.09.27
22:27:03 -05'00'

f. _____

Murillo Hernández, Milagros Manuela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, Portugal Navarro, Mariana Carolina

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 son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

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

LA AUTORA:



Firmado electrónicamente por:
MARIANA CAROLINA
PORTUGAL NAVARRO

f. _____

Portugal Navarro Mariana Carolina

REPORTE COMPILATIO



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

TEMA: Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad de San Eduardo.
AUTORAS: Murillo Hernández Milagros Manuela Y Portugal Navarro Mariana Carolina

3%
Similitudes



2% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
0% Idioma no reconocido

Nombre del documento: TRABAJO DE TITULACIÓN MURILLO MILAGROS Y PORTUGAL MARIANA.docx
ID del documento: 1cfb61f06c721d1a30a84437876565f5e5373353
Tamaño del documento original: 111,06 kB
Autor: MARIANA CAROLINA PORTUGAL NAVARRO

Depositante: MARIANA CAROLINA PORTUGAL NAVARRO
Fecha de depósito: 4/9/2023
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 4/9/2023

Número de palabras: 10.164
Número de caracteres: 69.485

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	muraldegenero.com "Calata y puja...": ¿Qué es la violencia obstétrica? https://muraldegenero.com/calata-y-puja-que-es-la-violencia-obstetrica/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
2	doi.org Violencia ginecológica y silencio al interior del Modelo Médico en Chile. S... https://doi.org/10.51288/00810306 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
3	revistas.udes.edu.co Manejo no farmacológico del dolor en la atención del parto... http://revistas.udes.edu.co/cuidania/article/view/667 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
4	dspace.espoch.edu.ec DSpace ESPÓCH: influencia de la violencia en la salud de l... http://dspace.espoch.edu.ec/handle/123456789/18280	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
5	Documento de otro usuario #748ena El documento proviene de otro grupo 6 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)

MIRIAM
JACQUELINE
MUNOZ
AUCAPINA

Firmado digitalmente por
MIRIAM JACQUELINE
MUNOZ AUCAPINA
Fecha: 2023.09.05
16:34:24 -05'00'

AGRADECIMIENTO

Primeramente, quiero agradecerle a la universidad católica de Santiago de Guayaquil por haberme aceptado en su institución y poder ser parte de su excelencia académica de estudiantes.

Le agradezco a mi tutora de Tesis la Lcda. Miriam Muñoz Mgs, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad, conocimiento, orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia y su motivación que han sido fundamentales para mi formación como profesional, también por haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis. Y también le agradezco a la Lcda. Norma Silva Mgs, por todo el cariño que me tiene y el apoyo que me ha brindado durante mi formación.

Le agradezco a mis padres que han sido mi inspiración y fortaleza para poder avanzar en mi proceso de formación, gracias por poder sustentar mi carrera en una prestigiosa universidad, gracias por creer y confiar en mí porque cada paso que di fue gracias a ustedes por el apoyo que siempre obtuve, todo se lo debo a ustedes porque sin ustedes todo hubiera sido diferente, desde que comencé mi carrera siempre me han apoyado y han estado ahí en las buenas y malas dándome fuerzas en seguir adelante, siempre preocupándose por mí, alentándome en cada semestre en culminarlo bien. Inmensas gracias mami y papi los amo muchísimo.

¡¡Mamá, papá lo logré!!

Agradezco a mis hermanas por ayudarme de una u otra forma en cualquier cosa que yo necesitaba y porque siempre obtuve su apoyo. A mis sobrinos mis cinco chiquitos Gracias por haber estado en cada momento y acompañarme siempre cuando realizaba tareas en mi cuarto. Los amo mucho.

Agradezco a mi pareja Josué por haberme apoyado en todo momento desde que empecé mi carrera, me acuerdo de que él fue el que me acompañó a ver mis resultados de examen para poder ingresar a la carrera, gracias por siempre estar y celebrar conmigo mis triunfos y darme ánimos para superar mis fracasos.

También quiero agradecer a mi amiga de tesis Milagros gracias porque desde el comienzo siempre obtuve tu apoyo, me acuerdo que cuando te conocí me senté a tu lado y no querías que yo esté ahí porque querías comer tu ensalada jaja y quien diría que terminamos siendo las mejores amigas en la universidad y hasta fuiste mi amiga de tesis, como decían te debes casar con ella hasta el final sin divorcios y así fue mi esposa de tesis, gracias por la paciencia que me has tenido siempre desde el día uno, por los pequeños roces que tuvimos y que pudimos superar, gracias por siempre buscar hablar conmigo para solucionar nuestras diferencias y disgustos y por último gracias por confiar en mí y espero tener tu amistad siempre.

¡Y felicidades lo logramos!

Por último, quiero agradecerme a mí misma por la persistencia que tuve y fortaleza para poder hoy culminar esta anhelada carrera que siempre quise, esta carrera era y es mi sueño, ser la mejor enfermera y poder servir a los demás con amor y vocación.

Me agradezco por la paciencia que tuve y no tirar la toalla nunca, fue un camino difícil lleno de obstáculos, pero pude afrontarlos gracias a mis pilares fundamentales anteriormente mencionado.

Es mi sueño esta carrera y hoy se está haciendo realidad. Gracias Dios y gracias a la vida por permitirme salir adelante y ser la profesional que siempre quise ser.

PORTUGAL NAVARRO MARIANA CAROLINA

DEDICATORIA

La presente Tesis está dedicada primeramente a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

Se la dedico también a mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona y han sido el pilar más fundamental en mi vida por haberme formado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y responsabilidades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Le dedico también a mis hermanas Wendy, Daniela y Valeria y mis chiquitos mis sobrinos Gustavo, Oliver, Adrián, Sophia y Elena por sus palabras y su compañía gracias porque han sido mi aliento en poder hoy culminar esta carrera dándome consejos e incentivarme a continuar y nunca rendirme.

A mis abuelitos que desde el cielo me cuidan y me dan fuerzas y ganas en salir adelante porque en su momento fueron ellos los que me alentaron en elegir esta carrera.

Y por último a todas aquellas personas que de una u otra manera ha contribuido para el logro de mis objetivos.

PORTUGAL NAVARRO MARIANA CAROLINA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a la vida, por darme la oportunidad de estar en este mundo, por guiarme en cada uno de mis pasos; por darme valor, valentía, esfuerzo, seguridad, dedicación, sabiduría y mucha confianza en mí misma para lograr todo lo que me he propuesto hasta ahora y superarme día a día.

Agradezco infinitamente a mi madre, que gracias a sus consejos y palabras de aliento me han ayudado a crecer como persona y a luchar por lo que quiero, sin su amor y su cariño yo no habría llegado hasta donde estoy, te amo mucha madre. A mi familia y personas especiales les agradezco no solo por estar presentes aportando buenas cosas a mi vida, sino por los grandes momentos de felicidad y emociones que siempre me han causado.

A mi amiga del alma y compañera de tesis Mariana Carolina Portugal Navarro, por haberme permitido realizar este presente trabajo junto a ella. Gracias por haberme elegido tu amiga incondicional, siempre apoyarme en todo momento y estar conmigo en las buenas y las malas a pesar de ciertas diferencias u obstáculos que hayamos podido tener, pero siempre juntas hasta el final ambas demostrando la dedicación y amor que le pusimos a nuestro trabajo. Por último, te agradezco por haberme hablado el primer día de clases e insistirme a pesar de que yo no quería jaja, pues ahora no me arrepiento de ser tu amiga, te amo.

A mi tutora de tesis Mgs. Miriam Muñoz Aucapiña por haber compartido este tiempo de aprendizaje, por ayudarnos y guiarnos hasta el final, a pesar de obstáculos presentados durante todo el desarrollo de la tesis.

MURILLO HERNÁNDEZ, MILAGROS MANUELA

DEDICATORIA

A mi madre Manuela Gricelda Hernández Ruiz que siempre me ha apoyado incondicionalmente en la parte moral y económica para poder llegar a ser una profesional de la patria.

A mi hermano Luis Calixto y padre Johnny Murillo, por haber estado conmigo cuando más necesite ayuda y ser unos pilares fundamentales en mi vida.

A mi abuela Inés María Ruiz Ladinez, por haber estado conmigo desde el primer semestre de mi carrera cuando más necesité ayuda, por haber estado a mi lado durante algunos años y haciéndome compañía en casa para que no esté solita. A pesar de que ya no estás quiero dedicarte mi trabajo de tesis porque sé cuánto te hubiera gustado verme graduada, convertida en una profesional y decirme que a pesar de todo si lo pude lograr. Te amo y extraño mucha abuelita querida.

A todas mis tías, por cuidarme desde que nací, por ser como mis segundas madres e inculcarme buenos valores y principios ya que eso me ayudó a formarme como persona y ser agradecida siempre con todo. Gracias por acompañarme durante este arduo camino, seguir ayudándome y consintiéndome siempre en lo que he querido, las amo mucho.

MURILLO HERNÁNDEZ, MILAGROS MANUELA



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES. MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

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

f. _____

LCDA. NORMA ESPERANZA SILVA LIMA, MGS
OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

Murillo Hernández, Milagros Manuela

Portugal Navarro, Mariana Carolina

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XIX
ABSTRACT	XX
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	5
1.3. JUSTIFICACIÓN	6
1.4. OBJETIVOS	7
1.4.1. Objetivo General.....	7
1.4.2. Objetivos Específicos	7
CAPÍTULO II	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	8
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	8
2.2. Marco Conceptual.....	10
2.2.1. Atención gineco-obstétrica.....	10
2.2.2. Trato humanizado	10
2.2.3. Características de la violencia.....	11
2.2.4. Violencia obstétrica	11
2.2.5. Violencia ginecológica	12
2.3. MARCO LEGAL	15
CAPÍTULO III	19
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	19

3.1.1.	Tipo de Estudio.....	19
3.1.2.	Población y Muestra.....	19
3.1.3.	Criterios de Inclusión y Exclusión	19
3.1.3.1.	Criterios De Inclusión:.....	19
3.1.3.2.	Criterios De Exclusión:	19
3.1.3.	Procedimientos para la Recolección de la Información:	19
3.1.4.	Técnicas de Procedimientos y Análisis De Datos.....	20
3.1.2.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	21
3.2.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	22
3.2.1.	Características Sociodemográficas.....	22
	Características Gineco Obstétrica	23
3.2.2.	Atención Gineco-Obstétrica.....	27
3.3.	DISCUSIÓN	31
3.4.	CONCLUSIONES.....	35
3.5.	RECOMENDACIONES	36
3.6.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DIFERENCIA ENTRE VIOLENCIA OBSTÉTRICA FÍSICA Y PSICOLÓGICA.....	12
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA NO 1: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO CON LA MENARQUIA EN LA ATENCIÓN GINECO-OBSTETRA EN MUJERES DE LA COMUNIDAD DE SAN EDUARDO	23
FIGURA NO 2: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO CON LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL EN LA ATENCIÓN GINECO-OBSTETRA EN MUJERES DE LA COMUNIDAD DE SAN EDUARDO	24
FIGURA NO 3: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO CON EL CONSENTIMIENTO DEL ACTO SEXUAL EN LA ATENCIÓN GINECO-OBSTETRA EN MUJERES DE LA COMUNIDAD DE SAN EDUARDO	25
FIGURA NO 4: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO CON EL NÚMERO DE PAREJAS EN LA ATENCIÓN GINECO-OBSTETRA EN MUJERES DE LA COMUNIDAD DE SAN EDUARDO.....	26
FIGURA NO 5: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO CON LA VIOLENCIA GINECO-OBSTETRA EN LA ATENCIÓN GINECO-OBSTETRA EN MUJERES DE LA COMUNIDAD DE SAN EDUARDO.....	27
FIGURA NO 6: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO CON LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN LA ATENCIÓN GINECO-OBSTETRA EN MUJERES DE LA COMUNIDAD DE SAN EDUARDO.....	28
FIGURA NO 7: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO CON LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA EN LA ATENCIÓN GINECO-OBSTETRA EN MUJERES DE LA COMUNIDAD DE SAN EDUARDO.....	29
FIGURA NO 8: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO CON LA VIOLENCIA FÍSICA EN LA ATENCIÓN GINECO-OBSTETRA EN MUJERES DE LA COMUNIDAD DE SAN EDUARDO.....	30

RESUMEN

Introducción: la violencia gineco obstétrica son conjuntos de agresiones verbales o físicas, esto no solo incluye insultos o gritos, sino el impedimento a elegir, obligar, causar molestias a otras personas. **Objetivo:** Identificar situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en las mujeres de la comunidad de San Eduardo. **Metodología:** descriptivo cuantitativo, transversal, retrospectivo. **Población y Muestra:** Mujeres de la comunidad San Eduardo, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia obteniéndose 50 sujetos de estudio. **Instrumento:** Formulario del INEC sección 8. **Resultado:** Referente a los datos sociodemográficos, el 30% tiene entre los 25 a 29 años, 40% unión libre, 82% mestizas, 66% escolaridad secundaria, 44% amas de casa. En cuanto a las características gineco obstétricas, el 34% tuvo su menarquia a los 12 años, el 84% entre los 15 a 19 años de edad tuvieron su primera actividad sexual, 38% tuvieron 2 parejas sexuales, 4% han sido víctima de abuso sexual. Respecto a los tipos de violencia gineco obstétrica, se encuentra la psicológica, prevaleciendo con un 86% la prohibición de estar acompañada durante sus atenciones; en la física, al 54% le negaron alternativas no medicamentosas para bajar el nivel de dolor; en la obstétrica, 50% escucharon comentarios o insinuaciones sexuales por parte del personal sanitario. **Conclusión:** Existe un porcentaje significativo de mujeres de la comunidad san Eduardo que experimentaron violencia gineco obstétrica durante su atención.

Palabras Claves: Características obstétricas, Mujeres, Situaciones, violencia gineco obstétrica, Comunidad.

ABSTRACT

Introduction: Obstetric gynecological violence is a set of verbal or physical aggressions, which not only includes insults or shouting, but also the impediment to choose, forcing, and causing discomfort to other people. **Objective:** To identify situations of violence in obstetric gynecological care among women in the community of San Eduardo. **Methodology:** quantitative descriptive, cross-sectional, retrospective. **Population and sample:** Women of the San Eduardo community, through a non-probabilistic convenience sampling, obtaining 50 study subjects. **Instrument:** INEC form, section 8. **Results:** Regarding sociodemographic data, 30% were between 25 and 29 years old, 40% were married, 82% were of mixed race, 66% had secondary schooling, 44% were housewives. Regarding gynecological-obstetric characteristics, 34% had their menarche at 12 years of age, 84% between 15 and 19 years of age had their first sexual activity, 38% had 2 sexual partners, 4% had been victims of sexual abuse. Regarding the types of gynecological-obstetric violence, there was psychological violence, with 86% of the women being forbidden to be accompanied during their care; in physical violence, 54% were denied non-medicinal alternatives to reduce pain; in obstetric violence, 50% heard sexual comments or insinuations by health personnel. **Conclusion:** There is a significant percentage of women in the San Eduardo community who experienced severe obstetric and gynecological violence.

Keywords: Obstetric characteristics, Women, Situations, gynecological and obstetric violence, community.

INTRODUCCIÓN

Las atenciones gineco obstétricas han sido definidas una agrupación de actividades médicas que consisten en asistir y educar con el objetivo de prevenir, diagnosticar y curar, esto es ejecutado por un equipo profesional de salud capacitado; en la actualidad la calidad de estas atenciones ha tomado un interés especial debido a los compromisos adquiridos para la reducción de las muertes maternas y mujeres en edad reproductiva (1).

Se ha trabajado tanto en que esta atención sea de calidad y óptima para que las mujeres en edad fértil, embarazadas y postparto tengan una agradable atención y buena experiencia durante estas etapas. Según el Ministerio de Salud Pública, las atenciones gineco obstétricas es un servicio que garantiza una atención integral, prenatal y pos natal en donde incluye también las emergencias obstétricas que en cierto punto son patologías que comprometen la salud materna fetal (2).

En diversas situaciones estas atenciones han sido consideradas inapropiadas por parte del equipo de Salud generando una de las problemáticas actuales que se reconocen como violencias obstétricas. Sin embargo, se ha reportado que el personal del equipo de salud no tiene como objetivo provocar daño a las mujeres, este sería más bien un efecto secundario de los procesos laborales que han adoptado para lidiar con la demanda de atención (3).

Por lo tanto, el propósito de este trabajo estará dirigido a identificar las situaciones de violencia gineco obstétrica en mujeres de la comunidad de San Eduardo, los resultados que surgen se analizarán con el fin de conocer el problema existente y determinar posibles intervenciones de estrategias preventivas y el manejo de estos casos para apoyar de manera oportuna, en cualquier tipo de violencia gineco obstétricas.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad de las atenciones en el equipo de la salud ha recibido una creciente atención a nivel mundial, debido a que se considera como la parte primordial de toda acción humana; por esta razón ha sido imperante evolucionar las atenciones proporcionadas en todas las asistencias de salud hacia la mejoría del grado de calidad y competencias, fundamentalmente en servicios gineco obstétricos, en los que la atención debe ser obligatoriamente estable y generar amplia confianza en las pacientes que reciben estas atenciones (4). La consecución en la calidad de los servicios constituye un desafío y una prioridad para los profesionales en salud.

Sin embargo, la Organización de Naciones Unidas (ONU), reunió testimonios de casi 2.000 mujeres arrojando datos en los que refirieron malos accionares por parte del equipo de la salud, se reportó que 50% de las mujeres durante el parto indicaron que les habían realizado la episiotomía sin el consentimiento de ellas, al 75% no se les dio la libertad de seleccionar la postura, 66% no respetar las planificaciones de parto, 46% de las atendidas no sabían ni reconocían que necesitaban apoyo psicológico para vencer los estragos que les ha dejado el parto (5).

La información obtenida en España, indican que 2,125 de sexo femenino, el 80% contestó haber experimentado violencia obstétrica durante su alumbramiento; respecto a la institución de salud donde se atendieron los partos, el 87% fueron en hospitales públicos y el 71% en privadas, lo cual, se nota una proporción descendente significativa (6).

En México las mujeres han experimentado en sus atenciones obstétricas lo que se conoce como violencia obstétrica. Entre el 2011 y el 2016, el 38% de mujeres entre los 15 a 49 años que parieron, pasaron por algún episodio de violencia originado por el personal sanitario que asistió; adicionalmente de agresiones físicas o

verbales, existen otros tipos de maltratos que se presentan en las atenciones obstétricas diarias, como realizar cesáreas sin justificación médica, reflejándose en México, de 3.6 millones de gestantes les practicaron la cesárea de las cuales solo al 10% les informaron por qué y al 9,6% no les hicieron firmar un consentimiento informado para permitir ese procedimiento quirúrgico (7).

En Ecuador, entre el 40% y 42% de mujeres han reportado en sus atenciones gineco obstétricas haber sufrido algún tipo violencia obstétrica. En mujeres indígenas ecuatorianas se señala que las cifras se disparan en un 70% siendo las principales atenciones recibidas durante su control prenatal y parto (8). Las cifras del INEC dicen que 48 de cada 100 mujeres se sintieron insultadas, avergonzadas, humilladas por un comentario del profesional que los atendió (9).

En Guayaquil según estudios realizados revelan que las atenciones gineco obstétricas recibidas en diferentes unidades de salud la situación no es diferente, ya que las mujeres reportan haber recibido comentarios inapropiados, agresión verbal e inclusive la ausencia de apego precoz en el caso de las mujeres sometidas a partos. Dentro de la ciudad de Guayaquil se encuentra la comunidad San Eduardo localizada en la parroquia Tarqui, en la zona Nor-Oeste en las faldas del Cerro San Eduardo la cual consta de dos cooperativas, que cuenta con una población aproximada de 729 familias con un total de 2759 personas que habitan, según el levantamiento de línea base del proyecto Familia y Comunidades Saludables, en donde existe una cantidad considerable de mujeres en edad reproductiva y de gestación, las cooperativas del sector muestran una gran vinculación comunitaria con las diversas intervenciones realizadas por la UCSG por lo que se considera importante caracterizar las atenciones gineco obstétricas en la población femenina de esta comunidad.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

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

1.3. JUSTIFICACIÓN

El develar las características de las atenciones gineco obstétricas recibida en las mujeres de la comunidad San Eduardo nos permitirá visibilizar una práctica que podría estar normalizándose. Sería de gran importancia recopilar información que genere una data existente de temas que en muchas de las unidades de salud no se abordan.

Nos permitirá tener una perspectiva diferente como futuros profesionales en el momento de proporcionar nuestra atención de modo que los beneficiarios directos serían las futuras pacientes que demandan los servicios gineco obstétricos en las unidades de salud.

También se espera que este trabajo enriquezca el debate y que genere beneficios para el Ministerio de Salud Pública y demás entes gubernamentales vinculados al tema para que tengan identificado sobre esta problemática con datos obtenidos por medios científicamente validados.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

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

1.4.2. Objetivos Específicos

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

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la Investigación

Salinero, García, Guzmán, Vargas y Cárdenas (Chile, 2019-2020) encuestaron a 4.552 mujeres nacidas mayores de 18 años que se habían realizado un examen ginecológico en Chile. Entre los 18 y 82 años, el 98.5% son chilenas y el 1.5% extranjeros, de las cuales, el 89% reporta haber pasado algún episodio de violencia, más aún la obstétrica y física. Lo primero que viene a la mente después de este trabajo es que “en ginecología”, el maltrato y la violencia, los sentimientos de vulnerabilidad, muchas personas han experimentado la patologización y medicalización de los procesos naturales (10).

Salinero dijo que era una situación difícil porque muchas de estas mujeres dijeron que no regresaron a los servicios ginecológicos después de la experiencia, y un gran porcentaje lo volvió a hacer simplemente porque estaban en tratamiento por estar embarazadas. “Muchos hechos denunciados parecen estar relacionados con las actitudes jerárquicas y autoritarias de los equipos médicos, así como con la normalización del abuso de poder de muchos usuarios. Esta asimetría de poder se manifiesta en prácticas comunes como negarse a responder las preguntas de los participantes, hacerlos sentir infantiles y cuestionar o condenar sus conductas sexuales. De hecho, muchas personas dicen que el abuso que sufrieron surgió de sus quejas sobre la experiencia, como procedimientos deliberadamente dolorosos” (10).

Rodríguez (España, 2021) menciona en su artículo que el término “violencia obstétrica” describe las acciones realizadas, ya sea en público o en privado, por personal médico contra las mujeres en estado de gestación, seguido del parto y luego con el puerperio, esto incluye acciones como una episiotomía sin consentimiento, sin anestesia, trabajo forzado en una determinada posición. Esta

violencia constituye los derechos de las mujeres a la sexualidad, la reproducción y los derechos humanos son violados por la discriminación de género (3).

Faneite, Feo y Toro (Venezuela, 2012) señala en su artículo que todas las sociedades tienen violencia contra la mujer porque es reconocida y aceptada; en Venezuela está criminalizado; sin embargo, muchos incidentes no se denuncian por vergüenza o miedo; esto se conoce como violencia doméstica, ya que está subestimada y no refleja su verdadero valor porque es exagerada. Al menos 1 de cada 5 mujeres y entre el 16 % y 52% han experimentado abuso físico a manos de una pareja íntima, han experimentado violencia o intento de violencia en su vida (11).

Aguirre (México, 2020), el maltrato ginecológico es una forma diferente de violencia de género, esto ocurre cuando los profesionales de la salud superan las barreras para el examen que involucra a las pacientes, lo que puede significar una atención inhumana. Además, hay mujeres que evitan acudir al ginecólogo por las malas experiencias y traumas durante el examen. El maltrato ginecológico también se presenta en pacientes cuando durante el examen el médico lastima a la paciente, por ejemplo: el ginecólogo usó un espejo muy grande para lastimarme, “solo me dijo que era mi culpa por estar incómoda”, “durante años, mi nuevo ginecólogo trató de explicarme que hay todos los tamaños y, por supuesto, no todos los tamaños son adecuados para todos” dijo la víctima (12).

Sáez Zamora (Argentina, 2019) menciona en su informe sobre violencia obstétrica en las PPL, las cárceles en Argentina son muy inseguras, las personas detenidas viven en hacinamiento. El Observatorio de Violencia de Género de la Defensoría del Pueblo de Buenos Aires reveló que la situación de las PPL, en cuanto a infraestructura, es muy incompleta, ya que dijo que su cuidado al verse obligados a quedarse afuera les daba miedo a huir. El OVG (Observatorio De La Violencia De Género) de la Defensoría identificó un caso en el que una madre necesitaba hablar con un médico sobre su embarazo, y el guardia que la acompañaba le respondió:

“No puedes pedir nada porque estás presa”. Los guardias de seguridad masculinos permanecían en el interior mientras el personal médico realizaba controles médicos (13).

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Atención gineco-obstétrica

Es el cuidado integral durante el ciclo reproductivo, antes de la concepción, la concepción y después de la concepción, así como en el caso de enfermedades del aparato reproductor femenino (14).

2.2.1.1. Calidad de la atención

- Adecuada y requiere compromiso y ética del profesional, brindando una atención minuciosa para así poder identificar los casos de riesgo que aseguraremos que se multiplique la buena comunicación entre médico y paciente (15).
- Atención integral y especializada a las mujeres y madres en todos los ciclos, independientemente de sus problemas fisiológicos o patológicos (14).
- Promoción y educación sobre la lactancia materna.

2.2.2. Trato humanizado

Se debe utilizar una comunicación fluida, eficaz y amigables desde el momento en que el paciente el cuidador hacen contacto visual, como un enfoque integrado de apoyo empático, que debe prestar atención al lenguaje verbal y corporal, porque de esta manera transmite algún mensaje determinado (16).

- Extender un cordial saludo.
- Los profesionales de la salud dan una presentación.
- Dirigirse al paciente con su nombre.
- Explicar el procedimiento

- Preservar el derecho del paciente a la privacidad, respeto y satisfacción con la forma en que el personal trata.

2.2.3. Características de la violencia

Implica un tipo específico de investigación descriptiva que utiliza datos tanto cuantitativos como cualitativos para abordar y comprender la composición, los rasgos, las motivaciones, las ocasiones y las experiencias de un público objetivo(17).

2.2.4. Violencia obstétrica

Ocurre como resultado del abuso contra una mujer embarazada, ya sea discriminación, intimidación, humillación o daño físico y psicológico, que ocurre en un entorno de atención médica y en todos los entornos de la sociedad(18).

2.2.4.1. Tipos de violencia obstétrica

- **Física:** Cualquier tratamiento que no sea clínicamente necesario, no tenga justificación o se realice sin el consentimiento de la mujer embarazada. Además, ignorar las necesidades y el sufrimiento de las futuras madres, rechazar el tratamiento, hacerse múltiples exámenes vaginales o examinar a más de una persona y tomar decisiones precipitadas como la restricción del movimiento y el reposo en cama. A veces se ejecuta procedimientos como la episiotomía y cesárea, el objetivo es solo reducir la morbilidad y mortalidad en embarazos de alto riesgo (19).
- **Psicológica:** Tipo de trauma en la mujer, es un insulto a las mujeres, incluyendo una variedad de comportamientos o expresiones potencialmente agresivos, que son difíciles de identificar y probar. Según Jojoa-Tobar, la violencia obstétrica psicológica tiene dos subtipos: insulta a las mujeres embarazadas y les impide expresarse y pérdida del derecho de la mujer

embarazada y su familia a la información y el juicio independientes durante el parto. Las agresiones verbales incluyen burlas, la humillación, los insultos, el trato deshumanizante y el ignorar los temores o preocupaciones del paciente (19).

Tabla 1: Diferencia entre violencia obstétrica, física y psicológica

Violencia Obstétrica Física	Violencia Obstétrica Psicológica
Tactos vaginales por más de una persona	“Cuando lo estabas haciendo no te dolía tanto, no te quejes”
Episiotomía, uso de fórceps y maniobra de Kristeller	“Anda tonta, que no te va a quedar cicatriz de bikini, no llores”
Raspado de útero sin anestesia	“Tus contracciones son una porquería”
Procedimientos como cesárea, sin justificación	“Te tuve que cortar porque era cabezón”
Suministración de medicación abusiva o innecesaria.	“¿No te gusta abrir las piernas? Ahora aguanta”
	“Has actuado muy mal, así que tendría que quitarte a la niña”

Nota: Elaborado en base a la investigación consultada

2.2.5. Violencia ginecológica

Procedimientos de atención ginecológica realizados por profesionales médicos en las que naturalizan la dependencia del personal médico y de la paciente (ocultar o negar información, comentarios sarcásticos y formas de violencia, como regaños o infantilismo) (20).

Moya (Bolivia, 2017) menciona que un ginecólogo de un centro de salud de La Paz fue condenado cuando se registró a su paciente desnuda, mientras le implantaba un dispositivo intrauterino (DIU), esto quiere decir, la violencia de género incluye el

maltrato ginecológico. Excede una barrera en una evaluación física, porque crea una especie de comentarios dañinos, un hombre y racista, incluido el abuso o la indiferencia, que sirve como una mala aplicación de consejos ginecológicos “estandarizados” así como de salud sexual y reproductiva. Este es un problema real, el miedo y la vergüenza, de hecho, a las mujeres después de haber sufrido algún altercado, comenzaron a hablar sobre sus experiencias para prevenir a los demás (21).

Desde el 2006 se han aprobado las leyes en México, Puerto Rico y Uruguay; se discute en Chile, Panamá, Colombia, Perú y Ecuador. Por lo tanto, la necesidad de legalizar leyes contra la violencia en la gestación, parto y durante los cuarenta días de haber parido, muestran cuán extendida e internacional es esta problemática, es decir, la violencia de los ginecólogos y obstetras también se utiliza contra las mujeres no embarazadas. Entonces este es un inconveniente que afecta al 100% de la sociedad (22).

CAUSAS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA.

Se cree que la causa es desconocida, pero se trata de una mala práctica del profesional, ya sea de una forma accidental o intencional, y aunque no parece ser común entre las mujeres embarazadas, muchas mujeres se han sentido humilladas, contrariamente a malos tratos durante los exámenes ginecológicos y durante el parto(23).

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

El maltrato hacia las mujeres pone en riesgo la estabilidad de su salud en diversas formas, como física, sexual y reproductiva, psicológica y conductual. He aquí algunas consecuencias:(23)

- Sangrado vaginal durante el embarazo
- Nacimiento prematuro
- Aumento de embarazos no deseados
- Malestar físico

- Daño mental
- Inquietud, ansiedad, estrés o depresión

VIOLENCIA OBSTÉTRICA POR FALTA DE FORMACIÓN

Otra razón para que ocurra la violencia obstétrica es la falta de información de la comunidad médica y, por lo tanto, la falta de comprensión de las implicaciones de este tipo de comportamiento. La falta de herramientas necesarias para identificar y manejar adecuadamente estos comportamientos en mujeres que están embarazadas, dando a luz o después del parto puede tener consecuencias físicas y psicológicas (23).

2.3. MARCO LEGAL.

Ley Orgánica Integral para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres.

Protección del derecho a la salud

Artículo 1.- Su objetivo principal es controlar aquellas actividades que sustentan la Constitución y el reconocimiento ley del derecho universal a la vitalidad legalmente reconocido. Se basa en la equidad, la integralidad, la solidaridad, la universalidad, la irrenunciabilidad, la indivisibilidad, la participación, la pluralidad, la calidad y la eficiencia y se enfoca en los derechos, la interculturalidad, el género, la generación y la bioética (24).

Artículo 3.- No solo las ausencias de dolencias o enfermedades, sino el confort ya que se denomina “saludable”, siendo derecho inalienable, inquebrantable e intransmisible, y el Estado es el principal responsable de velar por su protección. Para crear ambientes y estilos de vida saludables, país, sociedad, consanguinidad e individuos trabajan juntos en un proceso conocido como interacción grupal (24).

Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva

Art 20.- Con enfoque multicultural, además, de garantizar que varones y féminas, incluyendo jóvenes, reciban medidas y prestaciones de atención que garantice aquella igualdad, las políticas son programas de sexualidad y reproducción ayudando eliminar los comportamientos de peligro, violación, afrontamiento y discriminación (24).

Artículo 21.- Garantías del gobierno a las usuarias, pase gratuito algunos servicios de atención pública, es decir en términos de licencias de maternidad y leyes de guarderías gratuitas. Además, reconoce que el aborto, el embarazo adolescente y la mortalidad materna son problemas de salud. (24).

Artículo 23.- Los servicios y programas de planificación familiar están a favor de que los hombres y mujeres tengan los mismos derechos, tomar decisiones sobre cuántos hijos pueden tener, criar y educar en un entorno libre de coerción, violencia y discriminación (24).

Artículo. 24.- Antes de ser distribuidos, la autoridad sanitaria nacional ha importado anticonceptivos que deben pasar por inspecciones de calidad e inocuidad y ser registrados en los registros sanitarios tanto nacionales como del país de origen (24).

Artículo. 25.- Cuando el uso de medicamentos complementarios durante el embarazo, parto y puerperio pone en riesgo su vida o la integridad, los miembros de la Salud deben apoyar también respetar los conocimientos y métodos convencionales aprendidas de los individuos indígenas y afrodescendientes en estas áreas (24).

Artículo. 26.- Afiliados al Sistema Nacional de Salud, brindarán programas integrales en la educación, prevención de la sexualidad y reproducción, sin costo alguno para aquellos usuarios de los establecimientos públicos. Estos programas están dirigidos tanto a hombres como a mujeres, con un enfoque en los adolescentes (24).

Artículo. 31.- Un problema de salud pública es la violencia, del cual el Estado es consciente. Todo tipo de violencia, incluida la violencia interpersonal, sexual y de género, así como sus efectos, deben ser reducidas. La responsabilidad de hacerlo recae en aquella autoridad sanitaria, incluyendo prestaciones de vitalidad, los órganos seccionales, otros órganos que estén aptos y la sociedad en general tienen la responsabilidad de hacerlo (24).

Artículo. 33.- para estandarizar los procesos de aplicaciones y las normas de atención de los diferentes tipos crímenes sexuales y violentos, la autoridad sanitaria elaborará una guía de procedimientos de atribuir requeridos en algunos diferentes

grados de atención y en el Sistema de Salud. El Ministerio Público y otras organizaciones relevantes trabajarán juntas para coordinar esto (24).

Art 1.- El Objetivo de la Ley. - El objetivo de esto es resguardar a las féminas de actos violentos, ya sean estos públicos o privados, incluso todas las etapas de la mujer y en todas sus formas, especialmente cuando está expuesta.

Art 9.- Diversas formas de violencia.- Según los factores que contribuyen a la integridad personal y cómo se ven afectadas por las acciones y omisiones, las diversas formas de violencia contra las personas se discuten sin tener en cuenta a los lineamientos establecidos por entidades al nivel mundial sobre derechos humanos amparadas por esta Ley son (25):

- **Violencia Física.-** Cualquier acción o inacción que resulte o tenga el potencial de resultar en daño físico, como el fallecimiento, aflicción, agravio o padecimiento; ya que podría ser de otra manera el abuso o aquella agresión comprometedora con la moralidad de todas las partes del cuerpo; esto incluye lesiones ya sea interno o externo, también en ambas partes; y cualquier consecuencia que se derive del esfuerzo físico o cualquier tipo de objeto que tenga alguna intención de dañar(25).
- **La violencia psicológica.-** Cuando las acciones, actitudes, convicciones o elecciones hechas por las mujeres se perturben, degraden o controlen mediante la humillación, coacción, reclusión o cualquier otra conducta que ponga en peligro su estabilidad emocional y psicológica, estas acciones, omisiones o patrones de conducta están prohibidos en virtud en aquella Ley (25).
- La violencia es el hostigamiento o la persecución, ya sea cualquier tipo de comportamiento abusivo, y en particular la acción, palabra, gestos y escrito(25).

- **Violencia Sexual.** - Cualquier conducta que sugiere una transgresión o limitación de derecho a la integridad sexual incluyendo la libertad de toma de decisiones por si voluntad sobre su sexualidad y reproducción, incluyendo el abuso en el matrimonio u otras, mediante amenazas, coacción, uso de la fuerza u otras formas de intimidación. Tener relaciones sexuales con una persona o cualquier que tenga un beneficio hacia aquel o aquella por su edad, su estado físico o psíquico más avanzado, su parentesco, afecto o confianza con el niño o niña, o por su condición de figura de autoridad. Sin embargo, se considera agresión sexual contra niñas y mujeres jóvenes. Así mismo, cuenta como agresión sexual, explotación sexual y el empleo de imágenes de niños y jóvenes en material pornográfico. El embarazo es otro aspecto de este tipo de violencia(25).

Art 10.- Acto de violencia contradictorio.- Las diversas formas de violación refiriéndose a la Ley, podrán cometerse simultáneamente contra una misma persona, en un mismo escenario y en uno o más lugares (25).

Art 11.- Afectaciones por la violencia de género. - Cuando nos referimos a “ámbitos” nos referimos a los distintos escenarios en los que se arraigan siendo diferentes formas de violencia contra las féminas amparadas por esta ley. Entre otros, estos incluyen los siguientes (25):

- **f) Gineco obstétrico.** - La violación del derecho de la mujer a la salud se denomina violencia ginecológica y obstétrica, incluyendo el maltrato, la imposición de prácticas culturales contra su voluntad o abuso de la asistencia médica, pérdida de su autonomía y de su derecho a tomar sus propias decisiones sobre su cuerpo y de su sexualidad, y otros comportamientos que son perjudiciales para su nivel de vida. Cuando se utilizan procedimientos invasivos o abuso físico o psicológico durante la atención ginecológica y obstétrica, las mujeres no embarazadas pueden experimentar violencia (25).

CAPÍTULO III

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de Estudio

Nivel: Descriptivo porque se caracterizará a la población y analizarán los datos, además, los resultados que se obtendrán no se manipularán y se somete al marco teórico.

Método: Cuantitativo porque se van a transformar los datos en porcentajes para poder presentarlos en figuras.

Diseño: Según el Tiempo, de corte transversal y retro prospectivo

3.1.2. Población y Muestra

Mujeres de la comunidad San Eduardo, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia obteniéndose 50 sujetos de estudio.

3.1.3. Criterios de Inclusión y Exclusión

3.1.3.1. Criterios De Inclusión:

- Mujeres mayores a 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 o encuesta.
- Mujeres que viven en la comunidad San Eduardo.

3.1.3.2. Criterios De Exclusión:

- Fémimas que tengan más de 18 años que recibieron atención gineco obstétrica hace 12 meses o más.
- Mujeres no querer colaborar en el estudio.
- Mujeres que realicen la encuesta o instrumento incorrecto.
- Mujeres que no viven en la comunidad San Eduardo.
- Mujeres que tengan menos de 18 años.

3.1.3. Procedimientos para la Recolección de la Información:

Se desarrolla con una herramienta de creación y distribución de encuestas en línea como Google Docs.

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario de preguntas **Formulario de INEC. Sección 8.**

3.1.4. Técnicas de Procedimientos y Análisis De Datos

Los resultados almacenarán en Microsoft Excel para mostrarlos posteriormente como porcentajes o un número en forma de gráfico de barras o circular.

3.1.5. Procedimientos para Garantizar Aspectos Éticos en las Investigaciones con Sujetos Humano

La investigación utilizó el documento llamado consentimiento, otorgado a las mujeres a las mujeres para comprometerse a conservar la ley la privacidad y conservación de información con finalidad académica, más no para fines monetarios.

3.1.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE GENERAL: Situaciones de violencia gineco obstétrica.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características gineco obstétricas.	Edad	Años
	Edad de la menarquia	Años
	Edad del primer acto sexual (26)	Años
	Número de parejas sexuales (26)	Número
	Métodos anticonceptivos (26)	Si No
	Número de embarazos	Número
	Número de partos	Número
	Antecedente de aborto	Si No
	Antecedentes personales de riesgo obstétrico o complicaciones	Si No
Atención gineco obstétrica	Violencia Gineco obstétrica.	Si No No aplica
	Violencia Obstétrica	Si No No aplica
Violencia obstétrica	Psicológica	Si No No aplica
	Física	Si No No aplica

Elaborado: Milagros Murillo Hernández y Mariana Portugal Navarro.

3.2. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.2.1. Características Sociodemográficas

Acorde a la aplicación del instrumento, a 50 mujeres de la comunidad San Eduardo, logramos obtener en nuestro estudio que el 30% tiene entre los 25 a 29 años; seguido del estado civil, el 40% unión libre; en la auto identificación étnica, el 82% son mestizas; en cuanto a la escolaridad, 66% tiene un nivel secundario y ocupación, el 44% son ama de casa.

Por otra parte, Calle Juan & Estrella María (Ecuador-2022), de 270 encuestadas, tienen edades 21 a 24 años, el 50% son casadas, 61% afro ecuatorianas, 47% nivel de educación primaria y el 69% no tienen trabajo (27).

Además, Cárdenas Manuel y Salinero Stella (Chile-2022), en su trabajo, la población participe, se encuentra con un 60% entre los 18 a 23 años de edad, 61% etnias indígenas, casadas (84%), 91% amas de casa y el 97% no tienen ningún nivel de educación.

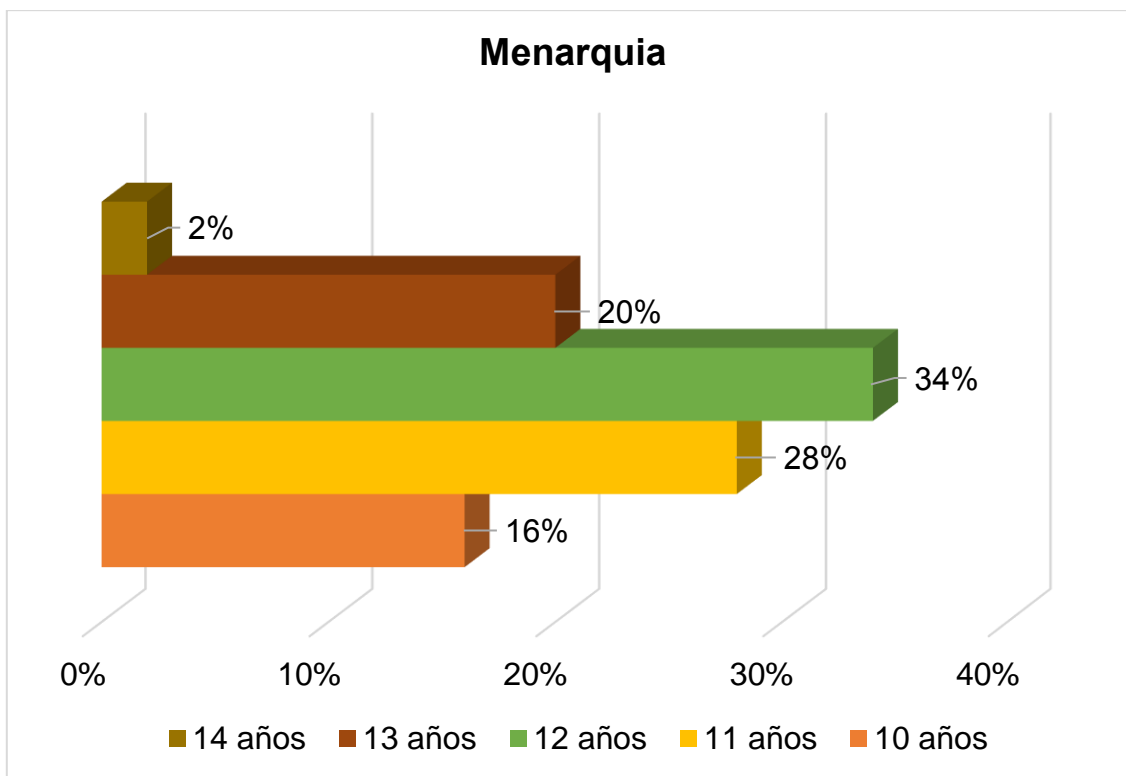
Entonces, analizando los datos en los anteriores artículos, se visualiza una igualdad en las edades porque, según la ONU (2019), el 72% de las víctimas alrededor del mundo, oscila entre los 15 a 29 años, 88% amas de casas, solteras o unión libre, nivel de estudios secundarios, etnias mestizas, lo que se consideran supuestos factores para el agresor, ya que lo justifica en “ser jóvenes y sin estudios, no se pueden defender porque no conocen de leyes”, peor aún no tienen parejas estables el cual pueda presentar un déficit de apoyo emocional cuando asistan a las consultas (28).

Igualando con los estudios de Calle Juan, Cárdenas Manuel, Milagros Murillo & Mariana Portugal, el nivel de estudios en sus encuestadas es de nivel bajo, ya que solo han avanzado hasta escolaridad secundaria y no son económicamente activas, puesto que son razones para no acceder fácilmente a la salud pública y que ellas no sean tratadas integralmente por el personal que las atiende por “creer” que son “menos” por no tener un estatus alto o medio en la sociedad.

Características Gineco Obstétrica

Figura No 1:

Distribución porcentual de acuerdo con la Menarquia en la atención gineco-obstetra en mujeres de la comunidad de San Eduardo



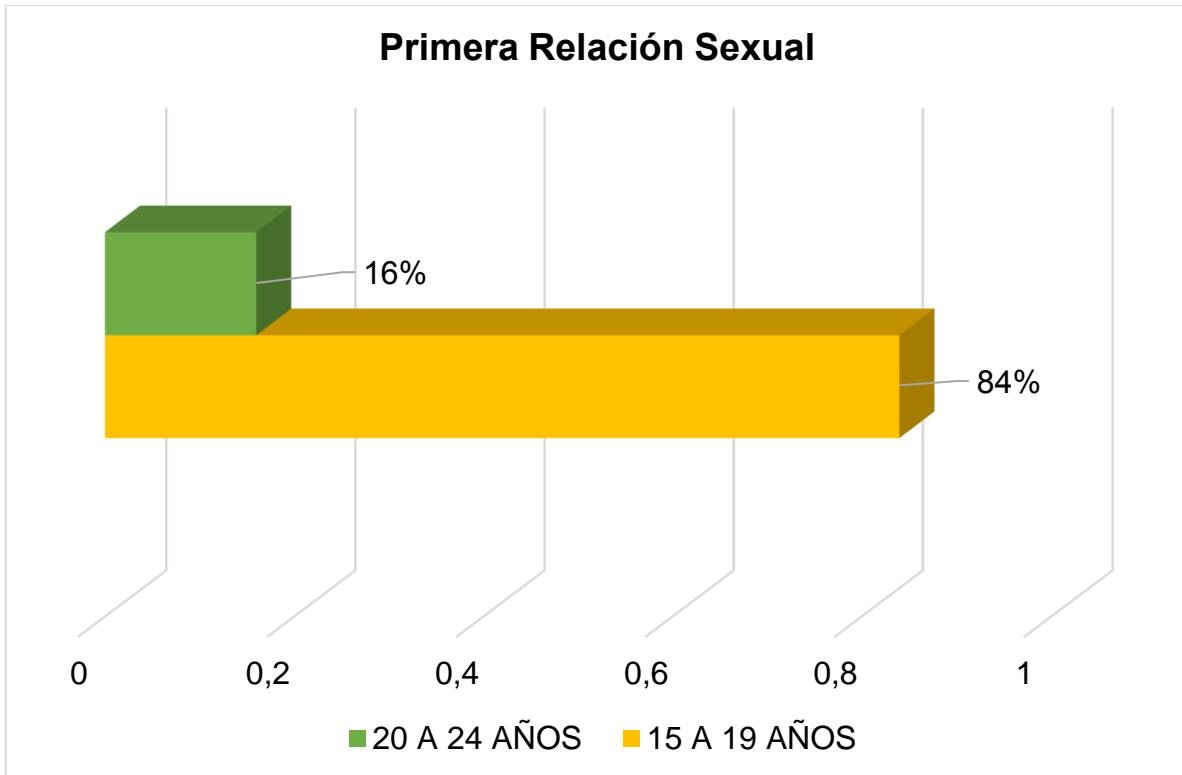
Fuente: Encuesta a mujeres de la comunidad de San Eduardo
Elaborado por: Milagros Murillo - Mariana Portugal

Análisis:

Acorde a la figura de la menarquia, el mayor porcentaje, con el 34%, se reitera en la edad de los 12 años, asociándose a la violencia ginecológica directamente porque la menarquia antes de esa edad, era considerada por creencia una enfermedad o simplemente problemas sociales, lo cual era causa de que el sexo femenino sea violentado por los jefes de la tribu o de la comunidad y en la actualidad aún existe; sin embargo, esta situación se reporta muy poco en países latinoamericanos, pero aún persisten los pensamientos ambiguos en ciertas sociedades que van trascendiendo de generación en generación, como lo informa en el artículo Villegas Asia en cuanto a la violencia obstétrica y esterilización forzada (29).

Figura No 2:

Distribución porcentual de acuerdo con la primera relación sexual en la atención gineco-obstetra en mujeres de la comunidad de San Eduardo



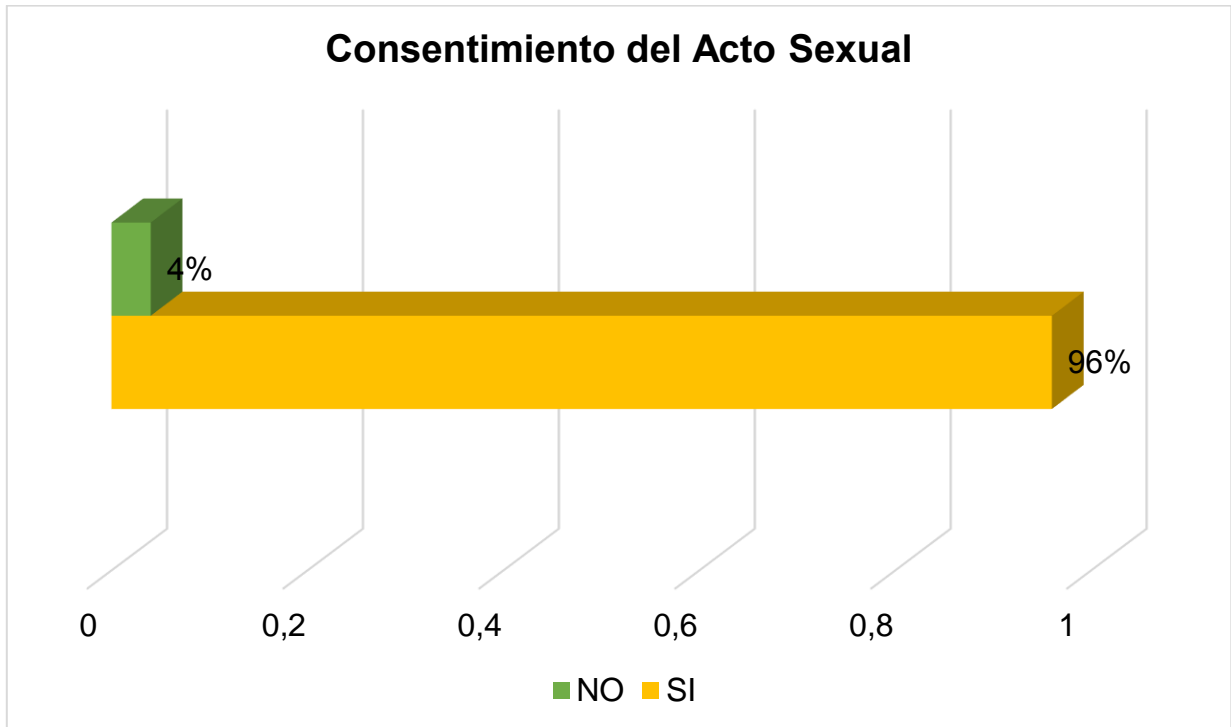
Fuente: Encuesta a mujeres de la comunidad de San Eduardo
Elaborado por: Milagros Murillo - Mariana Portugal

Análisis:

De acuerdo a la edad del primer acto sexual de las encuestadas, se observa que el porcentaje más alto recae en las edades entre los 15 a 19 años, apuntando a otros sustentos bibliográficos, el inicio temprano de la actividad sexual no solamente preocupa la salud sexual y reproductiva, sino que impacta como factor principal para la violencia física por comportamientos controladores y vulnerabilidad (30). Colocando en segundo lugar, 16% entre los 20 a 24 años que tuvieron su primer acto de coito, lo que no presenta preocupación como causal a violencia gineco obstétrica, porque ya son mujeres con un nivel medianamente alto de maduración y conocimientos a como percatarse y defenderse ante algún indicador de violencia en el personal de salud (31).

Figura No 3:

Distribución porcentual de acuerdo con el consentimiento del acto sexual en la atención gineco-obstetra en mujeres de la comunidad de San Eduardo



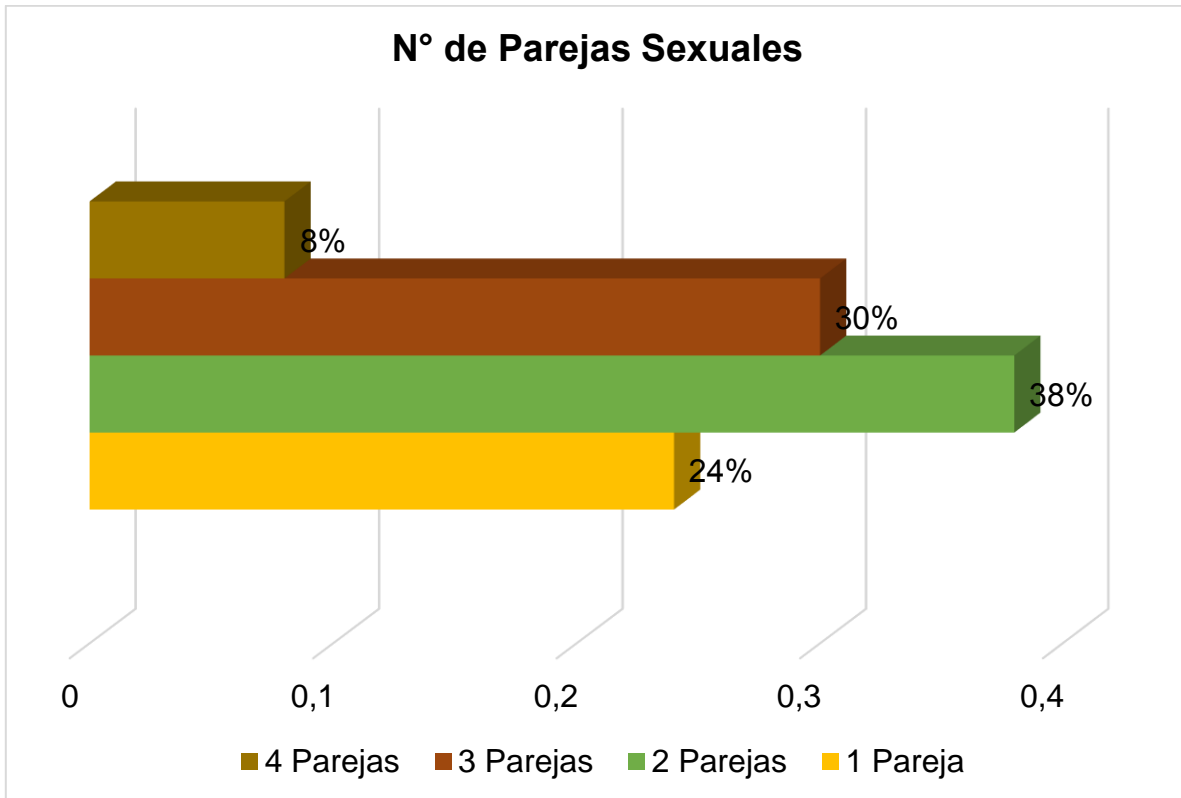
**Fuente: Encuesta a mujeres de la comunidad de San Eduardo
Elaborado por: Milagros Murillo - Mariana Portugal**

Análisis:

El 96% de las mujeres si han dado su consentimiento para el acto sexual, igualando a varios estudios, ya que ha descendido la violencia sexual por las múltiples medidas realizadas al nivel del mundo, en la cual la mujer establece sus propios estándares personales y respetar los de su pareja o acompañante sexual, es decir, si es que algo no está claro de ambos lados, ninguno de los dos podrán proceder (32). No obstante, el 4% no ha dado permiso a otra persona para tener relaciones sexuales, siendo respaldado por el INEC(2019), que la presencia de esta violencia en ecuador, se presenta en 1 de cada 4 mujeres (33), porque las mujeres en plena de sus facultades no han manifestado, ni expresado la voluntad de cumplir una acción sexual con otro ser humano a causa de tensión existente entre sus convivientes, cantidad de hijos, bajo nivel socioeconómico y más (34).

Figura No 4:

Distribución porcentual de acuerdo con el número de parejas en la atención gineco-obstetra en mujeres de la comunidad de San Eduardo



**Fuente: Encuesta a mujeres de la comunidad de San Eduardo
Elaborado por: Milagros Murillo - Mariana Portugal**

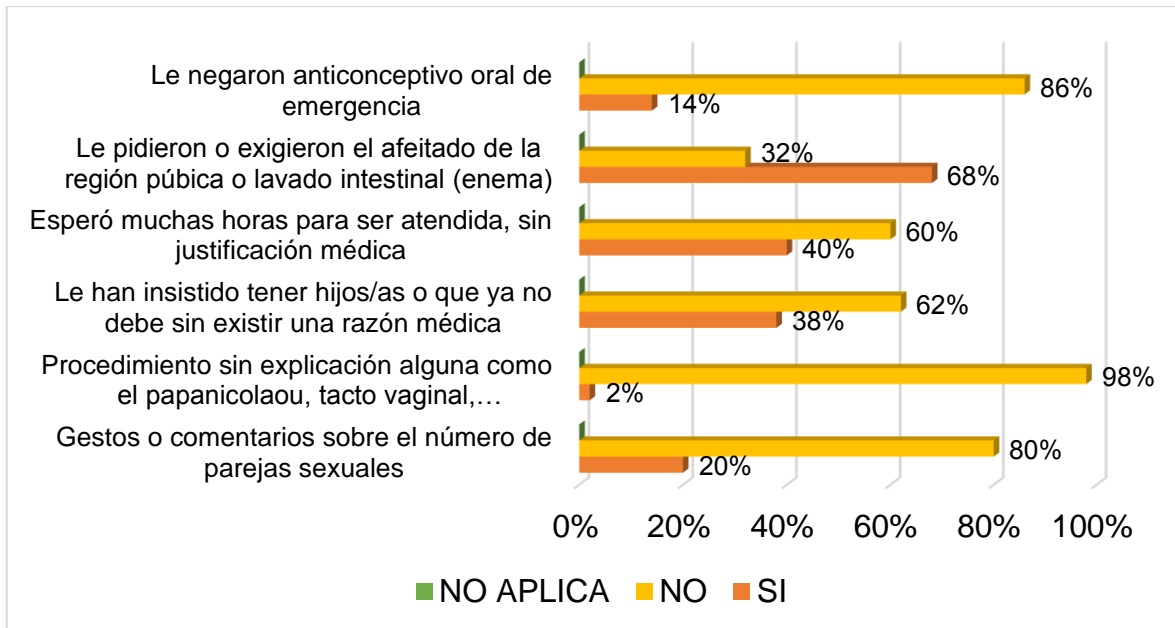
Análisis:

Mediante la figura obtenida, identificamos que el 38% de mujeres tuvieron 2 parejas sexuales, siendo justificado por el INEC (2019) que la cantidad de parejas en este ámbito no influye para la violencia ginecológica sino para psicológica, porque es vulnerada por comentarios inoportunos (35); en esta misma línea, en segundo lugar, 3 parejas sexuales, lo que se asemeja al anterior artículo, no por el número de parejas, sino que eso es considerado para violencia psicológica en cuanto a la atención gineco obstétrica, porque han expresado varias participantes, en el interrogatorio para el cumplimiento del llenado de la historia clínica, que el personal sanitario realiza esta interrogante a la paciente, causando sorpresa o comentarios humillantes, como “huy! Tantos” hacia la usuaria, ocasionando en ellas vergüenza y que oculten información real (36).

3.2.2. Atención Gineco-Obstétrica

Figura No 5:

Distribución porcentual de acuerdo con la violencia gineco-obstétrica en mujeres de la comunidad de San Eduardo



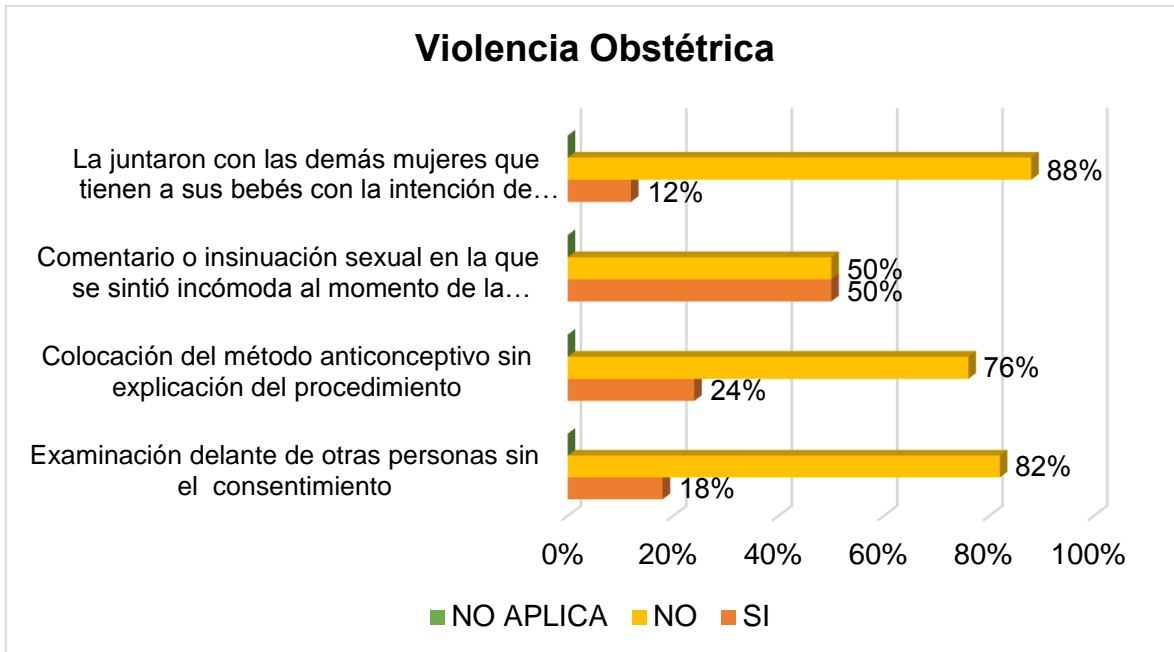
**Fuente: Encuesta a mujeres de la comunidad de San Eduardo
Elaborado por: Milagros Murillo - Mariana Portugal**

Análisis:

Al 68% de las mujeres encuestadas les requirieron u obligaron afeitarse en la zona púbica o practicarle un enema, considerado esto como violencia durante el parto, porque es una parte del cuerpo el cual no se puede acceder sin consentimiento de la mujer, e incluso esta práctica podría causar pequeñas heridas en el aparato reproductor que desenvolvería en hemorragia por la fuerza ejercida al pujar y probabilidad mayor de mortalidad materna e infantil (37). Seguido, del 40% esperar muchas horas para ser atendidas sin razón médica alguna, mostrándose como indicador de agresión en la atención de salud porque se estaría privando a la mujer de una asistencia digna (38). Como lo reporta, el INEC, que cada 48 de 100 mujeres pasan por algunos de estos momentos y sienten incomodidad o molestias hacia la decisión de su cuerpo cuando asisten a una atención médica, lo cual son indicadores de violencia ocasionados por el personal de salud hacia las usuarias (39).

Figura No 6:

Distribución porcentual de acuerdo con la violencia obstétrica en mujeres de la comunidad de San Eduardo



Fuente: Encuesta a mujeres de la comunidad de San Eduardo

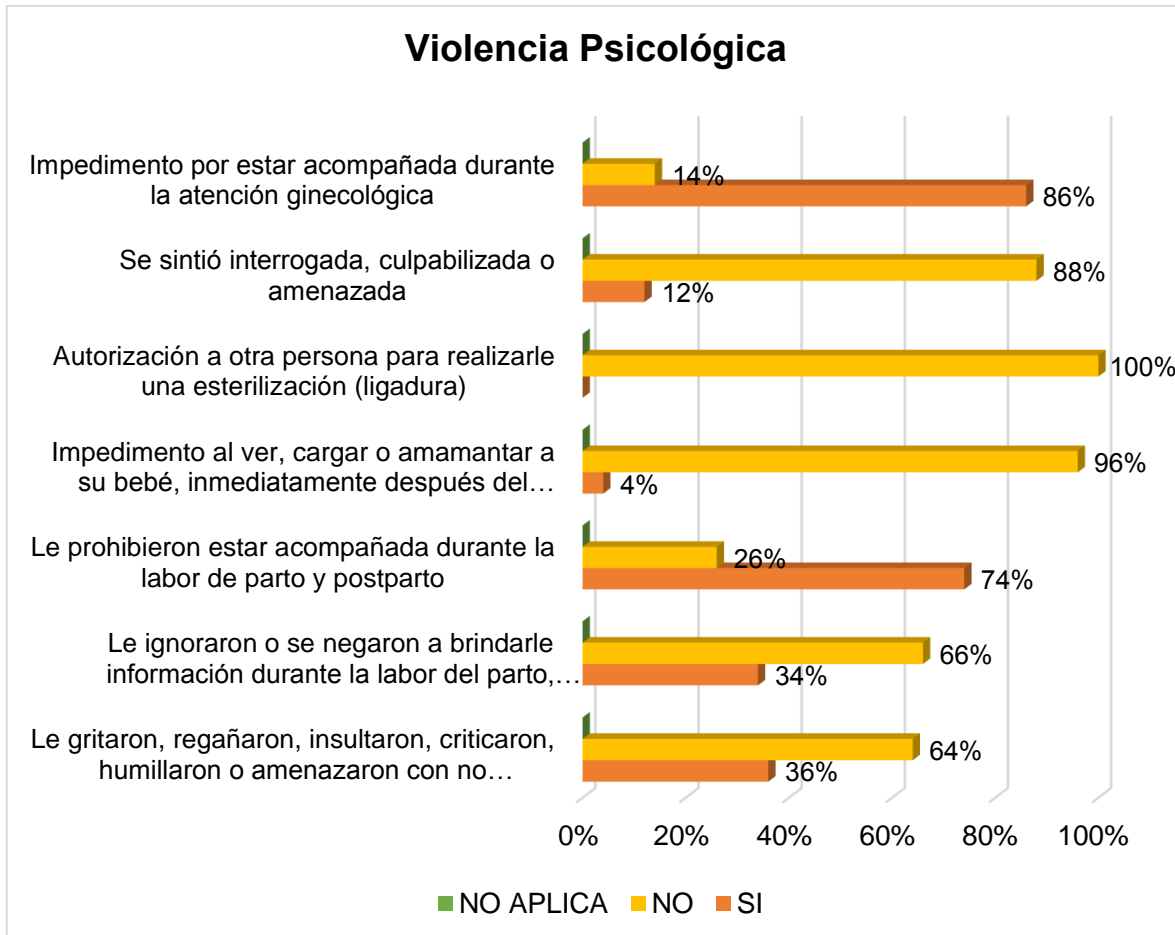
Elaborado por: Milagros Murillo - Mariana Portugal

Análisis:

Según el gráfico, el 50% escucharon comentarios o insinuaciones sexuales en la que se sintió incómoda al momento de la atención ginecológica, lo que es fundamentado por otra investigación, ya que la mayoría de mujeres prefieren personal femenino por la confianza en el mismo sexo y comprender sus necesidades cuando asisten a la consulta; seguido de un 24% la colocación de métodos anticonceptivos sin explicación de procedimiento, porque el personal “piensa” que la paciente “no sabe” o “no es necesario explicar” el proceder, porque no son temas que ellas comprendan, considerándose como delito, ya que se oculta información y violenta a la persona que se está atendiendo, puesto que se le limita de sus derechos (40). Evidenciándose, que la violencia de este tipo comienza desde que se vulneran la libertad personal, intimidad, dignidad y respeto de los derechos individual de los pacientes, tal cual como lo indica el gráfico, dando a conocerse en reiteradas ocasiones los comentarios inadecuados del personal hacia la usuaria (41).

Figura No 7:

Distribución porcentual de acuerdo con la violencia psicológica en mujeres de la comunidad de San Eduardo

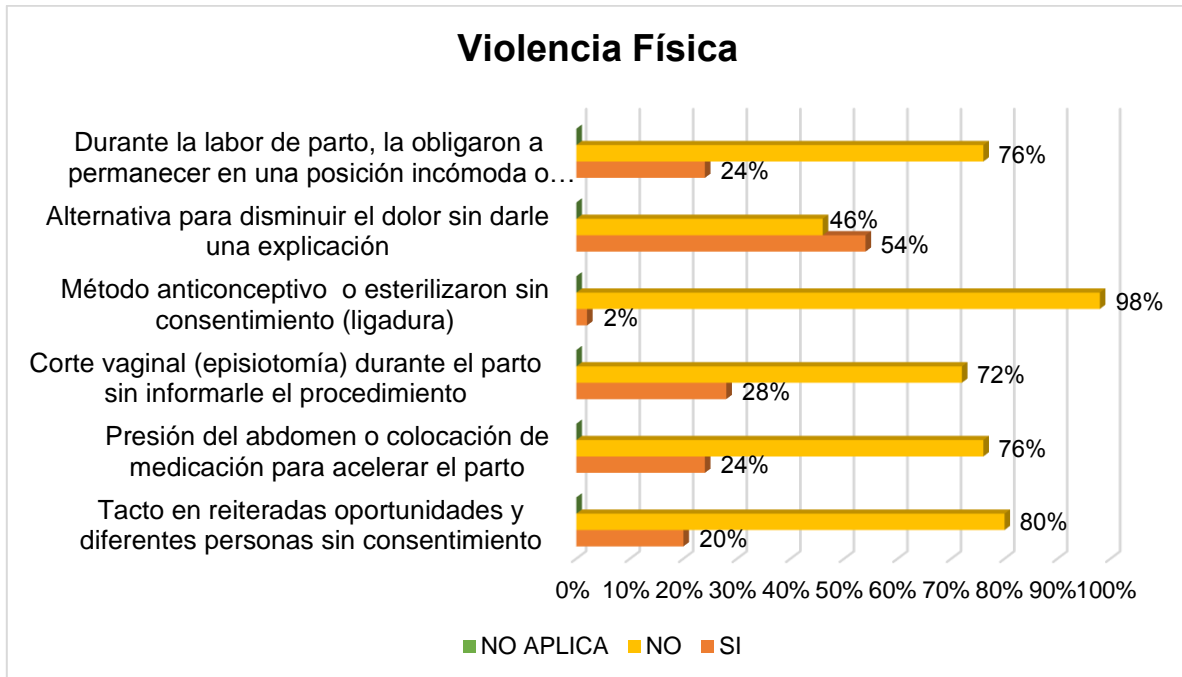


Fuente: Encuesta a mujeres de la comunidad de San Eduardo
Elaborado por: Milagros Murillo - Mariana Portugal

Análisis: Acorde a la violencia psicológica, las mujeres que formaron parte del estudio manifiestan haber sido violentadas durante sus atenciones ginecológicas, de las cuales el 86% tuvo impedimento para estar acompañada durante la atención, asociándose que el 74% les prohibieron estar acompañadas en su parto, aumentando el miedo y aporte a la desconfianza emocional de la paciente, e incluso, esto se presenta como riesgo materno infantil por las complicaciones antes-durante y en sus 40 días de post parto, formando parte de las causas en el déficit de asistencia voluntaria y puntual a los controles en su embarazo o revisiones rutinarias de las mujeres anualmente (42).

Figura No 8:

Distribución porcentual de acuerdo con la violencia física en la atención gineco-obstetra en mujeres de la comunidad de San Eduardo



Fuente: Encuesta a mujeres de la comunidad de San Eduardo
Elaborado por: Milagros Murillo - Mariana Portugal

Análisis: En cuanto a la violencia física, 54% señalan las encuestadas que les negaron otras alternativas no farmacológicas para bajar el nivel del dolor sin previa comunicación, según la bibliografía, son medidas en la cual se promueve a que la mujer puede tener un parto natural, sin el riesgo de causar alguna alteración en el producto, sin embargo, el uso estos mecanismos en cualquier momento de una atención ginecológica sin consultar a la paciente es tomar decisiones sobre alguien y esa situación solo se puede dar cuando el individuo no se encuentra estable mentalmente para elegir por sí mismo (44). Al 28% les realizaron episiotomía durante el parto sin dar su consentimiento, fundamentándonos en la OMS, que este procedimiento se puede hacer exclusivamente cuando hay riesgo mayor no evitable que impida proseguir el parto normal por lo angosto que es el canal vaginal y este debe ser comunicado previamente, pero nunca es necesario en más del 12% al 15% de partos y si pasa de esos límites, se considera una agresión para el cuerpo (45).

3.3. DISCUSIÓN

Las situaciones de Violencia Gineco obstétrica han sido poco documentado y se ha evidenciado como una práctica normalizada e invisibilizada en diferentes partes del mundo. Según la información recolectada en este trabajo, se pudo determinar que las mujeres de la comunidad San Eduardo experimentaron diferentes situaciones asociadas a las atenciones maternas y ginecológicas. Dentro las características sociodemográficas de nuestro estudio la edad de las féminas fue de 25 a 29 años, dentro de su estado civil el 40% tiene unión libre con su pareja, 82% auto identificación étnica mestiza, 66% nivel de escolaridad secundaria, 44% es ama de casa. Estos resultados se asemejan con los publicados por la ONU (2019) en el cual reporta que el 72% de las mujeres que experimentaron violencia obstétrica alrededor del mundo, oscilan entre los 15 a 29 años, un 88% son amas de casas, con un nivel de estudios secundarios, de etnias mestizas y estado civil solteras o en unión libre, lo que ratifica la creencia social de “más jóvenes, más indefensas” (28).

Por otro lado, UNICEF reporta también que las características sociodemográficas podrían ser posibles factores de violencia, ya que a las mujeres al nivel latinoamericano si repercute, por la inestabilidad del sexo femenino en la sociedad, por no estar legalmente casada, aún produce en otras personas comentarios negativos porque es considerado “desprestigio de la mujer” (48).

En lo que concierne a las características gineco obstétricas en el estudio actual se encontró que el 34% tuvo su menarquia a los 12 años de edad, 84% tuvo su primer acto coital entre los 15 a 19 años, 96% de las mujeres si han dado su consentimiento para el acto sexual, pero el 4% no ha dado permiso para tener relaciones con otra persona, lo que se considera violencia sexual y el 38% tuvieron 2 parejas sexuales; lo que concuerda con el expedido por el documento de la Defensoría del Pueblo del Perú (2020), cuando acuden a la cita médica y uno de los motivos que se presentan comúnmente, serían en la atención cuando el personal conoce y reaccionan de forma negativa a los datos personales de la paciente, como el número de parejas

sexuales, menarquia antes de los 15, a los 18 años tuvieron la primera acción sexual; pasando a ser reconocida en la normativa nacional como violencia de género, ya que hubo reportes consecutivos y quejas de las usuarias hacia el profesional sanitario (49). Del mismo modo, los anteriores resultados, coinciden con nuestra investigación, en cuanto a la menarquia a los 12 u 11 años, correlacionándolo a la violencia directamente por creencias antiguas, lo cual es una de las causas de que el sexo femenino sea violentado por los jefes de la tribu o de comunidades y en la actualidad aún persiste, no en alta incidencia, pero si hay ese pensamiento incorrecto en ciertas sociedades que van trascendiendo de generación en generación; así mismo, el primer acto sexual entre los 15 a 19 años, que es considerado un inicio temprano de dicha actividad que no solamente preocupa la salud sexual y reproductiva, sino que impacta como factor directo a la violencia física por comportamientos controladores y vulnerabilidad (30).

Según el diario ecuatoriano “La Hora”, la violencia gineco obstétrica es una situación que no solamente se vive en la salud Pública, sino en las privadas, informando en una Encuesta Nacional realizada por el INEC, en lo que cursa el año 2023, 48 de cada 100 mujeres pasan por situaciones que vulneran su calidad de asistencia ginecológica, dando a conocer casos donde las mujeres desean ligarse después de tener su segundo hijo y el médico le dijo “no, porque está muy joven”, también, decirle que se afeite o le afeitan previo a su parto sin informarle, e incluso practicarle un enema para que no evacue mientras esté en su proceso de parir normal (39). En nuestro trabajo encontramos resultados similares, ya que nuestras encuestadas, al 68% le requirieron u obligaron afeitarse en la zona púbica o enema, seguido del 40% esperaron muchas horas para ser atendidas sin razón médica alguna y con un 38% les han insistido tener hijos o que ya no deben seguir procreando sin explicación médica, en otras palabras, no les dan a elegir el número de hijos que desean o no tener. Por otro lado, la OMS/OPS aplicó una encuesta en Brasil por varias denuncias mensuales al personal gineco obstétrico, constatando que 557 mujeres pasaron por gestos o insinuaciones inadecuadas por la cantidad de parejas sexuales, procedimientos de exploración, tales como el Papanicolau y tactos, sin

permiso y a todas las enviaron a comprar el anticonceptivo oral de emergencia, alegando “que no hay” en el establecimiento (50).

Mendiri Miriam, Bernáldez María (2021) establecieron una encuesta a población femenina que fueron atendidas en entidad médica obstétrica, cuyo objetivo era identificar la presencia de violencia obstétrica, el cual reveló, el 73% de mujeres recibieron insinuaciones incómodas en el momento de la revisión ginecológica, al 79% les colocaron métodos anticonceptivos sin previa explicación y examinación delante de otros u otras personas y sin consentimiento (41). Esta información coexiste de acuerdo con los datos alcanzados, respecto a que el 50% de la población en estudio, escucharon comentarios o insinuaciones sexuales en la que se sintieron incómodas al momento de la atención ginecológica, seguido de un 24% la colocación de métodos anticonceptivos sin explicación de procedimiento, 18% examinación delante de otras personas sin el consentimiento y al 12% las juntaron donde están otras mujeres que ya tienen a sus hijos con intención de herir. Evidenciando la relación existente de la violencia obstétrica, ya que van en contra de la libertad personal, intimidad, dignidad y respeto de los derechos individuales.

La OMS (2019), define al maltrato psicológico obstétrico como manipulación para que otras personas hagan lo que uno desea, repercutiendo en la toma de decisiones del individuo, considerándolo un tipo de violencia que es consecutivo en las mujeres cuando asisten a una cita en un centro de salud u hospital por acciones de los profesionales en no permitir acompañamiento durante sus citas por gestación y en su parto, también estuvo las palabras ofensivas y de desprecio por el equipo de salud que se encuentra atendiendo (51).

Pereira Carlota, realizó un estudio en Venezuela-año 2019, solo el 9% de pacientes pasaron por situaciones de violencia física, las cuales reinciden los tactos innecesarios y sin previo consentimiento (5%) (52). Al contrario de nuestros datos, el 100% señala haber pasado por ese tipo de violencia, de las cuales el 54% le negaron otras alternativas que no son medicamentos para bajar el nivel del dolor

sin previa comunicación, 28% procedieron a la episiotomía durante el parto sin obtener el consentimiento y en la misma situación, 24% las obligaron a quedarse en una posición que causaba incomodidad. Pero sí corresponde al anterior artículo, en cuanto a los tactos innecesarios y frecuentes efectuados por personal para verificar si está o no dilatando, valoración de líquido para verificar la presencia o no de meconio o alguna infección vaginal, ocasionando en la mujer que se sienta ultrajada o alterando su estabilidad emocional, causando un desequilibrio entre el profesional-usuaria (53).

3.4. CONCLUSIONES

- Dentro de las características gineco obstétricas, se identificó que la menarquia de las encuestadas fue a los 12 años y otro grupo a los 11 años, entre los 15 a 19 años tuvieron el primer acto coital, no han otorgado su consentimiento para tener relaciones sexuales; en toda su vida y hasta ahora han tenido 2 parejas sexuales
- En relación a las situaciones de violencia gineco obstétricas que han pasado las encuestas, se pudo evidenciar que un porcentaje significativo en el cual todas las encuestadas han pasado por alguna situación que indique violencia, y entre esas condiciones estuvieron las peticiones u obligación para afeitarse en la región púbica o realizarse un enema en el momento del parto, seguido, de esperar muchas horas para ser atendidas sin razón médica alguna, también, persistencia del personal de salud cuando una mujer va a parir y ellas ya no desean tener más hijos, pero el profesional sigue insistiendo que si o viceversa. Con relación a la violencia obstétrica se presentó porque escucharon comentarios o insinuaciones sexuales en la se sintió incómoda al momento de la atención ginecológica, colocación de métodos anticonceptivos sin explicación de procedimiento, examinación delante de otras personas sin el consentimiento.
- En la misma línea, la de tipo psicológica ocasionada porque les impidieron estar acompañadas durante la atención y al momento del parto, incluso, las regañaron, juzgaron, ofendieron, despreciaron, advirtieron con no atenderla por estar quejándose a cada momento y no les permitieron ver, cargar o amamantar inmediatamente a su bebé posterior al parto sin información alguna. Por último, se encuentra la violencia física en atenciones de salud, originadas por el rechazo del personal respecto a alternativas que no son medicamentos para bajar el nivel del dolor sin previa comunicación les realizaron episiotomía durante el parto sin obtener el consentimiento para el procedimiento, las obligaron a quedarse en una posición que causaba incomodidad y le hicieron presión el abdomen o colocaron medicación para acelerar el parto

3.5. RECOMENDACIONES

- Al nivel estudiantil, se sugiere que en sus prácticas hospitalarias proporcionen educación y orientación a las mujeres cuando asisten a la atención gineco obstétrica o cuando van a otra cita médica, con el objetivo, de que ellas logren identificar sus derechos, obligaciones y reconocer los indicadores alarmantes que se presentan en la violencia para no volver a ser víctimas de dicho acto.
- Al nivel profesional, se exhorta a que sus atenciones sean con sensibilidad, cuidando sus palabras, expresiones y tratos humanizados al dolor y momento de la paciente; ocupando el lugar del usuario con empatía.
- Al nivel Institucional, se recomienda que en las actividades de vinculación realizadas por la carrera de enfermería en la comunidad San Eduardo, se aborde temas de prevención en cuanto a la violencia gineco obstétrica, pero con tácticas, como por ejemplo la línea amiga 171 opción 3 que recepta quejas/requerimientos/denuncias respecto a la atención de salud, también hacer partícipe a psicólogos de la misma universidad para brindar apoyo a las mujeres en caso de que hayan sufrido alguna agresión de este tipo y en esa participación, indicarles a ellas la magnitud de consecuencias mental que podría causar emitir o esconder esta situación ante las autoridades.

3.6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreira RMDS. Violencia durante el embarazo: consecuencias maternas, fetales y neonatales. Una revisión sistemática de la literatura. Salud Areandina [Internet]. 2013 [citado 27 de junio de 2023];2(2). Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/view/1295>
2. La atención obstétrica está garantizada y es una prioridad en Ecuador – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/la-atencion-obstetrica-esta-garantizada-y-es-una-prioridad-en-ecuador/>
3. 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 1 de mayo de 2023];35(3):211-2. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112021000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Oalib search [Internet]. [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.oalib.com/search?kw=Vargas+Ulate&searchField=authors>
5. La violencia obstétrica se hace visible para la ONU | Mamas & Papas | EL PAÍS [Internet]. [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2019/09/25/mamas_papas/1569401750_024829.html
6. Cárdenas Castro M, Salinero Rates S. [Obstetric violence in Chile: women's perceptions and differences among health centersViolência obstétrica no Chile: percepção das mulheres e diferenças entre os serviços de saúde]. Rev Panam Salud Publica Pan Am J Public Health. 2022;46:e24.
7. Jurídico C. Violencia Obstétrica será castigada hasta con 7 años de prisión [Internet]. Lex Pro Humanitas. 2020 [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.lexpro.mx/iniciativas-de-ley/violencia-obstetrica-sera-castigada-hasta-con-7-anos-de-prision/>
8. Caranguí JDC, Cayamcela ÉEC, González M de los ÁE, Martínez NIA. Violencia gineco-obstétrica en mujeres comerciantes de los mercados de Azogues. Sci Rev Prod Cienc E Investig [Internet]. 30 de junio de 2022 [citado 1 de mayo de 2023];6(43):199-212. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/538>
9. 48% de mujeres encuestadas sufrió maltrato en el consultorio ginecológico [Internet]. Primicias. [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/violencia-genero-mujeres-ginecologo-inec/>
10. García PM y CT. La Tercera. 2020 [citado 1 de mayo de 2023]. Falta de consentimiento y malos tratos: cifras de la violencia ginecológica y obstétrica en Chile. Disponible en: <https://www.latercera.com/paula/primera-encuesta-nacional-sobre-violencia-ginecologica-y-obstetrica-en-chile-un-67-de-mujeres-considera-que-ha-vivido-violencia-ginecologica-y-un-79-violencia-obstetrica/>

11. Faneite J, Feo A, Toro Merlo J. Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud. Rev Obstet Ginecol Venezuela [Internet]. marzo de 2012 [citado 2 de mayo de 2023];72(1):4-12. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0048-77322012000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. La violencia obstétrica también es violencia contra la mujer [Internet]. [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/5138-dia-violencia-mujer-obstetrica.html>
13. Zamora FS. Violencia obstétrica en Argentina.
14. GINECO - OBSTETRICIA [Internet]. [citado 25 de junio de 2023]. Disponible en: http://www.hdhvca.gob.pe/hospital_dhvca/obstetricia.php
15. Castolo EC, Queralt SC, Lee GM, Cisneros AR, González JS, Darwich AS, et al. Recomendaciones generales para mejorar la calidad de la atención obstétrica. Rev CONAMED [Internet]. 21 de junio de 2018 [citado 25 de junio de 2023];8(3):27-39. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80075>
16. Trato Humanizado en Salud [Internet]. [citado 25 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.redoriente.net/new/noticias/179-trato-humanizado-en-salud>
17. Pautas metodológicas caracterizaciones poblacionales Agosto 2019.pdf [Internet]. [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/PlaneacionMunicipal/observatorio/Shared%20Content/Documentos/2019/Pautas%20metodol%C3%B3gicas%20caracterizaciones%20poblacionales%20Agosto%202019.pdf>
18. Mujeres CN para P y E la VC las. gob.mx. [citado 2 de mayo de 2023]. ¿Sabes en que consiste la #Violencia obstétrica? Disponible en: <http://www.gob.mx/conavim/articulos/sabes-en-que-consiste-la-violencia-obstetrica>
19. Laínez Valiente et al. - 2023 - Consecuencias físicas y psicológicas de la violenc.pdf [Internet]. [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1413706/violencia-obstetrica.pdf>
20. Universidad de Talca et al. - 2023 - Impacto y consecuencias de la violencia ginecológi.pdf [Internet]. [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/02/9-AO-831-Impacto-y-consecuencias-de-la-violencia-ginecologica-en-la-vida-de-las-mujeres-2.pdf>
21. FPP A. VIOLENCIA GINECOLÓGICA [Internet]. Fundación para el Periodismo. 2018 [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://fundacionperiodismo.org/violencia-ginecologica/>
22. Violencia gineco-obstétrica, un paso más allá en la defensa de nuestros derechos. | El Parto es Nuestro [Internet]. [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/blog/2016/12/09/violencia-gineco-obstetrica-un-paso-mas-alla-en-la-defensa-de-nuestros-derechos>
23. www.mundodeportivo.com/uncomo [Internet]. 2022 [citado 3 de mayo de 2023]. Violencia obstétrica: qué es y ejemplos - Cómo se manifiesta esta práctica abusiva invisibilizada. Disponible en: <https://www.mundodeportivo.com/uncomo/salud/articulo/violencia-obstetrica-que-es-y-ejemplos-52004.html>

24. LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf [Internet]. [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
25. 2018_ecu_leyintegralprevencionerradicacionviolenciagenero.pdf [Internet]. [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2018_ecu_leyintegralprevencionerradicacionviolenciagenero.pdf
26. Violencia obstétrica – SOGV [Internet]. [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.sogvzla.org/FTPSOGV/online/2005/Jornada%20Nacional/Trabajos%20aceptados/CARTELES.pdf>
27. Calle Carangui JD, Calle Cayamcela ÉE, Estrella González M de los Á, Abad Martínez NI. Violencia gineco-obstétrica en mujeres comerciantes de los mercados de Azogues. 2022;6(43). Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Violencia+gineco-obst%C3%A9trica+en+mujeres+comerciantes+de+los+mercados+de+Azogues.pdf>
28. Cabezas NG. Cifras y datos de violencia de género en el mundo (2020) [Internet]. Ayuda en Acción. 2020 [citado 9 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/violencia-genero-cifras/>
29. Villegas Poljak A. La violencia obstétrica y la esterilización forzada frente al discurso médico. Rev Venez Estud Mujer [Internet]. 2019 [citado 8 de agosto de 2023];14(32):125-46. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1316-37012009000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Leal F. I, Molina G. T, Luttgés D C, González A. E, Gonzalez A. D. Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2021 [citado 9 de agosto de 2023];83(2):149-60. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000200149&lng=en&nrm=iso&tlng=en
31. 20184_violenciasexual.pdf [Internet]. [citado 18 de agosto de 2023]. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_violenciasexual.pdf
32. ¿Qué es el Consentimiento Sexual? | Datos sobre Violación y Agresión Sexual [Internet]. 2023 [citado 18 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/relaciones/consentimiento-sexual>
33. Román Salinas LE. Influencia de la violencia en la salud de las mujeres de la parroquia Punín, provincia de Chimborazo, período enero - marzo 2019. 18 de julio de 2019 [citado 10 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/18280>
34. Vidal G. Consentimiento y Delitos Sexuales: ¿cómo se regula? [Internet]. Gerson Vidal. 2023 [citado 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.gersonvidal.com/blog/consentimiento-delitos-sexuales/>
35. Principales resultados ENVIGMU 2019.pdf [Internet]. [citado 18 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

- inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Principales%20resultados%20ENVIGMU%202019.pdf
36. González-Terrazas FL, Paredes-Juárez S, Rios-Rivera CE, Saldaña-Almazán J, Paredes-Solís S, Andersson N. Ocurrencia y factores asociados con la violencia física y psicológica a mujeres embarazadas atendidas en un hospital materno infantil. *Ginecol Obstet México*.
 37. Red Salud. reduc. 2019 [citado 18 de agosto de 2023]. Recomendaciones para el ingreso a maternidad el día del parto. Disponible en: <https://www.ucchristus.cl/blog-salud-uc/articulos/2019/recomendaciones-para-el-ingreso-a-maternidad-el-dia-del-parto>
 38. España AI. Derechos sexuales y reproductivos [Internet]. 2020 [citado 18 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/temas/derechos-sexuales-reproductivos/>
 39. Violencia gineco – obstétrica no está penalizada en Ecuador [Internet]. [citado 9 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.lahora.com.ec/tungurahua/violencia-gineco-obstetrica-no-esta-penalizada-en-ecuador/>
 40. Castro DMC, Rates SS, Núñez CG. 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 Venez*. 80.
 41. Mendiri M, Bernáldez M, Blanco M, Redondo P. LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA: UN FENÓMENO VINCULADO A LA VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS ELEMENTALES DE LA MUJER. ISSN [Internet]. 34. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/2215-5287-mlcr-34-01-104.pdf>
 42. Gisbert B. Traumatismo vs violencia ginecológica [Internet]. 2022 [citado 18 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.suelopelvicovalencia.es/trauma-vs-violencia-ginecologica>
 43. Laínez Valiente NG, Martínez Guerra GDLÁ, Portillo Najarro DA, Alvarenga Menéndez AF, Véliz Flores AM. Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica. *Alerta Rev Científica Inst Nac Salud* [Internet]. 30 de enero de 2023 [citado 8 de agosto de 2023];6(1):70-7. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/alerta/article/view/15231>
 44. Sartori AL, Vieira F, Almeida NAM, Bezerra ALQ, Martins CA. Estrategias no farmacológicas para aliviar el dolor durante el proceso del parto. *Enferm Glob* [Internet]. 2021 [citado 18 de agosto de 2023];10(21). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100019&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 45. Ministerio de España. La episiotomía | El Parto es Nuestro [Internet]. 2023 [citado 18 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/parto/la-episiotomia>
 46. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. gov.mx. 2019 [citado 9 de agosto de 2023]. ¿Sabes en que consiste la #Violencia obstétrica? Disponible en: <http://www.gob.mx/conavim/articulos/sabes-en-que-consiste-la-violencia-obstetrica>

47. gin09311.pdf [Internet]. [citado 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v37n3/gin09311.pdf>
48. Violencia-de-género-en-las-escuelas-caminos-para-su-prevención-y-superación.pdf [Internet]. [citado 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://redclade.org/wp-content/uploads/Violencia-de-g%C3%A9nero-en-las-escuelas-caminos-para-su-prevenci%C3%B3n-y-superaci%C3%B3n.pdf>
49. violencia_obstetrica_en_el_peru.pdf [Internet]. [citado 9 de agosto de 2023]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/violencia_obstetrica_en_el_peru.pdf
50. Lansky S, Souza KV de, Peixoto ER de M, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, et al. Obstetric violence: influences of the Senses of Birth exhibition in pregnant women childbirth experience. *Cienc Saude Coletiva*. 5 de agosto de 2019;24(8):2811-24.
51. 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* [Internet]. noviembre de 2020 [citado 19 de agosto de 2023];17(21):7726. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7660046/>
52. Pereira DCJ, Domínguez AL, Merlo JT. Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2020;75. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/og/v75n2/art02.pdf>
53. Távara Orozco L. Violencia contra la mujer en el entorno de la atención obstétrica. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 25 de enero de 2023 [citado 9 de agosto de 2023];68(4). Disponible en: <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2469>

ANEXOS

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE TITULACIÓN



Guayaquil, 27 de Julio del 2023



Srta. Portugal Navarro Mariana Carolina
Srta. Murillo Hernández Milagros Manuela
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

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

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunica, que su tema de trabajo de titulación: **“Situaciones de violencia en la atención gineco-obstétrica en mujeres de la comunidad de san Eduardo.”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Miriam Muñoz Aucapiña.

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

Atentamente,

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



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

Cc: Archivo

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL ESTUDIO EN LA COMUNIDAD SAN EDUARDO



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



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
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.

Objetivo: Recabar información sobre la atención gineco-obstétrica que reciben las mujeres de la comunidad San Eduardo.

Instrucciones:

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

1. ¿Qué edad tiene usted?

15 a 21 años

22 a 28 años

29 a 35 años

36 a 42 años

43 a 49 años

Afrodescendiente

Negra

Mulata

Montubia

Mestiza

Blanca

Otro

2. ¿Cuál es su estado civil?

Casada

Separada

Divorciada

Viuda

Unión de hecho

Unión Libre

Soltera

4. ¿Qué nivel de escolaridad tiene?

Analfabeta

Primaria

Secundaria

Superior

Cuarto nivel

3. ¿Cómo se auto identifica?

Indígena

Afroecuatoriana

5. ¿Cuál es su ocupación?

Estudiante

Ama de casa

Empleada pública

Empleada privada

Asistente doméstica
Otro

III. CARACTERÍSTICAS GINECOLÓGICAS DE LA MUJER:

- 3.1. Edad de la menarquia de la mujer en edad fértil: _____ años.
- 3.2. Edad de la primera relación sexual: _____ años
- 3.3. Número de parejas sexuales: _____
- 3.4. Uso de métodos anticonceptivos en la mujer en edad fértil: SI ___ NO ___
- 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) ¿La 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?			

EVIDENCIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

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

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

Firma o rubrica

.....

C.C. No. C.C. No.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Murillo Hernández Milagros Manuela**, con C.C: # **0955283585** autor/a 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 año 2023.

MILAGROS
MANUELA
MURILLO
HERNANDEZ

Firmado digitalmente
por MILAGROS
MANUELA MURILLO
HERNANDEZ
Fecha: 2023.09.27
22:27:03 -05'00'

f. _____

Murillo Hernández Milagros Manuela

C.C: 0955283585

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Portugal Navarro Mariana Carolina**, con C.C: # **0952829950** autor/a 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 año 2023.



Firmado electrónicamente por:
**MARIANA CAROLINA
PORTUGAL NAVARRO**

f. _____

Portugal Navarro Mariana Carolina

C.C: 0952829950

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)	Milagros Manuela, Murillo Hernández; Mariana Carolina, Portugal Navarro		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline. MGs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre de 2023	No. DE PÁGINAS:	55
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Características obstétricas, Mujeres, Situaciones, violencia gineco obstétrica		
<p>Introducción: la violencia gineco obstétrica son conjuntos de agresiones verbales o físicas, esto no solo incluye insultos o gritos, sino el impedimento a elegir, obligar, causar molestias a otras personas. Objetivo: Identificar situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en las mujeres de la comunidad de San Eduardo. Metodología: descriptivo cuantitativo, transversal, retrospectivo. Población y Muestra: Mujeres de la comunidad San Eduardo, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia obteniéndose 50 sujetos de estudio. Instrumento: Formulario del INEC sección 8. Resultado: Referente a los datos sociodemográficos, el 30% tiene entre los 25 a 29 años, 40% unión libre, 82% mestizas, 66% escolaridad secundaria, 44% amas de casa. En cuanto a las características gineco obstétricas, el 34% tuvo su menarquia a los 12 años, el 84% entre los 15 a 19 años de edad tuvieron su primera actividad sexual, 38% tuvieron 2 parejas sexuales, 4% han sido víctima de abuso sexual. Respecto a los tipos de violencia gineco obstétrica, se encuentra la psicológica, prevaleciendo con un 86% la prohibición de estar acompañada durante sus atenciones; en la física, al 54% le negaron alternativas no medicamentosas para bajar el nivel de dolor; en la obstétrica, 50% escucharon comentarios o insinuaciones sexuales por parte del personal sanitario. Conclusión: Existe un porcentaje significativo de mujeres de la comunidad san Eduardo que experimentaron violencia gineco obstétrica durante su atención.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593991666286 +593985998814	E-mail: Mariana_portugal99@hotmail.com Milagrosmurillo6@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, MGs		
	Teléfono: +593 0993142597		
	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):			