



**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.**

**AUTORES:**

**Alvarado De la Ese, Rebeca Virginia;  
Herrera Jara, Sergio Josué**

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

**TUTORA:**

**Lic. Silva Lima, Norma Esperanza, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**01 de septiembre del 2023**



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

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Alvarado De la Ese, Rebeca Virginia** y **Herrera Jara, Sergio Josué**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**.

*Lic. Norma Silva Lima*

f.

---

**LIC. SILVA LIMA, NORMA ESPERANZA, MGS.**  
**TUTORA**

f.

---

**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.**  
**DIRECTORA DE LA CARRERA**

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



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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Alvarado De la Ese, Rebeca Virginia**

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

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

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

**AUTORA**

*Rebeca Alvarado*

f. \_\_\_\_\_

Alvarado De la Ese, Rebeca Virginia



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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Herrera Jara, Sergio Josué**

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

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

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

**AUTOR**

f. \_\_\_\_\_

Herrera Jara, Sergio Josué



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

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Alvarado De la Ese, Rebeca Virginia**

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

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

**AUTORA**

*Rebeca Alvarado*

f. \_\_\_\_\_

Alvarado De la Ese, Rebeca Virginia



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

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Herrera Jara, Sergio Josué**

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

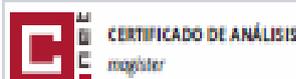
**Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del 2023**

**AUTOR**

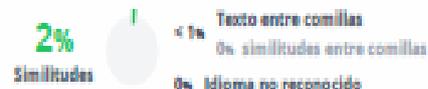
f. \_\_\_\_\_

Herrera Jara, Sergio Josué

## REPORTE DE COMPILATIO



# Situaciones de violencia en atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad san eduardo



Nombre del documento: Alvarado - Herrera Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comu.docx  
ID del documento: 3b79be6103a78c3369002d40913fb3f50e44c6cc8  
Tamaño del documento original: 140,81 kB  
Autores: Sergio Herrera, Sergio Herrera, Rebeca Alvarado

Depositante: Sergio Herrera  
Fecha de depósito: 1/9/2023  
Tipo de carga: url\_submission  
fecha de fin de análisis: 1/9/2023

Número de palabras: 13.825  
Número de caracteres: 93.655

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/11855/3/Lineamientos%20para%20el%20dise%C3%B1o%20arquitect%C3%B3nico%20de%20viviendas%20de%20inter%C3%A9s%20social.pdf">dSPACE.ucacue.edu.ec   Lineamientos para el diseño arquitectónico de viviendas d...</a> <a href="https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/11855/3/Lineamientos%20para%20el%20dise%C3%B1o%20arquitect%C3%B3nico%20de%20viviendas%20de%20inter%C3%A9s%20social.pdf">https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/11855/3/Lineamientos para el diseño arquitectóni...</a> 64 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (202 palabras)
2	<a href="http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11759/6/06%20INF%201239%20TRABAJO%20GRADO.pdf">repositorio.utn.edu.ec   Violencia obstétrica y cuidado de enfermería durante el p...</a> <a href="http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11759/6/06%20INF%201239%20TRABAJO%20GRADO.pdf">http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11759/6/06 INF 1239 TRABAJO GRADO.pdf</a> 47 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (207 palabras)

Lic. Norma Silva Lima

## **Agradecimiento**

Estar muy agradecidos con el todopoderoso por permitirnos tener esta bonita experiencia dentro de nuestra universidad UCSG. Gracias a esta institución nos permitió convertirnos en seres profesionales en lo que tanto nos apasiona la enfermería. Gracias a cada docente que nos hizo ser parte de este proceso integral de formación académica, nos deja como parte de muchos profesionales ejercer de manera exitosa esta hermana profesión, esta tesis perdurara dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones que están por llegar.

Finalmente agradecemos a nuestras autoridades y directivos de la carrera de enfermería por permitirnos brindar nuestras experiencias, investigaciones, desarrollo ético y vocación, adquirimos muchos conocimientos a lo largo del trayecto y preparación de nuestra profesión, de manera muy especial agradecemos a nuestra tutora Lcda. Norma Silva Lima tutora de nuestro proyecto de investigación quien nos ha guiado con su paciencia y lealtad como docente, y a los habitantes de la comunidad San Eduardo por su valioso tiempo y aporte para nuestra investigación exitosa muchas gracias.

**Alvarado De la Ese, Rebeca Virginia  
Herrera Jara, Sergio Josué**

## **Dedicatoria**

El presente trabajo de tesis lo dedicamos primeramente a Dios por ser el inspirador y darnos fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados en a ver logrado concluir nuestra carrera de enfermería de manera exitosa.

A nuestros padres por ese amor y orgullo en tener ese privilegio hacia nosotros, brindándonos siempre ese apoyo incondicional y darnos consejos para ser muy buenas personas y ejercerlo de manera profesional.

A nuestra tutora por guiarnos nuestro proceso y esfuerzo de trabajo de anteproyecto culminado con éxito para dar un paso más en nuestras metas y nuestra profesión como licenciados en enfermería

Y a todas aquellas personas que nos han brindado su tiempo y sus buenos deseos de apoyo en que nuestro trabajo que se allá realizado con éxito, y en especial a la comunidad San Eduardo que nos abrió las puertas y poder compartir nuestros conocimientos hacia a la comunidad.

**Alvarado De la Ese, Rebeca Virginia  
Herrera Jara, Sergio Josué**



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

**Tribunal de Sustentación**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

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

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MIRIAM JAXQUELINE, MUÑOZ AUCAPIÑA, MGs.**  
OPONENTE



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

**Calificación**

---

# Índice

Contenido	
Certificación .....	VII
Declaración de Responsabilidad.....	VIII
Autorización .....	X
Reporte de Compilatio .....	XII
Agradecimiento .....	VIII
Dedicatoria.....	IX
Tribunal de Sustentación .....	X
Calificación.....	XI
Índice de Figuras .....	XIV
Resumen .....	XV
Abstract.....	XVI
Introducción .....	2
Capítulo I .....	4
1. Planteamiento del Problema .....	4
1.1. Preguntas de investigación .....	7
1.2. Justificación.....	7
1.3. Objetivos .....	9
1.3.1. Objetivo General.....	9
1.3.2. Objetivos Específicos.....	9
Capítulo II .....	10
2. Fundamentación Conceptual .....	10
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.2. Marco Conceptual.....	13
2.2.1. Atención gineco obstétrica.....	13
2.2.2. Calidad de atención gineco obstétrica .....	15
2.2.3. Consecuencias de la falta de calidad de atención .....	17
2.2.4. Violencia obstétrica .....	18
2.2.5. Tipos de violencia.....	22
2.2.6. Normativas en la atención gineco-obstétrica .....	25
2.1. Marco Legal .....	30

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador.....	30
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	31
2.3.3. Ley Orgánica Integral para la prevención y erradicación de la violencia de género contra las mujeres .....	32
2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida .....	32
2.3.5. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021 ..	33
Capítulo III .....	34
3. Diseño de la Investigación .....	34
3.1. Tipo de estudio .....	34
3.2. Población y muestra .....	34
3.3. Criterios de inclusión y exclusión .....	34
3.4. Procedimientos para la recolección de la información .....	35
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos .....	35
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano .....	35
3.7. Variables Generales y Operacionalización.....	35
4. Presentación y Análisis de Resultados .....	37
5. Discusión .....	45
6. Conclusiones .....	48
7. Recomendaciones .....	49
8. Referencias.....	50

## Índice de Figuras

Figura No. 1 Distribución porcentual de mujeres por edad .....	37
Figura No. 2 Distribución porcentual de mujeres por edad de menarquía ..	38
Figura No. 3 Distribución porcentual de mujeres por edad que inicio su actividad sexual .....	39
Figura No. 4 Distribución porcentual de mujeres por número de parejas sexuales.....	40
Figura No. 5 Distribución porcentual de mujeres por violencia gineco obstétrica .....	41
Figura No. 6 Distribución porcentual de mujeres por violencia obstétrica...	42
Figura No. 7 Distribución porcentual de mujeres por violencia psicológica	43
Figura No. 8 Distribución porcentual de mujeres por violencia física .....	44

## Resumen

Actualmente la atención gineco-obstétrica es importante para el bienestar materno e infantil; sin embargo, en algunos contextos, la calidad de esta atención se ve empañada por situaciones de violencia que afectan a mujeres y gestantes. **Objetivo:** Describir las situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica que recibieron las mujeres de la comunidad San Eduardo. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. **Muestra:** 50 Mujeres mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. **Técnica:** Encuesta, **Instrumento:** Cuestionario de preguntas del formulario de INEC. Sección 8. **Resultados:** Del total mujeres, el 40% tenían 18 a 21 años con menarquía de 12 a 13 años (62%), que inició su actividad sexual desde los 14 a 15 años (54%), con una pareja sexual (82%). En la violencia ginecobstetricia, experimentaron gestos o comentarios inapropiados cuando se les preguntó sobre el número de parejas sexuales (66%); en violencia obstétrica, experimentaron que se les recete o coloque algún método anticonceptivo sin explicarles los efectos secundarios (54%); violencia psicológica fueron ignoradas o negadas en la provisión de información (60%) y violencia física la presión en el abdomen o la administración de medicación para acelerar el parto (64%), les hicieron tacto en reiteradas ocasiones (60%). **Conclusión:** En la comunidad San Eduardo, la violencia gineco-obstétrica afecta a mujeres jóvenes con experiencia sexual. Se destacan gestos y comentarios inapropiados sobre su vida sexual, falta de explicación y negación de información. Es imperativo mejorar la calidad y empatía en la atención gineco-obstétrica para asegurar experiencias respetuosas y libres de violencia para todas las mujeres.

**Palabras clave:** Violencia, atención ginecológica, atención obstétrica, mujeres.

## Abstract

Currently, gynecological-obstetric care is important for maternal and child well-being; however, in some contexts, the quality of this care is clouded by situations of violence that affect women and pregnant women. **Objective:** To describe the situations of violence in the gynecological and obstetric care received by the women of the San Eduardo community. **Methodology:** descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional. **Sample:** 50 women by non-probability sampling for convenience. **Technique:** Survey, **Instrument:** Questionnaire of questions from the INEC form. Section 8. **Results:** Of the total women, 40% were between the ages of 18 and 21 with menarche between 12 and 13 years (62%), who began their sexual activity between the ages of 14 and 15 (54%), with a sexual partner (82%). In OB-GYN violence, they experienced inappropriate gestures or comments when asked about the number of sexual partners (66%); in obstetric violence, they experienced being prescribed or placed a contraceptive method without explaining the side effects (54%); Psychological violence was ignored or denied in the provision of information (60%) and physical violence, pressure on the abdomen or the administration of medication to speed up the delivery (64%), touched them repeatedly (60%). **Conclusion:** In the San Eduardo community, gynecological-obstetric violence affects young women with sexual experience. Inappropriate gestures and comments about their sexual life, lack of explanation and denial of information are highlighted. It is imperative to improve the quality and empathy in gynecologic-obstetric care to ensure respectful and violence-free experiences for all women.

**Key words:** Violence, gynecological care, obstetric care, women.

## Introducción

La atención gineco-obstétrica es una estrategia de salud materna que se enfoca en disminuir la morbilidad y mortalidad, para promover la calidad de vida de las gestantes, por lo que la percepción de la atención es indispensable para que haya una buena relación entre el personal de salud y la usuaria, garantizando un nivel de confianza que le permita actuar satisfactoriamente durante el proceso de atención(1).

Como cualquier rama del modelo médico hegemónico, en ella operan sesgos de género que pueden tener importantes efectos en la salud física y mental de las mujeres. Lo anterior resulta aún más evidente por cuanto se trata de atención en el contexto de la salud ginecológica, en la cual, las mujeres pueden sentirse más expuestas y vulnerables y donde, por lo mismo, debería primar un trato respetuoso y un clima acogedor. Del mismo modo, se trata de un tipo de atención de salud que las acompaña a lo largo de su vida y en la que una atención inadecuada puede hacer que las consultas no se realicen en los tiempos esperados o se postergue la realización de exámenes rutinarios que pueden ser importantes para la salud de las mujeres(2).

El contexto de la presente investigación se centra en la violencia gineco-obstétrica, debido a que es producto de un entramado multifactorial en donde confluyen tanto la violencia institucional como la violencia de género. Es una forma específica de violencia contra las mujeres que constituye una violación a los derechos humanos(3). Se produce en el ámbito de la atención ginecológica y el parto en los servicios de salud públicos y privados, consiste en cualquier acción u omisión por parte del personal de salud que cause daño físico y/o psicológico a la mujer, expresada en la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, un trato cruel, inhumano o degradante, o un abuso de medicalización, menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre los procesos reproductivos de las mujeres(4).

No obstante, la violencia gineco-obstétrica cada vez es más frecuente en el Ecuador, determinándose que el 54,8% de las mujeres sufren este tipo de violencia; por lo tanto, a través de la Ley Orgánica para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, se define como violencia gineco-obstétrica toda acción u omisión que limite el derecho de las mujeres embarazadas o no, a recibir servicios de salud gineco-obstétricos(5).

Se expresa a través del maltrato, de la imposición de prácticas culturales y científicas no consentidas o la violación del secreto profesional, el abuso de medicalización, y la no establecida en protocolos, guías o normas; las acciones que consideren los procesos naturales de embarazo, parto y posparto como patologías, la esterilización forzada, la pérdida de autonomía y capacidad para decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida y salud sexual y reproductiva de mujeres en toda su diversidad y a lo largo de su vida, cuando esta se realiza con prácticas invasivas o maltrato físico o psicológico(6).

Por estos antecedentes, el propósito de la presente investigación es describir la atención gineco obstétrica que recibieron las mujeres de la comunidad San Eduardo, además de conocer las características, se conocerá el tipo de violencia recibida, el profesional de salud que provocó la violencia ginecobstétrica y la institución de salud donde fueron atendidas. De esta manera se busca evidenciar las distintas maneras en las que se puede presentar este fenómeno, con el fin de enriquecer el panorama investigativo sobre este tipo de violencia y fomentar una consciencia al respecto.

## Capítulo I

### 1. Planteamiento del Problema

La problemática de la violencia gineco-obstétrica persiste a lo largo de los años, manteniéndose arraigada en la práctica médica, principalmente a manos de profesionales de la salud. Estos profesionales llevan a cabo acciones inapropiadas y superfluas sin el consentimiento adecuado ni la debida información, lo que deteriora la eficacia y seguridad de los servicios de atención médica y vulnera los derechos de las mujeres(7).

En todo el mundo, la mayoría de las mujeres experimentan un trato irrespetuoso y denigrante durante el embarazo y el parto, tanto en entornos públicos como privados. Esto no solo representa una violación de los derechos de las mujeres a recibir atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud sexual y reproductiva, la integridad física, la protección contra la violencia y la no discriminación. La Organización Mundial de la Salud ha instado a los gobiernos a tomar medidas enérgicas, promover el diálogo, llevar a cabo investigaciones y brindar apoyo en relación con este significativo problema de salud pública, en conformidad con las normas y principios internacionales de los derechos humanos(8).

En un artículo publicado en Europa, señala que en el 2017, entre el 13% al 18% de mujeres presentaron algún tipo de abuso durante la asistencia ginecobstétrica. Cabe señalar que la violencia recibida, está asociada con síntomas de estrés postraumático, problemas para dormir y autoevaluación deficiente de la salud. Durante el embarazo, las mujeres tienen contacto regular con los servicios de salud, lo que ofrece una oportunidad para lidiar con malas experiencias pasadas y crear nuevas experiencias positivas para la mujer, lo que lleva a un restablecimiento de confianza en el cuidado de la salud(9).

En Estado Unidos, se ha reportado que cerca del 17% de las mujeres habían recibido alguna clase de maltrato, regaños o amenazas, el 7.85 señaló que el personal médico las ignoró a ellas y sus solicitudes, el 5.5% sufrió violación de su privacidad física y el 4.5% recibieron amenazas por parte del personal médico. El reporte también muestra que gran parte del maltrato sucedía en mujeres que tuvieron cesáreas no planeadas y que éste se agravaba por intervenciones obstétricas inesperadas y desacuerdos entre el paciente y el personal médico(10).

En México, a través de un estudio se reveló que el 70.7% de las mujeres de 15 a 49 años sufrió regaños y gritos, fue atendida deliberadamente tarde, ignorada cuando preguntaba sobre su bebé, presionada para que aceptara un dispositivo u operada para ya no tener hijos, además de ser obligada a permanecer en una posición incómoda o molesta(11). En el Perú, la prevalencia de la violencia gineco-obstétrica, cerca del 97,4% habían experimentado al menos una categoría de falta de respeto, como es el caso de la comunidad de Arequipa donde se encontró que el 98,4% de las púerperas sufrieron violencia gineco-obstétrica, estratificaron el grado de violencia, mostrándose de la siguiente manera, en un grado alto 4,6%, mediano 57,2% y bajo con 36,6% respectivamente(12).

Inicialmente, el movimiento en torno a la violencia gineco-obstétrica surgió de un enfoque en la calidad de la atención. El Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (división de la Organización Panamericana de la Salud) difundió prácticas basadas en evidencia durante el trabajo de parto y el parto en la región, lo que aumentó el conocimiento de los profesionales de la salud sobre los beneficios de apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto, y finalmente condujo a la aprobación de leyes en Argentina y Uruguay que otorgaron a las mujeres el derecho a estar acompañadas por un compañero de nacimiento de su elección(13).

América Latina, donde muchos países tienen constituciones y cuerpos legales relativamente nuevos basados en los derechos humanos, ha tomado la iniciativa en la creación de estructuras legales para abordar este problema. Venezuela fue una de las primeras jurisdicciones en crear un derecho de acción legal que reconoce la violencia gineco-obstétrica. Específicamente, se reconoce como una forma de violencia de género como parte de la Ley Orgánica del Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Es por eso la importancia del tema en estudio al cual se le ha dado poca atención en el Ecuador; a diferencia de otros países de Latinoamérica como México, Venezuela, Chile y Argentina, ya que los actos o conductas que se adecuan a la violencia gineco-obstétrica si se encuentran definidas e identificadas más no se configura como un delito autónomo que tenga sanciones administrativas y penales(14).

En Ecuador existen manifestaciones de violencia gineco obstétrica en unidades de salud públicas y privadas, incluyendo tocamientos vaginales indiscriminados, cesáreas sin motivo médico, episiotomías de rutina, separación del recién nacido de su madre, no ofrecer ayuda para iniciar la lactancia materna, entre otras(15). El alto número de violencia gineco obstétrica en el país constituye un grave tema de salud pública que implica consecuencias individuales a corto y largo plazo, estas no solo son físicas sino también psicológicas y sociales.

En Cuenca, a través de un estudio se pudo conocer este tipo de violencia en el ámbito gineco-obstétrico, destacándose que el 63% señaló que durante la labor de parto le hicieron tacto vaginal en reiteradas oportunidades, un 65.9% recibió gritos, regaño o insulto y al 67.8% de mujeres no pudieron contar con un acompañante(16). En una investigación en Quito donde se reportó que de 120 mujeres, el 50,5% no se les permitió participar en el apego temprano y el 34,8% informaron que no recibieron apoyo para iniciar la lactancia materna(17).

Por otra parte, en diferentes instituciones de salud, se ha observado a través de las prácticas preprofesionales, que el personal de salud muchas veces reproduce los roles, prácticas, actitudes y conductas, sin detenerse a pensar que son inadecuadas dentro del marco de protección de los derechos humanos de la mujer y en ocasiones deshumanizan un proceso natural que debe ser respetado y apoyado por los establecimientos salud y profesionales sanitarios.

Es así como el problema de la presente investigación se enfoca en las mujeres de la comunidad San Eduardo, quienes no incluyen estos temas de conversación, por la vergüenza que pueda causar o por la interpretación dada por otras personas, como mujeres sienten miedo a cualquier consulta médica sobre su cuerpo, este miedo o barreras se debe al desconocimiento de los Derechos Sexuales y reproductivos, a la poca toma de decisiones y autonomía sobre el cuerpo. Por lo tanto, es ahí donde se hará la identificación inicial de la situación de las mujeres de esta comunidad y la relevancia de los resultados servirán para poder emprender acciones hacia la prevención de nuevos casos de violencia.

### **1.1. Preguntas de investigación**

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

### **1.2. Justificación**

La presente investigación permitirá describir la atención gineco-obstétrica recibida por las mujeres de la comunidad San Eduardo, para profundizar en la magnitud del evento y la tipificación de la violencia gineco obstétrica

que experimentan las mujeres. Cabe señalar que al tener las mujeres este tipo de violencia, esto repercute negativamente en su bienestar físico y psicológico, con implicaciones sobre su salud y la de su hijo; convirtiéndose en un factor que contribuye al aumento de la morbilidad y mortalidad materna.

El tema de la violencia gineco-obstétrica durante la atención ginecológica y el parto resulta significativo pues consideramos importante resaltar la responsabilidad de propagar cambios en algunas prácticas inadecuadas que pueden repercutir de manera significativa en la vida y salud de las mujeres, para finalmente, empoderarlas desde este suceso trascendental en sus vidas. Por lo que se espera contribuir en la construcción de información sobre la percepción u opinión de las mujeres sobre las prácticas de atención gineco-obstétrica que hayan sido consideradas como violentas, de tal forma que sirva como base para desarrollar estrategias que permitan disminuir la problemática.

La relevancia científica se centra, en que es un tema de interés y preocupación mundial, proporcionando información valiosa para mejorar la calidad de la atención obstétrica y reducir los casos de violencia gineco-obstétrica, mejorando así la calidad de vida de las mujeres. La relevancia social de la presente investigación se centra en la búsqueda de generar un impacto positivo en la sociedad, principalmente en la población materna, que por sus características en condiciones de gestación, son vulnerables. Por otra parte, posee también relevancia académica, debido a los hallazgos obtenidos de las mujeres de la comunidad San Eduardo, servirán como aporte a nuevos saberes, generando una conciencia colectiva de corresponsabilidad frente a esta problemática(18).

Las principales beneficiarias del presente trabajo de investigación serán las mujeres de la comunidad San Eduardo, en quienes se generará un estado de conciencia al comprender que cuentan con marcos legales y sistemas de protección contra la violencia hacia ellas, así como también políticas públicas que generen su mayor inclusión y participación en la sociedad. Se prevé también que este trabajo de investigación contribuya a mediano plazo

con el planeamiento e implementación de políticas de mejoramiento, prevención y control de prácticas que violentan a las mujeres durante la atención gineco-obstétrica y que se convierta en un elemento que aporte en el fortalecimiento de prácticas de atención humanizada.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General.**

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

#### **1.3.2. Objetivos Específicos.**

- Describir las características gineco obstétricas de las mujeres de la Comunidad San Eduardo.
- Identificar los tipos de violencia gineco obstétrica que recibieron las mujeres de la comunidad San Eduardo.

## Capítulo II

### 2. Fundamentación Conceptual

#### 2.1. Antecedentes de la investigación.

En un artículo publicado por Jojoa y otros(19) en el 2019 en Colombia, con el objetivo de caracterizar las diferentes modalidades de violencia obstétrica. Estudio cualitativo de enfoque fenomenológico, con una muestra de 16 mujeres con experiencias obstétricas. Entre los resultados indica que el 69% reportaron alguna forma de violencia obstétrica. La violencia institucional se registró en la mayoría de los relatos y estuvo asociada a políticas institucionales que no satisfacen las expectativas de las gestantes en el proceso de parto e inconformidad con la atención en salud recibida durante el trabajo de parto; la violencia psicológica, fue percibida como falta de información y de autonomía en la toma de decisiones en el proceso de atención, malos tratos e impedimento a las gestantes para expresar sus sentimientos y emociones. Concluye señalando que se hace necesario explorar la ocurrencia de eventos asociados a violencia sexual en el marco de la atención obstétrica.

A su vez, Madrid y otros(20), llevaron a cabo una investigación en el 2019 en México, con el objetivo de estimar la prevalencia de violencia obstétrica en pacientes embarazadas durante el trabajo de parto a puerperio mediato, por personal de un hospital público. Estudio descriptivo y transversal, aplicado en una población de 140 pacientes con una edad promedio de 23 años; en los resultados indica que el 57% con un nivel de estudios de secundaria, 58% sufrió violencia obstétrica en general, 36% sufrió violencia psicológica y 79%, violencia física. El personal de enfermería ejerció mayor violencia obstétrica psicológica en un rango de 50-72% dentro de las categorías estudiadas; se obtuvo 41% de realización de cesáreas injustificadas. Concluyen indicando que los datos encontrados en este estudio permiten apreciar la dimensión del problema que viven las pacientes que son atendidas en un hospital que brinda

atención ginecobstetra, en donde 58% encuestadas sufre algún tipo de violencia durante la atención de su parto.

Por otra parte, en la publicación de Iglesias y otros(21) en el 2019, sobre una investigación en España, con el objetivo de investigar la calidad percibida por las mujeres atendidas con motivo de un parto, cesárea o aborto en centros sanitarios españoles. Estudio descriptivo retrospectivo, que tuvo una población de 17.677 personas. En los resultados destaca que el 45,8 % de las mujeres opinaron que los sanitarios no solicitaron su consentimiento informado antes de cada técnica realizada y el 49 % que no tuvieron posibilidad de aclarar dudas o expresar miedos. El 38% percibieron que durante el parto recibieron procedimientos que no necesitaban y/o podían ser perjudiciales para su salud. El 34 % de las mujeres opinaron que habían sufrido violencia obstétrica. Concluyen indicando que los agentes de salud debemos reflexionar sobre el impacto generado por nuestros cuidados, la necesidad de basarlos en evidencia científica, y la obligación de respetar los derechos de la mujer y su bebé, aunque ni siquiera los conozca o los llegue a exigir.

De igual manera en una publicación de Flores y Viñas(22) en el 2022 en México, con el objetivo de analizar las percepciones del personal de enfermería sobre el maltrato a la mujer durante el embarazo y el parto. Estudio cualitativo enfocado en una muestra de 33 mujeres. Los hallazgos muestran factores como la falta de equipo médico y de profesionales capacitados, destacan como causantes de estrés que se manifiestan como violencia obstétrica. Otras causas son la cultura de medicalización, el conocimiento limitado de las normas mexicanas e internacionales y una formación inadecuada. En conclusión, es fundamental mejorar la atención obstétrica promoviendo que se respete lo estipulado por la NOM-007-SSA2-2016 para lograr un modelo de atención centrado en la mujer, basado en las recomendaciones internacionales. Además, es imperativo contar con suficiente personal capacitado y equipo médico.

En un estudio publicado por Cárdenas y Salinero(23), con el objetivo de reportar los resultados de la primera encuesta sobre violencia obstétrica en Chile, desarrollan un estudio descriptivo y de tipo transversal durante diciembre 2019 y mayo 2020, en 2105 mujeres de todas las regiones de Chile. Los resultados del estudio indican que el 79,3% de las mujeres encuestadas afirma haber experimentado algún tipo de violencia obstétrica. Además, se observó una mayor incidencia de informes de violencia obstétrica entre las mujeres jóvenes de entre 18 y 29 años, las que pertenecen a pueblos originarios y las que tienen una orientación sexual no heterosexual. Se concluye que la violencia obstétrica es parte de la violencia continua que se ejerce contra las mujeres y que se informa sistemáticamente por parte del personal médico que atiende los partos tanto en servicios de salud públicos como privados. Se destaca que esta forma de violencia puede tener graves consecuencias para las mujeres, debido tanto a la posición de poder del equipo médico como a la importancia del evento del parto en la vida de cualquier mujer.

Así mismo, en una investigación desarrollada por Villacreses(24) en el 2019 en Ecuador, que tuvo como objetivo de analizar la violencia obstétrica en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Estudio de revisión bibliográfica, que permitió conocer en sus hallazgos que se analizó la violencia obstétrica en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y se determinó que estos derechos se ven violentados de diversas maneras, así también se fundamentó doctrinaria y jurídicamente como opera la violencia obstétrica y lesiona los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Por otra parte, se destaca la existencia de vacíos legales sobre la respuesta estatal frente a la violencia obstétrica en el Ecuador; lo que ocasiona una inseguridad jurídica para las mujeres y que esto sea un practica recurrente e invisibilizada por la sociedad.

En una investigación realizada por Martínez(25) en Ecuador en el año 2021, se llevó a cabo un estudio cuantitativo no experimental con la participación de 210 mujeres, con el propósito de evaluar la presencia de violencia obstétrica

y la atención de enfermería durante el proceso de parto. Los resultados del estudio señalan que un 14.86% de las mujeres fueron víctimas de negligencia estructural en forma de violencia obstétrica, un 31.76% experimentaron violencia obstétrica relacionada con el derecho a la información, y un 6.29% sufrió violencia obstétrica relacionada con el derecho a la presencia. A pesar de que el porcentaje de atención de enfermería adecuada superó la mitad de las participantes, los resultados evidencian la existencia de violencia obstétrica en un grado bajo. Es importante destacar que la presencia de violencia obstétrica no se justifica, incluso si se cumple con las normativas establecidas en el hospital.

## **2.2. Marco Conceptual.**

### **2.2.1. Atención gineco obstétrica**

La atención gineco obstétrica es una rama de la medicina que se enfoca en el cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el postparto, así como en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del sistema reproductivo femenino. Este campo de la medicina busca brindar una atención integral a las mujeres, asegurando su bienestar y el de sus bebés durante todo el proceso de gestación(26).

Durante el embarazo, se realiza un seguimiento regular de la mujer embarazada para garantizar un desarrollo saludable del feto y detectar posibles complicaciones o riesgos. Esto implica realizar exámenes médicos, pruebas de laboratorio y ecografías, así como proporcionar orientación sobre la alimentación adecuada, el control del peso, la actividad física y la preparación para el parto(26).

En el momento del parto, la atención gineco obstétrica se centra en brindar un entorno seguro y cómodo para la madre y el bebé. El personal médico y de enfermería debe estar preparado para asistir en el proceso de parto, monitorizando la evolución del trabajo de parto, administrando medicamentos

para aliviar el dolor si es necesario y realizando intervenciones médicas cuando sea requerido(27).

Después del parto, la atención gineco obstétrica continúa con el cuidado postparto. Se realizan visitas de seguimiento para evaluar la recuperación de la madre, controlar el bienestar del bebé y brindar orientación sobre la lactancia materna, el cuidado del recién nacido y la planificación familiar. Además, se ofrecen servicios de apoyo emocional y psicológico para las mujeres que puedan enfrentar desafíos durante este período de transición(27).

La atención gineco obstétrica también se ocupa del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades ginecológicas, como infecciones del tracto genital, trastornos menstruales, enfermedades de transmisión sexual, tumores benignos y malignos del sistema reproductivo, entre otros. Se utilizan diversos métodos diagnósticos, como exámenes clínicos, pruebas de laboratorio, estudios de imagen y biopsias, para establecer un diagnóstico preciso y ofrecer un plan de tratamiento adecuado(27).

La atención gineco obstétrica es importante por varias razones. En primer lugar, la atención ginecológica regular puede ayudar a prevenir y diagnosticar una amplia gama de problemas de salud reproductiva, incluidos el cáncer de cuello uterino, el cáncer de mama y las infecciones de transmisión sexual. La detección y el tratamiento tempranos de estas afecciones pueden conducir a mejores resultados y mejorar la calidad de vida de la mujer(28).

En segundo lugar, la atención obstétrica es esencial para garantizar el parto seguro y saludable de un bebé. La atención prenatal regular puede ayudar a identificar y controlar cualquier riesgo o complicación potencial, como presión arterial alta o diabetes gestacional, y también puede ayudar a preparar a la madre para el parto. Durante el trabajo de parto y el parto, los obstetras y otros proveedores de atención médica trabajan juntos para controlar la salud del bebé y garantizar un parto seguro(28).

### **2.2.2. Calidad de atención gineco obstétrica**

La atención gineco obstétrica es una parte esencial de la atención médica que demanda una atención y calidad óptimas, ya que desempeña un papel fundamental en la influencia de los resultados de salud tanto para las madres como para los recién nacidos. Este ámbito abarca todos los aspectos del embarazo, el trabajo de parto, el parto y el cuidado posterior al parto. Por lo tanto, es crucial comprender su relevancia y los factores que la afectan. La atención gineco obstétrica de calidad implica proporcionar un nivel de atención que cumpla con los estándares establecidos y se caracteriza por ser oportuna, segura, efectiva, centrada en la paciente, equitativa y eficiente(28).

Va más allá de abordar únicamente las necesidades médicas y se centra en el bienestar integral de la madre y el recién nacido, considerando su salud física, emocional y psicológica. Por lo que, para su alcance, es fundamental adoptar un enfoque holístico que se preocupe por todas las dimensiones de la salud de la mujer. Esto implica brindar información clara y comprensible, promover la participación activa de la paciente en la toma de decisiones, respetar su autonomía y derechos, y garantizar la confidencialidad y privacidad en todos los aspectos de la atención(28).

La equidad juega un papel fundamental en la atención gineco obstétrica de calidad. Todas las mujeres, deben tener acceso a servicios de salud equitativos y sin discriminación. Esto implica eliminar barreras de acceso, como la distancia, los costos o la falta de recursos, y asegurarse de que todas las mujeres reciban la misma calidad de atención, independientemente de su situación. La atención gineco obstétrica de calidad también implica la implementación de prácticas basadas en la evidencia y la actualización constante de los conocimientos y habilidades del personal médico y de enfermería. Esto garantiza que los procedimientos y tratamientos se realicen de manera segura y efectiva, minimizando los riesgos y maximizando los resultados de salud tanto para la madre como para el recién nacido(29).

La calidad de la atención gineco obstétrica está influenciada por una serie de factores interrelacionados que afectan directamente la prestación de servicios y los resultados de salud de las mujeres. Estos factores abarcan desde el acceso a la atención hasta la capacitación y competencia del personal de salud, la disponibilidad de medicamentos y equipos esenciales, y los mecanismos de garantía de calidad(29).

El acceso a la atención obstétrica desempeña un papel fundamental en la calidad de la atención. Las mujeres que viven en zonas rurales o remotas a menudo enfrentan desafíos significativos para acceder a servicios de salud gineco obstétrica. Las barreras geográficas, la falta de transporte, la falta de instalaciones adecuadas y la escasez de proveedores de atención obstétrica pueden limitar su capacidad para recibir atención oportuna y de calidad. Como resultado, estas mujeres corren un mayor riesgo de experimentar resultados de salud desfavorables(29).

La disponibilidad de trabajadores de la salud capacitados es otro factor crítico. Los obstetras, parteras y enfermeras desempeñan un papel vital en la provisión de atención gineco obstétrica de calidad. Es fundamental que cuenten con las habilidades, conocimientos y competencias necesarios para brindar una atención segura y efectiva. La capacitación continua y actualizada es esencial para garantizar que estén al tanto de las mejores prácticas y los avances en el campo de la atención obstétrica(30).

Además, la disponibilidad de medicamentos y equipos esenciales también influye en la calidad de la atención gineco obstétrica. La falta de suministros médicos básicos, como medicamentos para el manejo del dolor, hemorragias o infecciones, y equipos necesarios para realizar procedimientos obstétricos, puede limitar la capacidad de los proveedores de atención para brindar servicios de calidad. Es fundamental contar con un suministro adecuado y accesible de estos recursos para garantizar una atención óptima(30).

### **2.2.3. Consecuencias de la falta de calidad de atención**

Es importante resaltar que en la atención gineco obstétrica, existen ciertas conductas por parte del personal de salud que afectan la dignidad de las mujeres, violando sus derechos y libertades fundamentales. Este fenómeno se considera un problema de salud pública. En ocasiones, se reproducen roles, prácticas, conductas o actitudes que no se detienen a reflexionar sobre su inadecuación dentro del marco de protección de los derechos humanos de la mujer. Este tipo de violencia suele ser una de las transgresiones más frecuentes experimentadas por las mujeres en edad fértil, especialmente durante las etapas del embarazo, parto y puerperio(30).

Cuando la atención obstétrica se desvía de su propósito de proteger la dignidad y los derechos de las mujeres durante el proceso reproductivo, y en su lugar se vuelve invasiva, abusiva y perjudicial para su salud, se denomina violencia obstétrica. Esta forma de violencia constituye una violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, y puede tener consecuencias significativas en su bienestar físico y mental(31).

La violencia obstétrica abarca una serie de comportamientos que vulneran los derechos de la mujer durante el periodo de embarazo, parto y posparto. Estas acciones pueden involucrar la realización de procedimientos innecesarios sin un consentimiento informado, la negación de información y la toma de decisiones informadas, la falta de privacidad, el uso de un lenguaje inadecuado o agresivo, la falta de atención a las necesidades emocionales y físicas de la mujer, y la falta de respeto hacia sus creencias culturales y religiosas(31).

Además de infringir los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, la violencia obstétrica puede acarrear graves repercusiones en su salud. Aquellas que han sufrido esta forma de violencia pueden experimentar trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad y otras condiciones de salud mental. Asimismo, pueden enfrentar complicaciones físicas tales como dolor, infecciones y daño permanente en los órganos reproductivos(32).

Estas consecuencias adversas no solo afectan el bienestar individual de las mujeres, sino que también repercuten en su calidad de vida y en la salud general de la comunidad. Es fundamental abordar y prevenir la violencia obstétrica, promoviendo entornos de atención respetuosos, informados y basados en la toma de decisiones compartida entre las mujeres y los profesionales de la salud(33).

La violencia gineco-obstétrica ha permanecido oculta en la sociedad y ha sido aceptada como algo común en los establecimientos de salud. Como resultado, las mujeres que han sido víctimas de esta forma de violencia tienen una percepción errónea de que estas prácticas son normales o naturales, lo que las lleva a adoptar una actitud de sumisión ante el personal de salud. Además, la falta de conocimiento sobre sus derechos, especialmente en el contexto de la atención sanitaria, permite que este tipo de comportamientos continúen reproduciéndose sin cesar. Es esencial abordar esta problemática, crear conciencia y promover entornos de atención respetuosos y empoderadores para todas las mujeres(34).

La declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) condena diferentes formas de maltrato, como la violencia física, el trato humillante, los insultos verbales, los procedimientos médicos forzados o sin consentimiento, la falta de administración de analgesia, la falta de privacidad y respeto a la intimidad, la negación de atención en centros de salud y la falta de supervisión durante el parto. Estas prácticas pueden dar lugar a complicaciones evitables que ponen en peligro la vida de la madre y el bebé. La OMS enfatiza la importancia de garantizar una atención obstétrica respetuosa, segura y basada en evidencia para proteger los derechos y la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto(35).

#### **2.2.4. Violencia obstétrica**

La violencia obstétrica se refiere a diferentes formas de abuso o maltrato que una mujer puede sufrir durante su embarazo, parto o posparto. Esta

violencia puede manifestarse en diversas formas, como el maltrato físico, emocional o psicológico. También puede incluir negligencia o mala praxis médica por parte de los profesionales de la salud, lo cual puede tener consecuencias a largo plazo para la salud y el bienestar de la mujer(36).

A pesar de los esfuerzos realizados para prevenir y eliminar la violencia gineco-obstétrica, esta sigue siendo un problema cada vez más frecuente en Ecuador, afectando al 54,8% de las mujeres. Es por esto que se ha establecido mediante la Ley Orgánica para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres que cualquier acción u omisión que impida a las mujeres recibir atención en servicios de salud gineco-obstétrica, ya sea estando embarazadas o no, se considera como violencia gineco-obstétrica(5).

La violencia gineco-obstétrica puede manifestarse de diversas formas, incluyendo el trato violento y la imposición de prácticas culturales y científicas sin consentimiento, la violación del secreto profesional, la excesiva medicalización y el incumplimiento de protocolos y guías establecidos. También se incluyen acciones que consideran procesos naturales como el embarazo, parto y posparto como patologías, la esterilización forzada y la pérdida de autonomía y capacidad para tomar decisiones libres sobre sus cuerpos y sexualidad. Estas prácticas tienen un impacto negativo en la calidad de vida y la salud sexual y reproductiva de las mujeres en todas las etapas de su vida(6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido cinco categorías de violencia gineco-obstétrica, las cuales se clasifican según el momento o la situación en que ocurren. Estos tipos de violencia incluyen el uso inapropiado de procedimientos médicos y medicamentos, tanto para la madre como para el bebé; la violencia verbal, que abarca insultos, humillaciones y otros tipos de maltrato psicológico; la falta de suministros y recursos necesarios; intervenciones realizadas por residentes o estudiantes de medicina sin el consentimiento explícito de la mujer; y la

discriminación basada en la etnia, cultura, religión o posición social y económica(37).

Existen diversos tipos de violencia gineco obstétrica que pueden ser experimentados por las mujeres. Uno de los tipos más comunes es la violencia física, que puede implicar el uso de instrumentos como fórceps o ventosas durante el parto, la realización de episiotomías (una incisión en el perineo para ampliar la abertura vaginal durante el parto) o la realización de cesáreas innecesarias. Estos procedimientos pueden causar un gran dolor y traumas emocionales en las mujeres, y además pueden tener consecuencias graves a largo plazo en su salud física y emocional(38).

Además del abuso emocional o psicológico, la violencia obstétrica puede adoptar otras formas que también merecen atención. Por ejemplo, la falta de información y la negación del consentimiento informado por parte de los proveedores de atención médica constituyen otra forma de violencia obstétrica. Esto ocurre cuando las mujeres no reciben una explicación adecuada sobre los procedimientos, tratamientos o medicamentos que se les administran durante el embarazo, el parto o el posparto, y se les niega la oportunidad de tomar decisiones informadas sobre su propia salud y la de sus bebés(39).

Asimismo, la negligencia obstétrica es una forma de violencia que implica la falta de atención y cuidado adecuados por parte de los proveedores de salud. Esto puede manifestarse en la falta de seguimiento prenatal regular, la falta de monitoreo adecuado durante el parto, la demora en la atención médica en caso de complicaciones o emergencias obstétricas, o la falta de atención postparto adecuada. Estas omisiones pueden poner en riesgo la salud y la vida de las mujeres y los recién nacidos. Es importante destacar que la violencia obstétrica no solo afecta a las mujeres, sino también a los recién nacidos. La separación forzada de la madre y el bebé inmediatamente después del parto, la falta de atención y cuidado adecuados para el recién nacido, así como prácticas como la alimentación

artificial sin consentimiento informado, también pueden considerarse formas de violencia obstétrica(39).

Uno de los aspectos más preocupantes de la violencia obstétrica es su carácter silencioso y la falta de reconocimiento y denuncia que suele acompañarla. Las mujeres que han sido víctimas de violencia obstétrica a menudo experimentan sentimientos de vergüenza, culpa o confusión, lo que dificulta que compartan sus experiencias con otras personas. Además, puede haber una sensación de temor o desconfianza hacia los proveedores de atención médica, lo que puede llevar a que las mujeres eviten buscar atención médica en el futuro(40).

La falta de denuncia y reconocimiento de la violencia obstétrica contribuye a un ciclo pernicioso en el que las mujeres se sienten atrapadas y desamparadas. Pueden temer repetir experiencias traumáticas o enfrentar represalias si intentan buscar ayuda o expresar sus preocupaciones. Esta falta de apoyo y validación puede tener consecuencias graves para su salud física y emocional, así como para su capacidad de tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva(40).

Además, la cultura del silencio en torno a la violencia obstétrica puede perpetuar el problema y dificultar su erradicación. La falta de conciencia pública y profesional sobre esta forma de violencia puede llevar a que se minimicen o se pasen por alto las experiencias de las mujeres, lo que a su vez refuerza la impunidad de los perpetradores y la perpetuación de prácticas dañinas(40).

Es fundamental romper el silencio en torno a la violencia obstétrica y promover un ambiente seguro y comprensivo donde las mujeres se sientan empoderadas para compartir sus experiencias. Esto implica la creación de espacios de confianza y apoyo, la educación sobre los derechos de las mujeres y la promoción de políticas y protocolos que garanticen una

atención obstétrica respetuosa y basada en el consentimiento informado(40).

### **2.2.5. Tipos de violencia**

#### **Violencia Psicológica**

La atención obstétrica es un componente esencial de la atención médica proporcionada a las mujeres durante el embarazo, el parto y el período posparto. Su objetivo principal es garantizar un apoyo seguro y efectivo tanto para la madre como para el bebé. Sin embargo, en algunos casos, esta atención puede estar asociada con la violencia psicológica. La violencia psicológica en la atención gineco obstétrica se refiere a cualquier acción o comportamiento de los proveedores de atención médica que busca controlar, degradar o intimidar a las mujeres durante el proceso de parto. En este contexto, exploraremos el tema de la violencia psicológica en la atención gineco obstétrica y su impacto en la salud mental de las mujeres(41).

La violencia psicológica en la atención gineco obstétrica puede manifestarse de diversas maneras. Puede implicar la falta de respeto hacia las preferencias y decisiones de las mujeres, la imposición de intervenciones médicas sin su consentimiento, el uso de un lenguaje o manipulación basados en el miedo, así como el abuso verbal o emocional. Estos comportamientos pueden generar una gran angustia en las mujeres y tener consecuencias negativas para su salud mental, como la aparición de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático (TEPT). Es importante abordar este tipo de violencia y trabajar en la promoción de una atención obstétrica respetuosa y centrada en las necesidades y derechos de las mujeres(41).

La medicalización del parto es uno de los factores clave que contribuyen a la violencia psicológica en la atención obstétrica. Esto se refiere al uso excesivo o inadecuado de intervenciones médicas, como la inducción del

parto, la administración de epidurales y las cesáreas, con el fin de controlar y gestionar el proceso de parto. Aunque estas intervenciones pueden ser necesarias y salvavidas en ciertos casos, también pueden ser utilizadas de manera innecesaria, lo que conlleva una medicalización excesiva y un trauma psicológico asociado para las mujeres(42).

Otro factor que contribuye a la violencia psicológica en la atención gineco obstétrica es la dinámica de poder existente entre los proveedores de atención médica y las mujeres. Durante el parto, las mujeres a menudo se encuentran en una posición vulnerable, y los proveedores de atención médica pueden aprovechar esta dinámica de poder para ejercer control sobre ellas. Esto puede manifestarse a través de la falta de consentimiento informado o la negativa a cumplir con las preferencias o solicitudes de las mujeres, lo que genera sentimientos de impotencia y pérdida de control en ellas(42).

La violencia psicológica en la atención gineco obstétrica tiene un impacto profundo y de larga duración. Las mujeres que son víctimas de esta forma de violencia pueden experimentar traumas, miedos y ansiedades relacionados con futuros embarazos y experiencias de parto. Además, es posible que pierdan la confianza en los proveedores de atención médica y en el sistema de salud en general(42).

En conclusión, es evidente que la violencia psicológica en la atención gineco obstétrica es un problema grave con consecuencias negativas significativas para la salud mental de las mujeres. Para abordar este problema, es necesario investigar y abordar las causas subyacentes de esta violencia, implementar estrategias que promuevan el cuidado respetuoso y compasivo, y garantizar que las mujeres reciban el apoyo y la atención que necesitan durante el parto. Esto no solo mejorará los resultados de salud mental de las mujeres, sino que también contribuirá a construir un sistema de salud que priorice la dignidad y el bienestar de todas las pacientes(43).

## **Violencia Física**

La violencia física en la atención gineco obstétrica es un problema grave que puede tener efectos duraderos en la salud y el bienestar de las mujeres. A pesar de que la atención gineco obstétrica tiene como objetivo proporcionar apoyo y cuidado a las mujeres durante el embarazo y el posparto, lamentablemente, en ocasiones se producen actos de violencia física que resultan perjudiciales tanto para la madre como para el bebé(44).

La violencia física en la atención gineco obstétrica puede adoptar diversas formas, como el uso indebido de la fuerza, la realización de procedimientos innecesarios o el uso inapropiado de instrumentos como fórceps o extractores de vacío, lo que puede causar daño a la madre o al bebé. Estas formas de violencia pueden dar lugar a lesiones físicas, infecciones, hemorragias y, en casos graves, incluso poner en riesgo la vida de la madre o del feto(44).

Cuando se utilizan de manera excesiva o inapropiada intervenciones médicas, puede resultar en violencia física, especialmente cuando los proveedores de atención médica priorizan su propia conveniencia o protocolos médicos por encima del bienestar de la madre y el niño. Además, la falta de respeto hacia la autonomía de las mujeres y el consentimiento informado puede llevar a la violencia física durante el parto. Como consecuencia, este tipo de violencia puede tener un impacto devastador en las mujeres. Además de las lesiones físicas, pueden experimentar una variedad de efectos emocionales y psicológicos, como trauma, depresión y ansiedad(45).

Se ha incrementado la atención y el interés en relación con la violencia física en la atención obstétrica, en los últimos años. Este enfoque ha generado el desarrollo de guías y recomendaciones orientadas a disminuir la prevalencia de la violencia física durante el parto. Un ejemplo claro de ello es la creación de un conjunto de directrices por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las cuales se centran en prevenir

y eliminar la falta de respeto y los abusos en la atención durante el proceso de parto. Estas directrices buscan fomentar una atención respetuosa y compasiva hacia las mujeres durante el parto, con el propósito de reducir la incidencia de la violencia física(46).

Además de estas directrices, se ha destacado la importancia de la rendición de cuentas y la transparencia en el sistema de salud. Esto implica que los proveedores de atención médica deben informar los casos de violencia física y que los sistemas de atención médica deben implementar medidas para prevenir la recurrencia de estos incidentes. Asimismo, es necesario fortalecer la colaboración entre los proveedores de atención médica, los responsables de formular políticas y los defensores de los derechos de las mujeres para abordar las causas fundamentales de la violencia física en la atención obstétrica(46).

En consecuencia, se evidencia la urgente necesidad de abordar y tomar medidas respecto a la violencia física durante la atención gineco obstétrica. Al atender cada una de las causas subyacentes y al implementar estrategias que fomenten un cuidado óptimo, así como garantizar y supervisar que las mujeres reciban la atención y el cuidado necesarios durante este proceso, no solo se contribuirá a prevenir este tipo de violencia, sino que también se impulsará el desarrollo de un sistema de salud que beneficie a las pacientes.

#### **2.2.6. Normativas en la atención gineco-obstétrica**

Garantizar la seguridad y el bienestar de las madres y sus recién nacidos es una prioridad fundamental en la prevención de la violencia en la atención gineco obstétrica. La violencia en este contexto es un asunto complejo que requiere enfoques novedosos, como cambios en las políticas de atención médica, capacitación de los profesionales de la salud y una mayor conciencia por parte de las mujeres(47).

### **Promover la calidad del cuidado materno respetuoso**

La atención materna respetuosa es un enfoque de atención fundamental que busca garantizar el respeto a los derechos y la dignidad de las mujeres durante el embarazo y el parto. Además de tomar decisiones informadas, el consentimiento informado y la autonomía del paciente, implica brindar un trato compasivo y empático hacia las mujeres en todo momento. Para fomentar este enfoque, es esencial que los proveedores de atención médica reciban una capacitación adecuada en los principios de la atención materna respetuosa, lo que les permitirá incorporarlos en su práctica diaria(48).

Además de la capacitación y la información, también es importante establecer mecanismos de rendición de cuentas en los centros de atención médica. Esto implica la implementación de sistemas que permitan a las mujeres presentar quejas y denunciar cualquier forma de violencia o falta de respeto en la atención gineco obstétrica. Estos mecanismos ayudan a garantizar la transparencia y la responsabilidad en la prestación de servicios de salud materna(48).

### **Abordar el desequilibrio de poder**

La dinámica de poder entre los proveedores de atención médica y las pacientes puede contribuir a la violencia en la atención gineco obstétrica. Los proveedores de atención médica deben estar capacitados para reconocer y abordar los desequilibrios de poder, para evitar el uso de la coerción o la fuerza, y para involucrar a las pacientes en sus decisiones de atención. las pacientes también deben estar empoderados para defenderse a sí mismos y denunciar si sienten que se están violando sus derechos(48).

### **Priorizar el consentimiento informado**

La dinámica de poder entre los proveedores de atención médica y las pacientes es un aspecto crítico a considerar en la prevención de la violencia en la atención gineco obstétrica. Los desequilibrios de poder pueden contribuir a situaciones en las que las pacientes se sientan

desempoderadas, vulnerables o incapaces de tomar decisiones informadas sobre su propia atención. Es esencial que los proveedores de atención médica reciban una capacitación integral que los sensibilice sobre esta dinámica de poder y los habilite para abordarla de manera ética y respetuosa. Esto implica fomentar la empatía y la comunicación efectiva con las pacientes, reconociendo y respetando su autonomía y derechos(48).

Es crucial empoderar a las pacientes para que sean defensoras activas de sus propios derechos. Las pacientes deben recibir información clara y comprensible sobre sus derechos y opciones de atención, así como ser alentadas a participar activamente en el proceso de toma de decisiones. Esto incluye fomentar un ambiente seguro y de confianza donde las pacientes se sientan libres de expresar sus preocupaciones, hacer preguntas y denunciar cualquier violación de sus derechos. Se deben establecer canales de denuncia y mecanismos de rendición de cuentas que permitan a las pacientes informar y documentar cualquier forma de violencia o falta de respeto en la atención gineco obstétrica(48).

### **Utilizar prácticas basadas en la evidencia**

Los proveedores de atención médica desempeñan un papel crucial en la prevención de la violencia en la atención gineco obstétrica al utilizar prácticas basadas en evidencia. Es fundamental que se adhieran a las mejores prácticas y pautas respaldadas por investigaciones científicas rigurosas, para garantizar la seguridad y la efectividad de la atención brindada. Al seguir las prácticas basadas en evidencia, los proveedores de atención médica pueden evitar la medicalización innecesaria, que puede llevar a intervenciones excesivas o mal utilizadas(48).

Esto implica tener en cuenta factores como el progreso del trabajo de parto, la salud y bienestar maternos y fetales, así como las preferencias y necesidades individuales de las pacientes. El enfoque debe ser brindar una atención personalizada y centrada en la mujer, respetando su autonomía y permitiendo la toma de decisiones informadas. Es importante destacar que

el uso adecuado de las intervenciones médicas puede salvar vidas y ser beneficioso en ciertos casos. Sin embargo, su aplicación debe ser fundamentada en la evidencia y siempre considerando los riesgos y beneficios para la madre y el bebé(48).

### **Aumentar la comunicación y la colaboración**

La comunicación y la colaboración son elementos fundamentales para prevenir la violencia física en la atención obstétrica y garantizar una atención de calidad y segura para las mujeres. Los proveedores deben establecer una comunicación efectiva con las pacientes, creando un ambiente de confianza y respeto mutuo. Esto implica escuchar activamente las preocupaciones y necesidades de las pacientes, y brindarles información clara y comprensible sobre su atención y opciones disponibles(48).

Además, los proveedores de atención médica deben fomentar la participación activa de las pacientes en las decisiones relacionadas con su atención. Esto implica involucrar a las pacientes en discusiones significativas, presentándoles opciones y alternativas, y respetando su autonomía para que puedan tomar decisiones informadas que se alineen con sus valores y preferencias individuales. Asimismo, se debe alentar a las pacientes a comunicarse abierta y honestamente con sus proveedores de atención médica. Esto implica brindarles un espacio seguro para que expresen sus inquietudes, dudas o miedos, y asegurarse de que se sientan escuchadas y validadas(48).

### **Proporcionar capacitación y educación**

Es de vital importancia que los proveedores de atención médica reciban una capacitación integral y continua que abarque diversos aspectos relacionados con la atención materna respetuosa y la prevención de la violencia física en la atención gineco obstétrica. En primer lugar, los proveedores deben ser instruidos en los principios fundamentales de la atención materna respetuosa. Esto implica comprender y valorar los

derechos y la dignidad de las mujeres, reconociendo que cada paciente tiene el derecho de recibir una atención de calidad y libre de violencia (48).

Los proveedores deben recibir formación en prácticas basadas en la evidencia. Esto implica estar al tanto de las últimas investigaciones y directrices en el campo de la atención gineco obstétrica, y utilizar métodos y enfoques que se hayan demostrado seguros, efectivos y apropiados para cada situación. La capacitación en prácticas basadas en la evidencia ayuda a prevenir la sobre medicalización y el uso inadecuado de intervenciones, reduciendo así el riesgo de violencia física. Es esencial que los proveedores de atención médica estén equipados para reconocer los signos y las señales de violencia física en la atención gineco obstétrica. Esto incluye la capacidad de identificar comportamientos o acciones que puedan constituir violencia, como el uso inapropiado de la fuerza o la coerción(48).

Además de la capacitación de los proveedores, es crucial educar a las pacientes sobre sus derechos y opciones en el proceso de atención. Las pacientes deben estar informadas sobre el consentimiento informado, que implica comprender plenamente los procedimientos, riesgos y beneficios antes de tomar decisiones relacionadas con su atención. También es importante que las pacientes conozcan los principios de la atención materna respetuosa y sepan qué esperar de sus proveedores de atención médica. La educación empodera a las mujeres, permitiéndoles tomar decisiones informadas y ejercer su autonomía en el proceso de atención(48).

### **Desarrollar e implementar políticas y pautas**

Los sistemas de salud deben desarrollar políticas y lineamientos que prioricen la atención respetuosa y compasiva de las mujeres durante el parto. Estas políticas deben basarse en prácticas basadas en evidencia y deben promover la prevención de la violencia física en la atención gineco obstétrica. Los proveedores deben ser responsables de seguir estas

políticas y las pacientes deben tener un mecanismo para denunciar incidentes de violencia(48).

En conclusión, la prevención de la violencia en la atención gineco obstétrica requiere un enfoque multifacético. Al promover una atención materna respetuosa, abordar los desequilibrios de poder, priorizar el consentimiento informado, usar prácticas basadas en evidencia, aumentar la comunicación y la colaboración, brindar capacitación y educación, y desarrollar e implementar políticas y pautas, podemos trabajar para garantizar que las mujeres reciban una atención segura y respetuosa. durante el parto. Al priorizar el bienestar y la dignidad de las madres y sus recién nacidos, podemos construir un sistema de salud que promueva la salud y el bienestar para todos(49).

## **2.1. Marco Legal**

### **2.3.1. Constitución de la República del Ecuador**

El artículo 32 de la Constitución establece que la salud es un derecho fundamental garantizado por el Estado, y esto incluye la atención integral de la salud reproductiva de las mujeres. Para garantizar este derecho, el Estado deberá implementar políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, que permitan el acceso permanente, oportuno y sin exclusiones a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de la salud gineco-obstétrica. La prestación de los servicios de salud deberá regirse por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional, para asegurar que las mujeres reciban una atención respetuosa, libre de violencia y acorde a sus necesidades y derechos(50).

El artículo 35 de la Constitución establece que las personas adultas mayores, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y aquellos que padecen

enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán una atención especializada y prioritaria tanto en el sector público como privado. De igual manera, se les brindará atención prioritaria a personas en situaciones de riesgo, víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o provocados por el ser humano. El Estado tendrá una protección especial para aquellas personas en condición de doble vulnerabilidad(50).

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

En tercer lugar, se asegurará la protección y atención prioritarias para su salud integral y su vida durante el embarazo, el parto y el posparto, con el objetivo de prevenir cualquier forma de violencia gineco-obstétrica. Y en cuarto lugar, se garantizará que se disponga de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el período de lactancia, de manera que se puedan evitar situaciones de abuso o negligencia por parte del personal médico(50).

### **2.3.2. Ley Orgánica de Salud**

El artículo 1 establece que las áreas de salud, en colaboración con los gobiernos seccionales autónomos, deberán fomentar medidas de promoción de la salud en su territorio. Estas acciones requerirán la participación interinstitucional, intersectorial y de la población en general, y tienen como objetivo fomentar una cultura de salud y vida que involucre tanto acciones individuales como colectivas. Para lograr esto, se utilizarán mecanismos efectivos como la veeduría ciudadana y la rendición de cuentas, entre otros(51).

El artículo 23 establece que los programas y servicios de planificación familiar deben garantizar el derecho de hombres y mujeres a tomar decisiones libres, voluntarias, responsables y autónomas sobre el número de hijos que desean tener, sin ser coaccionados, violentados o discriminados. Además, tendrán igualdad de condiciones en el acceso a la información necesaria para tomar dichas decisiones y no necesitarán el consentimiento de terceros para hacerlo(51).

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

El objetivo de la Ley es prevenir y eliminar la violencia de género contra las mujeres en todas las etapas de su vida y en todas sus formas, tanto en el ámbito público como privado, especialmente cuando se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. En el Capítulo II, se define la violencia de género contra las mujeres como cualquier acción o comportamiento, ya sea que cause o no lesiones físicas, sexuales, psicológicas o patrimoniales, que tenga su origen en las relaciones de poder asimétricas basadas en roles de género y que se dirija hacia las mujeres(52).

### **2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida**

El Objetivo 3 de este texto se enfoca en la mejora de la calidad de vida de la población, buscando crear condiciones que permitan una vida satisfactoria y saludable para todas las personas, respetando su diversidad. Se busca fortalecer la capacidad pública y social para atender las necesidades de los ciudadanos de manera equilibrada, sustentable y creativa, y se reconoce la importancia del derecho a la salud en este proceso multidimensional. Para lograr una mejora en la calidad de vida, se plantea la necesidad de crear condiciones que satisfagan las necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas de los individuos y colectividades a través de la promoción, prevención y atención(53).

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

El plan nacional del Ministerio de Salud Pública tiene como objetivo general asegurar una atención integral y de calidad a toda la población del territorio ecuatoriano, promoviendo el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos. Para lograr esto, se buscará ampliar la cobertura de servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) dentro del Sistema Nacional de Salud del Ecuador(54).

En los "Lineamientos estratégicos y líneas de acción" del plan nacional de salud, se incluye el lineamiento número 7 que hace hincapié en la importancia de garantizar una maternidad segura y la salud neonatal a través de la promoción, prevención y atención integral en salud. Para lograrlo, se sugieren varias acciones como fortalecer la promoción, prevención y atención integral para garantizar la maternidad segura y la salud neonatal, con pertinencia intercultural en el Sistema Nacional de Salud, garantizar la atención oportuna y de calidad a las mujeres en situación de aborto terapéutico o por violación en caso de discapacidad mental, mejorar la vigilancia e investigación de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, y fortalecer el manejo de emergencias obstétricas y neonatales(54).

## Capítulo III

### 3. Diseño de la Investigación

#### 3.1. Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo, debido a que se describirán las situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica que recibieron las mujeres de la comunidad San Eduardo.

**Método:** Cuantitativo, porque los datos serán cuantificados y analizados, para determinar la situación de violencia gineco obstétrica en los objetos de estudio.

**Diseño:**

**Según el tiempo:** Retrospectivo, debido a que la indagación de los datos, fue de hechos acontecidos en el pasado.

**Según la ocurrencia de los hechos:** Transversal, debido a que fue aplicado durante el periodo septiembre 2022 a Agosto 2023.

#### 3.2. Población y muestra

La población estará conformada por 50 Mujeres de la comunidad San Eduardo, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

#### 3.3. Criterios de inclusión y exclusión

##### Criterios de inclusión

- Mujeres mayores de 18 años que hayan recibido atención gineco obstétrica en los últimos 12 meses.
- Mujeres que den su consentimiento en participar en el estudio.
- Mujeres que cumplimenten correctamente todo el instrumento.
- Mujeres que vivan en la comunidad San Eduardo.

##### Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 18 años.
- Mujeres que no den su consentimiento para participar.
- Mujeres que no residan en la comunidad San Eduardo.

### 3.4. Procedimientos para la recolección de la información

**Técnica:** Encuesta

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

### 3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

La información será ingresada y almacenada en el software Microsoft Excel, con el objetivo de presentar los datos de manera tanto porcentual como numérica, utilizando gráficos de barras o gráficos circulares para su visualización posteriormente.

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

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

### 3.7. Variables Generales y Operacionalización

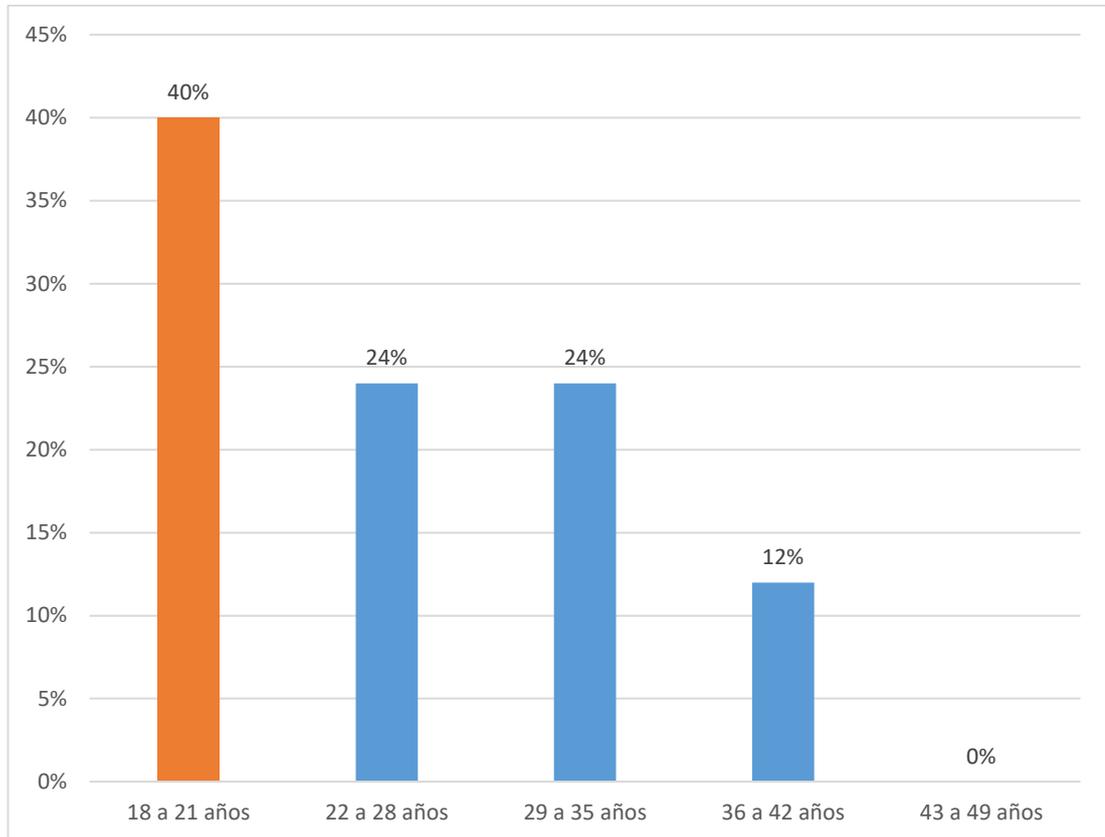
**Variable general:** Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características ginecológicas	Edad	18 a 21 años 22 a 28 años 29 a 35 años 36 a 42 años 43 a 49 años
	Edad de la menarquia de la mujer en edad fértil	12 a 13 años 14 a 15 años 16 a 17 años
	Edad de la primera relación sexual	12 a 13 años 14 a 15 años 16 a 17 años 18 a 19 años + de 20 años
	Número de parejas sexuales	1 2 3

	Uso de métodos anticonceptivos en la mujer en edad fértil	Si No
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
Características obstétricas	Número de embarazos de la mujer en edad fértil	1 2 +3
	Número de partos de la mujer en edad fértil	1 2 +3
	Antecedente de aborto	Si No
	Antecedentes personales de riesgo obstétrico o complicaciones	Si No
Situaciones de violencia	Violencia Gineco obstétrica.	Si No No aplica
	Violencia Obstétrica	Si No No aplica
Tipo de violencia	Psicológica	Si No No aplica
	Física	Si No No aplica

## 4. Presentación y Análisis de Resultados

**Figura No. 1**  
**Distribución porcentual de mujeres por edad**



**Fuente:** Encuesta a mujeres de la comunidad San Eduardo.

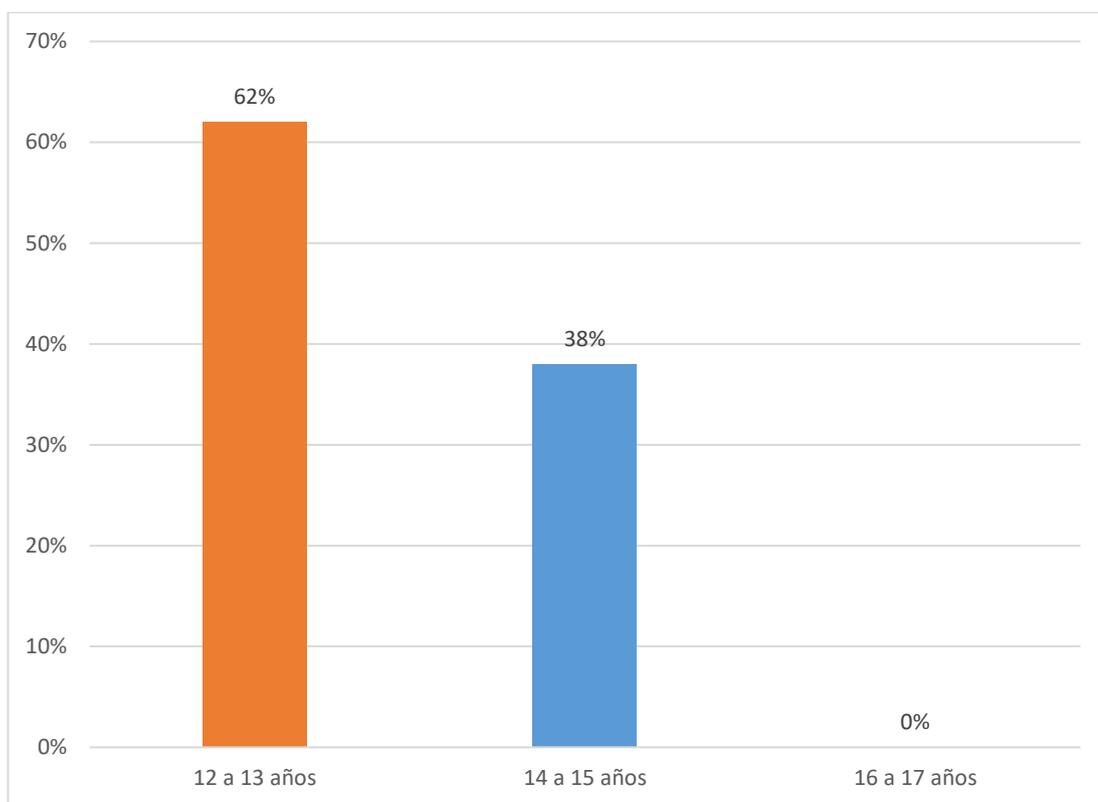
**Elaborado por:** Alvarado De la Eze, Rebeca Virginia - Herrera Jara, Sergio Josué

### **Análisis:**

El resultado que indica que el 40% de las mujeres en la comunidad de San Eduardo tienen entre 18 a 21 años de edad revela una proporción significativa de mujeres jóvenes en esa población. Esta cifra es relevante para analizar su vulnerabilidad hacia la violencia gineco-obstétrica. Las mujeres jóvenes en este rango de edad enfrentan desafíos específicos en el contexto de la atención gineco-obstétrica. Es probable que carezcan de experiencia y conocimiento sobre sus derechos y opciones de atención médica, lo que las deja en una posición de desventaja al enfrentar situaciones de violencia obstétrica.

**Figura No. 2**

**Distribución porcentual de mujeres por edad de menarquía**



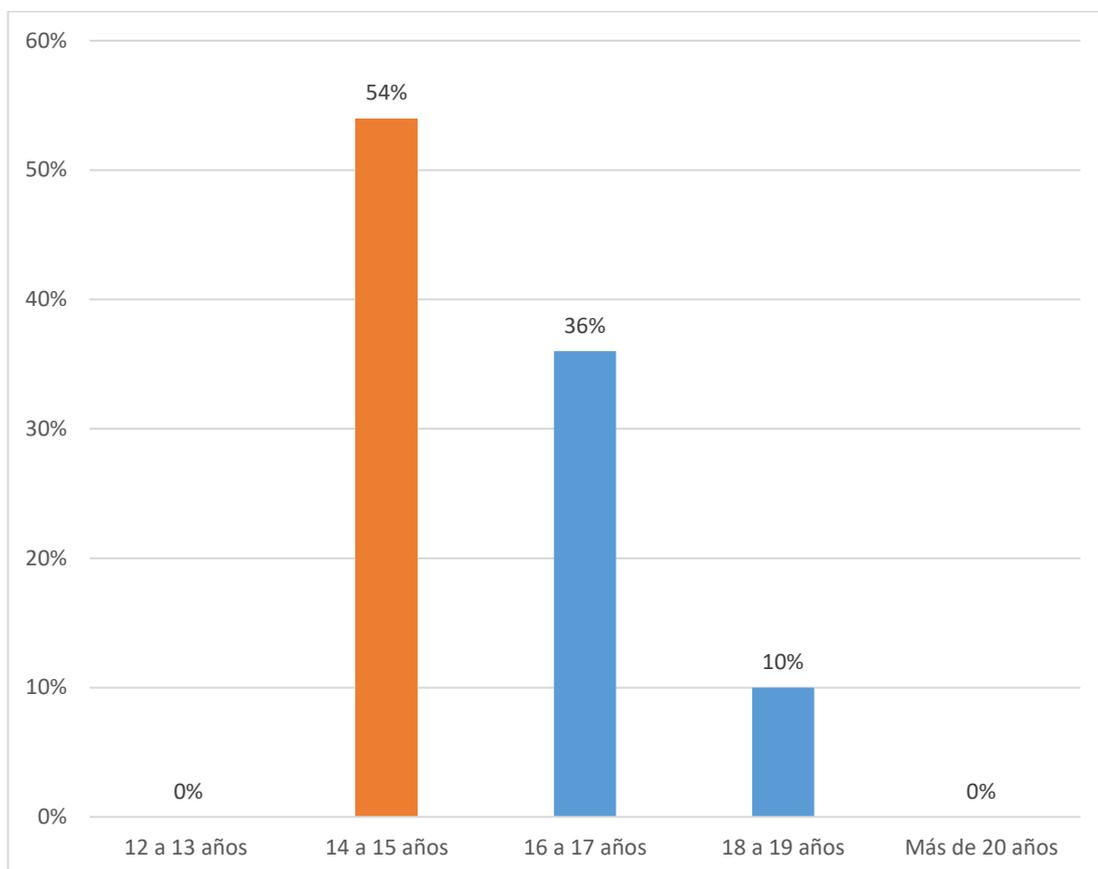
**Fuente:** Encuesta a mujeres de la comunidad San Eduardo.

**Elaborado por:** Alvarado De la Eze, Rebeca Virginia - Herrera Jara, Sergio Josué

**Análisis:**

El resultado de que el 62% de las mujeres de la comunidad de San Eduardo experimentaron su menarquía (la primera menstruación) a los 12 o 13 años de edad revela una situación relevante para analizar su vulnerabilidad hacia la violencia gineco-obstétrica. Las adolescentes que experimentan la menarquía a una edad más temprana pueden enfrentar desafíos adicionales debido a su inmadurez física y emocional, así como a su falta de conocimiento y experiencia en el ámbito de la salud reproductiva. La falta de conocimiento sobre sus derechos y opciones de atención médica puede hacer que estas jóvenes sean más susceptibles a la violencia obstétrica.

**Figura No. 3**  
**Distribución porcentual de mujeres por edad que inició su actividad sexual**



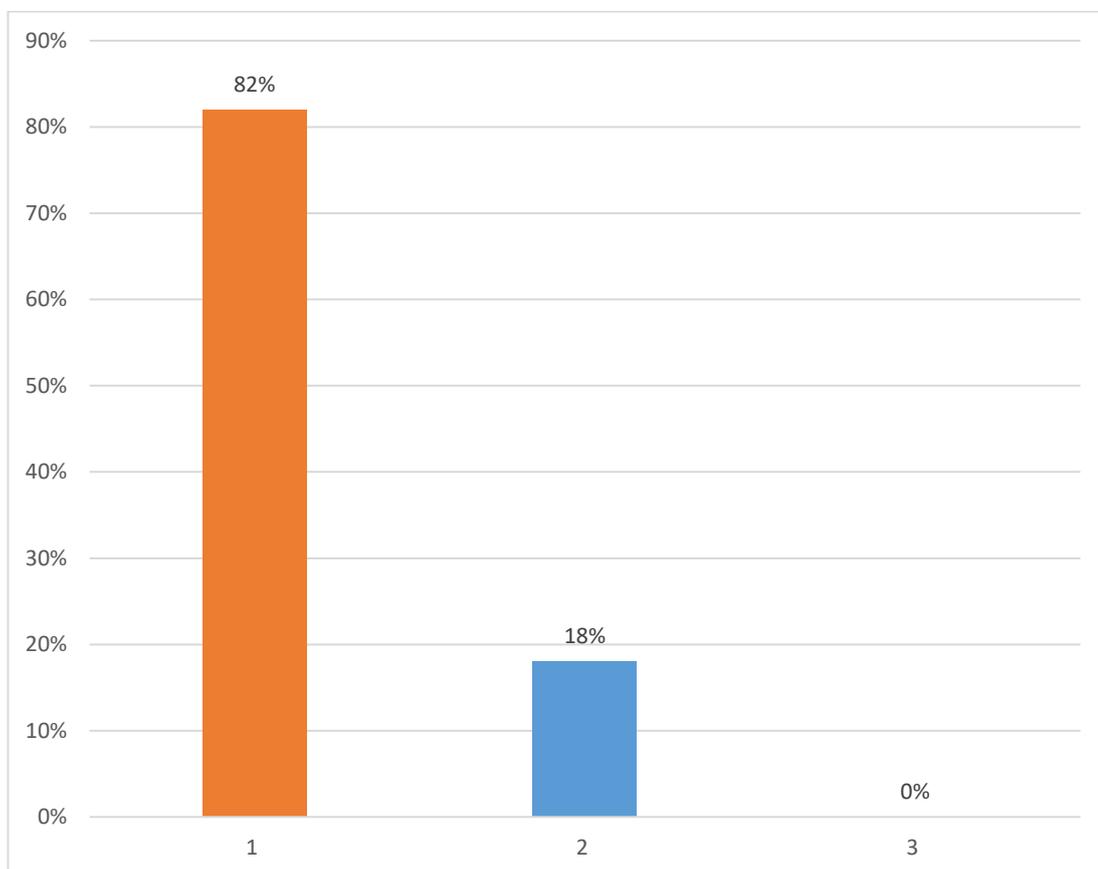
**Fuente:** Encuesta a mujeres de la comunidad San Eduardo.

**Elaborado por:** Alvarado De la Eze, Rebeca Virginia - Herrera Jara, Sergio Josué

### **Análisis:**

El resultado de que el 54% de las mujeres de la comunidad de San Eduardo inició su actividad sexual a los 14 o 15 años de edad tiene implicaciones significativas para comprender su vulnerabilidad hacia la violencia gineco-obstétrica. Además, las mujeres que tienen una vida sexual activa a una edad temprana pueden encontrarse en situaciones de mayor desigualdad de poder en sus relaciones íntimas. Esto puede afectar su capacidad para tomar decisiones autónomas y ser respetadas en su autonomía reproductiva.

**Figura No. 4**  
**Distribución porcentual de mujeres por número de parejas sexuales**



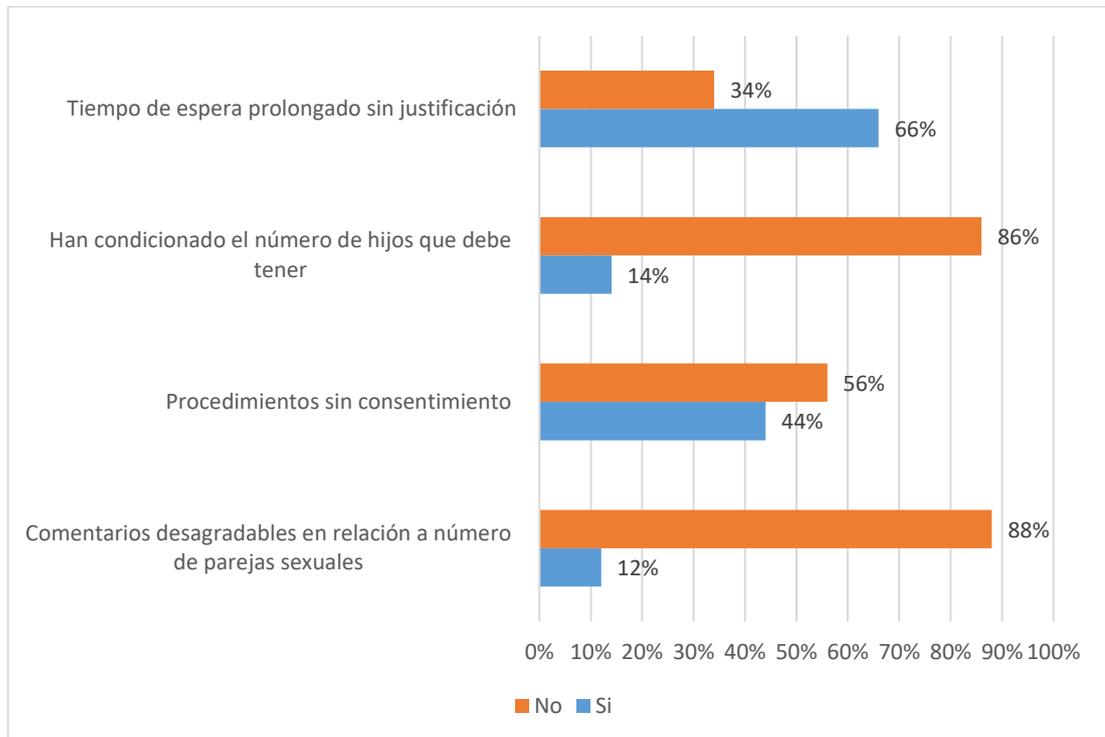
**Fuente:** Encuesta a mujeres de la comunidad San Eduardo.

**Elaborado por:** Alvarado De la Eze, Rebeca Virginia - Herrera Jara, Sergio Josué

**Análisis:**

El resultado de que el 82% de las mujeres de la comunidad de San Eduardo tiene una pareja sexual es un dato relevante para analizar su vulnerabilidad hacia la violencia gineco-obstétrica. Es fundamental promover relaciones saludables y equitativas, brindar educación y empoderamiento a las mujeres, y garantizar que tengan acceso a servicios de salud reproductiva respetuosos y de calidad. Además, se debe trabajar en la sensibilización de las parejas y los proveedores de atención médica para fomentar una atención centrada en la mujer y libre de violencia.

**Figura No. 5**  
**Distribución porcentual de mujeres por violencia gineco  
 obstétrica**



**Fuente:** Encuesta a mujeres de la comunidad San Eduardo.

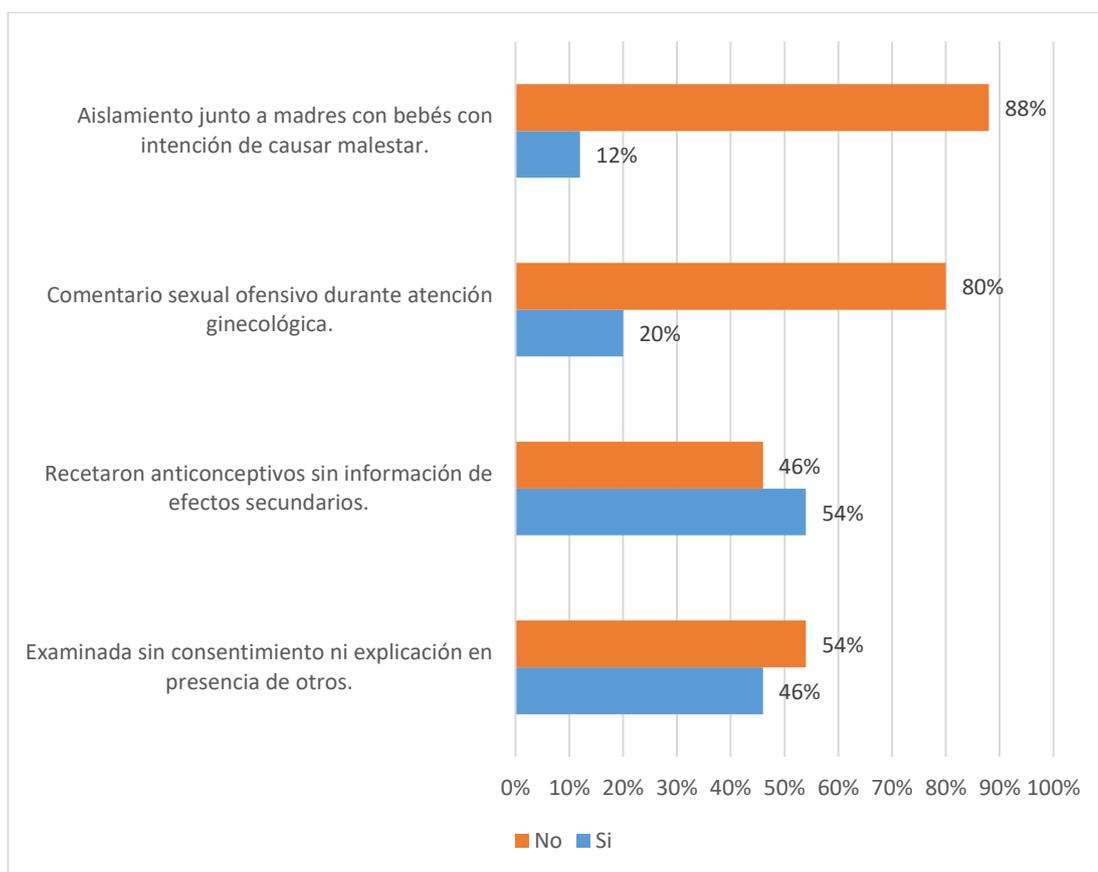
**Elaborado por:** Alvarado De la Ese, Rebeca Virginia - Herrera Jara, Sergio Josué

**Análisis:**

Basado en los resultados, es evidente que el 66% de las mujeres haya experimentado gestos o comentarios inapropiados cuando se les preguntó sobre el número de parejas sexuales es indicativo de una falta de respeto a su privacidad y autonomía. Estos comentarios son invasivos y pueden hacer que las mujeres se sientan avergonzadas o juzgadas, lo que claramente constituye una forma de violencia obstétrica. Además, el 44% de las mujeres informa que se les han realizado procedimientos médicos, como papanicolaou, tacto vaginal o mamografía, sin que se les haya explicado en qué consisten. Esta falta de información y consentimiento informado es otra forma de violencia obstétrica, ya que se vulnera el derecho de las mujeres a conocer y comprender los procedimientos que se les realizan, así como los riesgos y beneficios asociados.

**Figura No. 6**

**Distribución porcentual de mujeres por violencia obstétrica**



**Fuente:** Encuesta a mujeres de la comunidad San Eduardo.

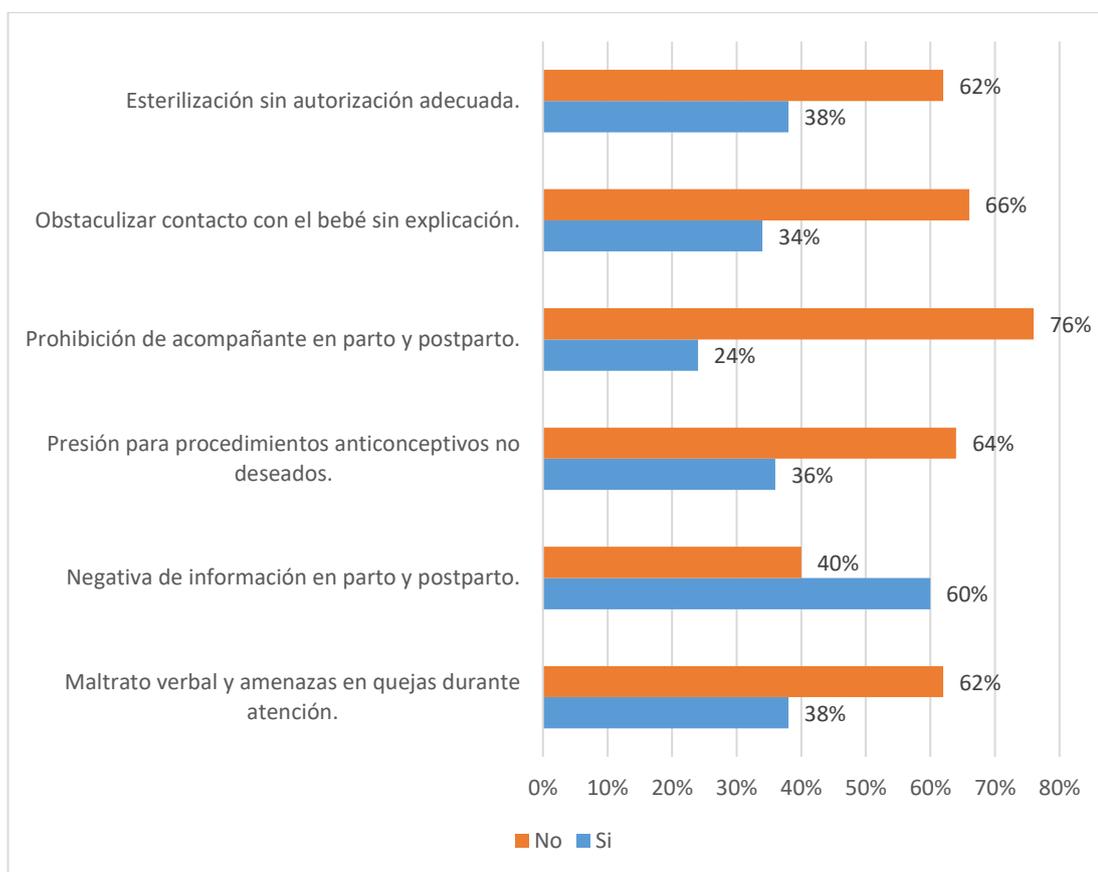
**Elaborado por:** Alvarado De la Ese, Rebeca Virginia - Herrera Jara, Sergio Josué

**Análisis:**

Es evidente que el 54% de las mujeres haya experimentado que se les recete o coloque algún método anticonceptivo sin explicarles los efectos secundarios es una clara violación de su derecho a recibir información completa y comprensible sobre los tratamientos médicos. Esta falta de información limita su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su propia salud y bienestar, lo que constituye una forma de violencia obstétrica. Además, el 46% de las mujeres informa que ha sido examinada en presencia de otras personas sin su consentimiento. Este acto de violación de la privacidad y la dignidad de las mujeres durante la atención médica es una forma flagrante de violencia obstétrica.

**Figura No. 7**

**Distribución porcentual de mujeres por violencia psicológica**



**Fuente:** Encuesta a mujeres de la comunidad San Eduardo.

**Elaborado por:** Alvarado De la Eze, Rebeca Virginia - Herrera Jara, Sergio Josué

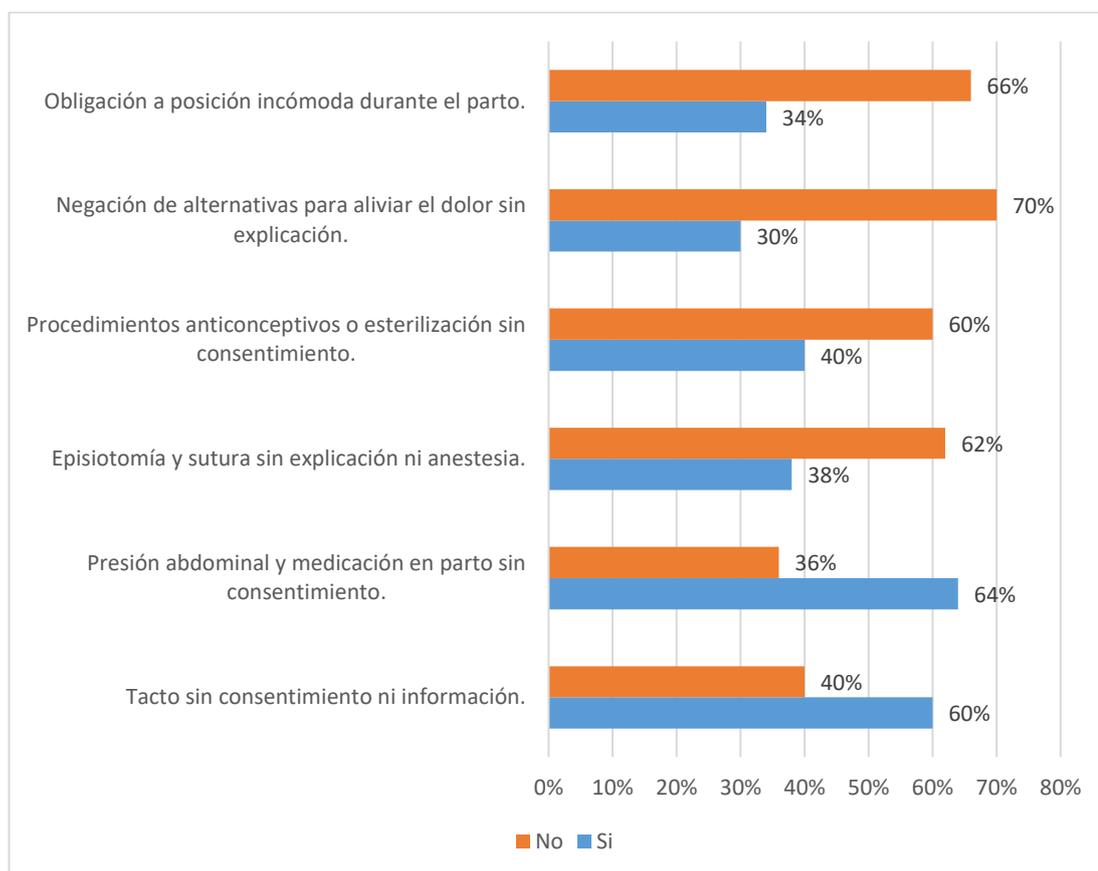
**Análisis:**

Se puede observar que el 60% de las mujeres ha experimentado ser ignorada o negada en la provisión de información es un claro indicador de falta de respeto y violencia psicológica. La negación de información obstaculiza su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar, y puede hacer que se sientan desvalorizadas y excluidas en el proceso de atención médica. Además, el 38% de las mujeres señala haber sido regañada, insultada, criticada o humillada porque estaban expresando quejas o malestar. Estas actitudes y comportamientos son altamente perjudiciales y constituyen una forma de violencia psicológica. La humillación y el menosprecio de las

mujeres durante la atención médica socavan su autoestima, su confianza y su bienestar emocional, generando un ambiente de abuso y falta de respeto.

**Figura No. 8**

**Distribución porcentual de mujeres por violencia física**



**Fuente:** Encuesta a mujeres de la comunidad San Eduardo.

**Elaborado por:** Alvarado De la Ese, Rebeca Virginia - Herrera Jara, Sergio Josué

**Análisis:**

Se puede observar que el 64% de las mujeres experimentó presión en el abdomen o la administración de medicación para acelerar el parto sin su consentimiento es una clara violación de su derecho a recibir atención médica basada en el consentimiento informado. Estas intervenciones forzadas pueden generar sentimientos de miedo, angustia y falta de control sobre su propio proceso de parto, lo cual constituye una forma de violencia psicológica. Además, el 60% de las mujeres señala que se les realizó el tacto vaginal en reiteradas oportunidades y por diferentes personas sin su consentimiento.

Esta invasión a su intimidad y falta de respeto a su autonomía representa otra forma de violencia psicológica.

## **5. Discusión**

En el estudio de Villacreses(24), titulado “La violencia obstétrica en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres”, que fue realizado en Ecuador en el 2019, los resultados que obtuvieron en cuanto a las características sociodemográficas, fue de que el 60% de las mujeres estudiadas se encontraban en el rango de edad de 16 a 18 años. Este estudio tiene una similitud con esta investigación en que el 40% de las participantes tenía entre 18 a 21 años. Mostrando una prevalencia significativa de mujeres jóvenes en la muestra, lo que sugiere que la población estudiada en ambos casos pertenece a una edad similar.

Respecto a la menarquía, en esta investigación el 62% de las participantes informó que su primera menstruación comenzó entre los 12 y 13 años. En el estudio de Jojoa y otros(19) titulado “Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible”, realizado en el 2019 en Colombia, se encontró que el 54% de las mujeres que habían experimentado violencia obstétrica iniciaron su menarquía a los 11 años. Estos resultados indican que ambas investigaciones identificaron una proporción considerable de mujeres que experimentaron la menarquía a una edad temprana.

En relación a la edad de la primera relación sexual, en esta investigación el 54% de las participantes indicó que tuvo su primera experiencia sexual entre los 14 y 15 años. En el estudio de Villacreses(24), titulado “La violencia obstétrica en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres”, que fue realizado en Ecuador en el 2019, se encontró que el 60% de las mujeres había iniciado sus relaciones sexuales a los 13 años. Estos resultados son similares en términos de la actividad sexual temprana en las mujeres estudiadas en ambos casos. En resumen, al comparar los resultados de la presente investigación con los

hallazgos de otros autores, se observan similitudes en términos de la prevalencia de mujeres jóvenes, menarquía temprana y actividad sexual a edades tempranas.

En relación a las situaciones de violencia gineco obstétrica, se determina que el 66% de las mujeres había experimentado gestos o comentarios inapropiados cuando se les preguntó sobre el número de parejas sexuales, lo que indica una forma de violencia gineco-obstétrica. Además, el 54% de las mujeres había experimentado que se les recetara o colocara algún método anticonceptivo sin explicarles los efectos secundarios, lo que representa una forma de violencia obstétrica. En el estudio realizado por Cárdenas y Salinero(23) titulado “Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud” en el 2020 en China, se encontró que el 79% de las mujeres encuestadas había recibido comentarios inadecuados cuando se les preguntaba por el número de relaciones o parejas sexuales. Estos resultados son similares a los hallazgos de la presente investigación, lo que indica una prevalencia significativa de comentarios inapropiados como forma de violencia gineco-obstétrica en ambos estudios.

Por otro lado, en el estudio de Villacreses(24), titulado “La violencia obstétrica en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres”, que fue realizado en Ecuador en el 2019, se observó que el 64% de las mujeres encuestadas expresaron que durante la atención obstétrica se les aplicaron medicamentos sin explicarles las razones o los posibles efectos. Este hallazgo es similar a la situación identificada en la presente investigación, donde el 54% de las mujeres había experimentado que se les recetara o colocara algún método anticonceptivo sin explicación de los efectos secundarios. Ambos resultados indican una falta de información y consentimiento informado en la atención obstétrica, lo que puede ser considerado como una forma de violencia obstétrica.

Referente al tipo de violencia gineco obstétrica, se obtuvo que el 60% de las mujeres había experimentado violencia psicológica al ser ignoradas o

negadas en la provisión de información. Además, el 64% de las mujeres había experimentado violencia física, específicamente presión en el abdomen o la administración de medicación para acelerar el parto sin su consentimiento. En el estudio realizado por Iglesias y otros(21) titulado ¿Violencia obstétrica en España, realidad o mito?, realizado en el 2019 en España, se encontró que el 34% de las mujeres indicaron haber recibido violencia física. Este resultado difiere de los hallazgos de la presente investigación, donde un porcentaje más alto de mujeres (64%) había experimentado violencia física. Es importante tener en cuenta que estos resultados pueden atribuirse a diferencias en las muestras estudiadas y en los contextos específicos de cada investigación. Por otro lado, en el estudio de Flores y Viñas(22) titulado “Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica” en el año 2022 en México, se destacó que el 54% de las mujeres señalaron haber recibido violencia física. Este hallazgo es similar al resultado encontrado en la presente investigación en términos de la prevalencia de violencia física experimentada por las mujeres.

## 6. Conclusiones

En cuanto a las características ginecológicas, los hallazgos indican que las mujeres en edad fértil atendidas en la Comunidad San Eduardo presentan características ginecológicas que incluyen una distribución significativa de edades entre 18 a 21 años, menarquía temprana en la mayoría de las participantes, una primera relación sexual que ocurre en la adolescencia temprana, predominio de una sola pareja sexual y un porcentaje considerable que hace uso de métodos anticonceptivos.

En cuanto a las situaciones de violencia gineco obstétrica, se evidencia que un grupo de mujeres en la comunidad San Eduardo ha experimentado situaciones de violencia gineco-obstétrica. Se destaca que muchas mujeres han sufrido gestos o comentarios inapropiados relacionados con su número de parejas sexuales, y que también han experimentado que se les recete o coloque métodos anticonceptivos sin una adecuada explicación de los efectos secundarios.

Sobre el tipo de violencia, un porcentaje significativo de mujeres ha experimentado diferentes formas de violencia gineco-obstétrica. Se destaca que muchas mujeres han sido ignoradas o negadas en la provisión de información, lo cual constituye una forma de violencia psicológica. Asimismo, se encontró que un porcentaje considerable de mujeres ha experimentado violencia física, como presión en el abdomen o la administración de medicación para acelerar el parto sin su consentimiento.

## **7. Recomendaciones**

Promover la educación sexual y reproductiva en las mujeres de la comunidad San Eduardo, brindando información clara y accesible sobre la salud ginecológica y la importancia de prácticas seguras y saludables en las relaciones sexuales.

Fortalecer los servicios de atención obstétrica en la comunidad San Eduardo, asegurando un acceso equitativo y de calidad a la atención prenatal, perinatal y posparto. Esto implica ofrecer asesoramiento personalizado, monitoreo adecuado y apoyo integral a las mujeres durante todas las etapas del embarazo y el parto.

Sensibilizar al personal de salud sobre la violencia gineco-obstétrica y promover prácticas respetuosas y éticas en la atención. Es fundamental capacitar a los proveedores de servicios para que brinden información adecuada, obtengan el consentimiento informado y respeten la autonomía y los derechos de las mujeres durante todo el proceso de atención.

Establecer políticas y protocolos claros para prevenir y abordar la violencia gineco-obstétrica en la comunidad San Eduardo. Esto implica desarrollar mecanismos de denuncia y apoyo para las mujeres que han experimentado violencia, así como implementar medidas preventivas que promuevan la conciencia y la eliminación de estas prácticas.

## 8. Referencias

1. Firoz T, McCaw-Binns A, Filippi V, Magee LA, Costa ML, Cecatti JG, et al. A framework for healthcare interventions to address maternal morbidity. *Int J Gynecol Obstet*. 2018;141(S1):61-8.
2. Cárdenas Castro M, Salinero Rates S, García Núñez C. Escala de violencia ginecológica. Validación de una medida de abuso psicológico, físico y sexual contra las mujeres en el sistema de salud chileno. *Rev Obstet Ginecol Venezuela*. septiembre de 2020;80(3):187-96.
3. Zampas C, Amin A, O'Hanlon L, Bjerregaard A, Mehrtash H, Khosla R, et al. Puesta en práctica de un enfoque basado en los derechos humanos para abordar el maltrato contra las mujeres durante el parto. *Health Hum Rights [Internet]*. junio de 2020 [citado 19 de octubre de 2022];22(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348458/>
4. Ferrão AC, Sim-Sim M, Almeida VS, Zangão MO. Analysis of the Concept of Obstetric Violence: Scoping Review Protocol. *J Pers Med*. 30 de junio de 2022;12(7):1090.
5. Asamblea Nacional. Ley Orgánica para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. 2018; Disponible en: [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley\\_prevenir\\_y\\_erradicar\\_violencia\\_mujeres.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf)
6. Cedeño Floril MP. Violencia intrafamiliar: mediación condicionada al tratamiento remedial. *Rev Univ Soc*. marzo de 2019;11(1):193-200.
7. Organización Mundial de la Salud. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud: Declaración de la OMS. 2017 [citado 19 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/134590>
8. Savage V, Castro A. Measuring mistreatment of women during childbirth: a review of terminology and methodological approaches. *Reprod Health*. 26 de octubre de 2017;14:138.
9. Lukasse M, Schroll AM, Karro H, Schei B, Steingrimsdottir T, Van Parys AS, et al. Prevalence of experienced abuse in healthcare and associated

obstetric characteristics in six European countries. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2017;94(5):508-17.

10. Ortega L. Una de cada seis mujeres en Estados Unidos reporta haber sufrido violencia obstétrica [Internet]. *Bebés y más.* 2019 [citado 30 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/parto/cada-seis-mujeres-estados-unidos-reporta-haber-sufrido-violencia-obstetrica>
11. Comisión de Derechos Humanos del Estado Mexicano. La violencia obstétrica en el Estado de México. 2019; Disponible en: [https://www.obstetricviolence-project.com/\\_files/ugd/f236ce\\_ddaa2375191f4f85bb7c320183e78e91.pdf](https://www.obstetricviolence-project.com/_files/ugd/f236ce_ddaa2375191f4f85bb7c320183e78e91.pdf)
12. Orcotorio Quispe YO. Factores asociados a violencia obstétrica durante el parto en mujeres atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional del Cusco, 2019. *Univ Andina Cusco* [Internet]. 9 de abril de 2019 [citado 18 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2560>
13. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer, y Reproductiva. 2017; Disponible en: [https://www3.paho.org/clap/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=542-llamado-ipc-salud-perinatal-2017&category\\_slug=salud-materna&Itemid=219&lang=es](https://www3.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&alias=542-llamado-ipc-salud-perinatal-2017&category_slug=salud-materna&Itemid=219&lang=es)
14. Villegas J. La violencia contra las mujeres en Ecuador a seis años de los ODS. *Iuris Dictio* [Internet]. 2021 [citado 19 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/iurisdiction/article/view/2104>
15. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. 2018; Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>

16. Calle Carangui JD, Calle Cayamcela EE. Violencia de género en el ámbito gineco - obstétrico en mujeres comerciantes de los mercados de Azogues, mayo octubre 2021. Univ Católica Cuenca [Internet]. 2021 [citado 30 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10377>
17. Meijer M, Brandao T, Cañadas S, Falcon K. Components of obstetric violence in health facilities in Quito, Ecuador: A descriptive study on information, accompaniment, and position during childbirth. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet*. 30 de noviembre de 2019;148.
18. Hamdani M. Rol enfermera en violencia obstétrica. 2022; Disponible en: <https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/3183/Mariam%20el%20H.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Jojoa-Tobar E, Cuchumbe-Sánchez YD, Ledesma-Rengifo JB, Muñoz-Mosquera MC, Campo AMP, Suarez-Bravo JP, et al. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Rev Univ Ind Santander Salud* [Internet]. 2019 [citado 19 de mayo de 2023];51(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0121-08072019000200135&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-08072019000200135&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
20. Medina CM, Pérez MÁDL, Mandujano MJD, Cruz LGC de la, Jiménez PR, Rosales BES, et al. Prevalencia de violencia obstétrica a pacientes durante el trabajo de parto a puerperio mediato por el personal de un hospital público. *Lux Médica*. 19 de noviembre de 2019;14(42):27-36.
21. Iglesias S, Conde M, González S, Parada M. ¿Violencia obstétrica en España, realidad o mito? 17.000 mujeres opinan. 2019; Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/download/vol4.num1.5/28621>
22. Flores-Romero L, Viñas Velázquez BM, Treviño-Siller S, Islas-Limón JY, Flores-Romero L, Viñas Velázquez BM, et al. Violencia obstétrica en la atención del parto en Baja California: Percepciones del personal de enfermería. *Front Norte* [Internet]. 2022 [citado 19 de mayo de 2023];34. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0187-73722022000100110&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0187-73722022000100110&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

23. Cárdenas Castro M, Salinero Rates S. Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2022 [citado 19 de marzo de 2023];46. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9004691/>
24. Villacreses Herrera MP. La violencia obstétrica en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. [Internet] [bachelorThesis]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2869>
25. Martínez Pupiales AL. Violencia obstétrica y cuidado de enfermería durante el proceso de parto en pacientes atendidas en el hospital San Luis de Otavalo - 2021 [Internet] [bachelorThesis]. 2021 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11759>
26. Flores-Romero L, Viñas Velázquez BM, Treviño-Siller S, Islas-Limón JY, Flores-Romero L, Viñas Velázquez BM, et al. Violencia obstétrica en la atención del parto en Baja California: Percepciones del personal de enfermería. *Front Norte* [Internet]. 2022 [citado 19 de marzo de 2023];34. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0187-73722022000100110&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0187-73722022000100110&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
27. Chávez Courtois ML, Sánchez Maya NA. Violencia obstétrica y morbilidad materna: sucesos de violencia de género. *Rev El Col San Luis* [Internet]. 2018 [citado 19 de marzo de 2023];8(16). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1665-899X2018000200103&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-899X2018000200103&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
28. Tobasía-Hege C, Pinart M, Madeira S, Guedes A, Reveiz L, Valdez-Santiago R, et al. Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev Panam Salud Pública*. 3 de mayo de 2019;43:e36.

29. Quattrocci P. Violencia obstétrica. aportes desde américa latina. *Gênero Direito*. 2018;7.
30. Jimeno-Orozco JA, Prieto Rojas S, Lafaurie Villamil MM. Atención prenatal humanizada en américa latina: un estado del arte. *Rev Fac Cienc Médicas* [Internet]. 2022 [citado 19 de marzo de 2023];79(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9426328/>
31. Borges L, Sánchez R, Peñalver A, González A. Violencia hacia la mujer durante el parto: ¿realidad desconocida o naturalizada? *Rev Cuba Obstet Ginecol* [Internet]. 2021 [citado 9 de enero de 2023];46(3). Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/598>
32. da-Silva-Carvalho I, Santana-Brito R, da-Silva-Carvalho I, Santana-Brito R. Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal. *Enferm Glob* [Internet]. 2017 [citado 9 de enero de 2023];16(47). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412017000300071&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412017000300071&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
33. Molla W, Wudneh A, Tilahun R. Violencia obstétrica y factores asociados entre las mujeres durante el parto en un centro en Gedeo Zone, sur de Etiopía. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2022 [citado 9 de enero de 2023];22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04895-6>
34. Mena-Tudela D, Roman P, González-Chordá VM, Rodríguez-Arrastia M, Gutiérrez-Cascajares L, Roperó-Padilla C. Experiences with obstetric violence among healthcare professionals and students in Spain: A constructivist grounded theory study. *Women Birth* [Internet]. 2022 [citado 9 de enero de 2023]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519222002980>
35. Ferrão AC, Sim-Sim M, Almeida VS, Zangão MO. Análisis del Concepto de Violencia Obstétrica: Protocolo de Revisión de Alcance. *J Pers Med* [Internet]. 2022 [citado 9 de enero de 2023];12(7). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-4426/12/7/1090>
36. Jardim DMB, Modena CM. La violencia obstétrica en el cotidiano de la atención y sus características. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2018

- [citado 19 de marzo de 2023];26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6280177/>
37. Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Valero-Chillerón MJ, Andreu-Pejó L, Cervera-Gasch Á. Violencia obstétrica en España (Parte III): Profesionales sanitarios, tiempos y ámbitos. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 19 de marzo de 2023];18(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8037882/>
  38. Rodríguez Mir J, Martínez Gandolfi A, Rodríguez Mir J, Martínez Gandolfi A. La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gac Sanit* [Internet]. junio de 2021 [citado 19 de marzo de 2023];35(3). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0213-91112021000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112021000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  39. Soto-Toussaint LH. Violencia obstétrica. *Rev Mex Anestesiol* [Internet]. 2018 [citado 19 de marzo de 2023];39(S1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66144>
  40. Iturralde I. Plan estratégico para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres en el Archipiélago de Galápagos 2021 a 2025. 2021; Disponible en: [https://www.gobiernogalapagos.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/05/Plan\\_Erradicacion\\_de\\_la\\_violencia.pdf](https://www.gobiernogalapagos.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/05/Plan_Erradicacion_de_la_violencia.pdf)
  41. González-Terrazas FL, Paredes-Juárez S, Rios-Rivera CE, Saldaña-Almazán J, Paredes-Solís S, Andersson N, et al. Ocurrencia y factores asociados con la violencia física y psicológica a mujeres embarazadas atendidas en un hospital materno infantil. *Ginecol Obstet México* [Internet]. 2022 [citado 19 de marzo de 2023];90(7). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0300-90412022000700004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412022000700004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  42. Jojoa-Tobar E, Cuchumbe-Sánchez YD, Ledesma-Rengifo JB, Muñoz-Mosquera MC, Campo AMP, Suarez-Bravo JP. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Rev Univ Ind Santander Salud* [Internet].

- 2019 [citado 19 de marzo de 2023];51(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3438/343860382006/html/>
43. Medina Armijos LE. Violencia obstétrica en embarazadas atendidas en centros de salud pública. 24 de enero de 2021 [citado 19 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16502>
44. Laínez Valiente NG, Martínez Guerra G de los Á, Portillo Najarro DA, Alvarenga Menéndez AF, Véliz Flores AM. Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica. Alerta San Salvador [Internet]. 2023 [citado 19 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/nw5wp>
45. Villacreses Herrera MP. La violencia obstétrica en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. [Internet] [bachelorThesis]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019 [citado 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2869>
46. Al Adib Mendiri M, Ibáñez Bernáldez M, Casado Blanco M, Santos Redondo P, Al Adib Mendiri M, Ibáñez Bernáldez M, et al. La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. Med Leg Costa Rica. marzo de 2017;34(1):104-11.
47. Pascual Gargallo L. Formando para prevenir y responder a la violencia obstétrica: un programa para personas voluntarias de El Parto es Nuestro. 2022 [citado 19 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/200153>
48. UNICEF. Orientaciones técnicas para la atención obstétrica y neonatal con incorporación de la perspectiva de género y el enfoque de derechos de niños, niñas, personas adolescentes y mujeres. 2021; Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/4961/file/Orientaciones%20t%C3%A9cnicas%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20Obst%C3%A9trica%20y%20Neonatal%20-%20PUBLICACI%C3%93N.pdf>
49. Mena-Tudela D, Roman P, González-Chordá VM, Rodríguez-Arrastia M, Gutiérrez-Cascajares L, Roper Padilla C. Experiencias de violencia

- obstétrica entre profesionales sanitarios y estudiantes en España. *Women Birth J Aust Coll Midwives*. 2023;36(2).
50. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en: [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
  51. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012. Disponible en: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf)
  52. Asamblea Nacional. Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres. Registro Oficial Suplemento 175 [Internet]. 2018; Disponible en: [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley\\_prevenir\\_y\\_erradicar\\_violencia\\_mujeres.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf)
  53. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.
  54. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021. febrero de 2017;1(1):278.

# ANEXOS



Guayaquil, 15 de agosto del 2023



**Srta. Rebeca Virginia Alvarado de la Ese**  
**Sr. Sergio Josue Herrera Jara**  
**Estudiantes de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

De mis consideraciones:

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

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

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

Atentamente,

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

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

Cc: Archivo



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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 los estudiantes de la Carrera de Enfermería, **Rebeca Virginia Alvarado De La Ese** y **Sergio Josué Herrera Jara**, con el tema "**Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad de San Eduardo**" realicen su respectiva investigación con la población del Proyecto Familia y Comunidades Saludables en el sector San Eduardo.

Atentamente



Firmado electrónicamente por:  
**LIA DOLORES  
PEREZ SCHWASS**

---

LIA DOLORES PEREZ SCHWASS

**Directora del Proyecto Familia y Comunidades Saludables  
Facultad de Ciencias Médicas**



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

ENCUESTA

**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?**

18 a 21 años  
22 a 28 años  
29 a 35 años  
36 a 42 años  
43 a 49 años

**2. ¿A qué edad fue su menarquía?**

12 a 13 años  
14 a 15 años  
16 a 17 años

**3. ¿A qué edad fue su primera relación sexual?**

12 a 13 años  
14 a 15 años  
16 a 17 años  
18 a 19 años  
+ de 20 años

**4. ¿Cuántas parejas sexuales tiene?**

1  
2  
3

**5. ¿Hace uso de los métodos anticonceptivos?**

Si  
No

**6. ¿Cuántos embarazos ha tenido?**

1  
2  
+3

**7. ¿Cuántos partos ha tenido?**

1  
2  
+3

**8. ¿Usted ha tenido algún tipo de aborto?**

Si  
No

**9. ¿Ha presentado alguna complicación o riesgo obstétrico?**

Si  
No

### Atención Gineco obstétrica

<b>6. Violencia Gineco obstétrica.</b>	Si	No
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?		

<b>7. Violencia Obstétrica</b>	Si	No
a) ¿Ha sido usted examinada en presencia de otras personas sin haberle pedido su consentimiento o darle ninguna explicación de su presencia?		
b) ¿A usted le han recetado o colocado algún método anticonceptivo sin explicarle los efectos secundarios que puede provocarle su uso?		
c) ¿Le han realizado a usted algún comentario o insinuación sexual que le hizo sentir ofendida, humillada o incómoda al momento de la atención ginecológica?		
d) ¿La aislaron o ubicaron junto a las demás mujeres que tienen a sus bebés con la intención de hacerla sentir mal?		

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

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

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros, **Alvarado De la Ese Rebeca Virginia y Herrera Jara Sergio Josué**, estudiantes de enfermería de la Universidad Católica, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado Tema: **Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad de San Eduardo**, nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradezco de antemano por su colaboración.

---

Alvarado De la Ese Rebeca Virginia C.C.  
C.C No.

---

Herrera Jara Sergio Josué  
C.C. No.

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

Firma o rubrica

.....

Guayaquil,.....

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Evidencias de la recolección de información en la Comunidad



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



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



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Alvarado De la Ese, Rebeca Virginia**, con C.C: # **0918234907** autora del trabajo de titulación: **Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad de San Eduardo**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

**Guayaquil, 01 de septiembre del 2023**

*Rebeca Alvarado*

f. \_\_\_\_\_

Alvarado De la Ese, Rebeca Virginia

C.C: 0918234907



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



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



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Herrera Jara, Sergio Josué**, con C.C: # **0950014902** autor 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 **Licenciado 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, 01 de septiembre del 2023**

f. \_\_\_\_\_

Herrera Jara, Sergio Josué

C.C: 0950014902



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



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

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad de San Eduardo		
<b>AUTOR(ES)</b>	Alvarado De la Ese, Rebeca Virginia; Herrera Jara, Sergio Josué		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lic. Silva Lima, Norma Esperanza, Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciados en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	01 de Septiembre del 2023	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	65
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Línea de investigación: Salud Pública		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Violencia, atención ginecológica, atención obstétrica, mujeres.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>Actualmente la atención gineco-obstétrica es importante para el bienestar materno e infantil; sin embargo, en algunos contextos, la calidad de esta atención se ve empañada por situaciones de violencia que afectan a mujeres y gestantes. Objetivo: Describir las situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica que recibieron las mujeres de la comunidad San Eduardo. Metodología: descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. Muestra: 50 Mujeres de la comunidad San Eduardo. Técnica: Encuesta, Instrumento: Cuestionario de preguntas del formulario de INEC. Sección 8. Resultados: Del total mujeres, el 40% tenían 18 a 21 años con menarquía de 12 a 13 años (62%), que inició su actividad sexual desde los 14 a 15 años (54%), con una pareja sexual (82%). En la violencia ginecobstetricia, experimentaron gestos o comentarios inapropiados cuando se les preguntó sobre el número de parejas sexuales (66%); en violencia obstétrica, experimentaron que se les recete o coloque algún método anticonceptivo sin explicarles los efectos secundarios (54%); violencia psicológica fueron ignoradas o negadas en la provisión de información (60%) y violencia física la presión en el abdomen o la administración de medicación para acelerar el parto (64%), les hicieron tacto en reiteradas ocasiones (60%). Conclusión: En la comunidad San Eduardo, la violencia gineco-obstétrica afecta a mujeres jóvenes con experiencia sexual. Se destacan gestos y comentarios inapropiados sobre su vida sexual, falta de explicación y negación de información. Es imperativo mejorar la calidad y empatía en la atención gineco-obstétrica para asegurar experiencias respetuosas y libres de violencia para todas las mujeres.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTORES:</b>	Teléfono: +593964129582 +593993711925	E-mail: diosesfortaleza24@gmail.com shjrsergio@gmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			