



**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:

Bustamante Lalangui, Britney Melissa

Bustamante Lalangui, Tanya Maritza

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTORA:

Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline Mgs.

Guayaquil, Ecuador

01 de septiembre del 2023



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Bustamante Lalangui, Britney Melissa y Bustamante Lalangui, Tanya Maritza**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovidia Mgs.

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



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Bustamante Lalangui, Britney Melissa**

DECLARO QUE:

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

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

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

LA AUTORA

f. _____

Bustamante Lalangui, Britney Melissa



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Bustamante Lalangui, Tanya Maritza**

DECLARO QUE:

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

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

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

LA AUTORA

f. _____
Bustamante Lalangui, Tanya Maritza



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Bustamante Lalangui, Britney Melissa**

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

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

LA AUTORA

f. _____

Bustamante Lalangui, Britney Melissa



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Bustamante Lalangui, Tanya Maritza**

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

Guayaquil, a los 1 del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA

f. _____
Bustamante Lalangui, Tanya Maritza

REPORTE URKUND



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
registro

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

5%
Similitudes

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

Nombre del documento: Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad de San Eduardo.docx
ID del documento: 3F1d128c7ea1401dfb2d430e56076cde32b962a7
Tamaño del documento original: 452,15 KB
Autor(es): TANYA BUSTAMANTE LALANGUI, Tanya Bustamante Lalangui, Briney Bustamante Lalangui

Depositante: TANYA BUSTAMANTE LALANGUI
Fecha de depósito: 2/9/2023
Tipo de carga: url_submission
Fecha de fin de análisis: 4/9/2023

Número de palabras: 9253
Número de caracteres: 40.855

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	https://publicaciones.ub.edu/revistas/revista/1234567890/PROYECTO DE INVESTIGACION public... Frecuencia y caracterización de violencia obstétrica en el... 13 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (100 palabras)
2	Documento de otro usuario: https://www.../documentos/1234567890/ El documento proviene de otro grupo. 14 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (100 palabras)
3	Documento de otro usuario: https://www.../documentos/1234567890/ El documento proviene de otro grupo. 8 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (75 palabras)
4	www.gub.uy La Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres https://www.gub.uy/comite-ty-pna-para-prevenir-y-erradicar-violencia-contra-las-mujeres/ .../.../...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (75 palabras)

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por ser nuestra, guía y fortaleza en los años de carrera, por siempre bendecirnos con salud, amor y empatía para poder culminar con éxitos la carrera. A nuestra Madre, Lcda. Eda María Lalangui por el apoyo emocional y económico que nos permitió terminar la carrera. A nuestra tutora de tesis, Lcda. Miriam Muñoz por la paciencia, dedicación y guía en los años de carrera y para la realización de nuestra titulación.

Bustamante Lalangui, Britney Melissa

Bustamante Lalangui, Tanya Maritza

DEDICATORIA

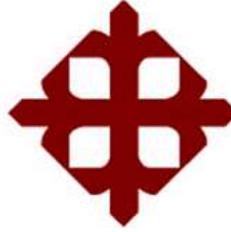
Dedico este presente trabajo de titulación a mi Madre, Lcda. Eda Lalangui que me inspiro a realizarme como profesional y la importancia de prepararme día a día para así formar mi propio camino en la vida personal y profesional.

Bustamante Lalangui, Britney Melissa

Mi presente trabajo de titulación va dedicado a mi Madre, Lcda. Eda Lalangui que siempre ha sido un pilar fundamental e inspiración en mi vida de cumplir y luchar por tú metas, también va dirigido a mi hermana Britney Bustamante por el apoyo condicional, amor y motivación en cada momento que compartimos en la carrera.

Dedico la investigación a mi esposo e hijo por el amor, apoyo y motivación brindada siempre en todos los procesos de mi carrera y esta investigación en el claro ejemplo que en la vida se puede cumplir cualquier meta que tengamos en la vida, que no será fácil pero no imposible de cumplir toda meta propuesta en la vida.

Bustamante Lalangui, Tanya Maritza



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

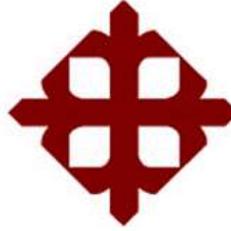
LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES. MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ. MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. NORMA ESPERANZA SILVA LIMA, MGS
OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

Bustamante Lalangui, Britney Melissa

Bustamante Lalangui, Tanya Maritza

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XV
ABSTRACT	XVI
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO 1.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	5
1.4 OBJETIVOS	6
1.4.1 Objetivo general.....	6
1.4.2 Objetivo Específicos.....	6
CAPÍTULO 2.....	7
2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	7
2.1.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.2.1 Violencia obstétrica	11
2.2.2 Violencia ginecológica.....	11
2.2.3 Violencia psicológica.....	11
2.2.4 Violencia física	12
2.2.5 Violencia sexual	12
2.2.6 Violencia económica	12
2.2.7 Violencia patrimonial	13

2.2.8	Violencia por omisión o negligencia	13
2.2.9	Violencia virtual	13
2.3	MARCO LEGAL.....	13
2.3.1	Constitución de la República del Ecuador	13
2.3.2	Código Orgánico Integral Penal.....	16
CAPÍTULO 3.....		18
3.1	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
3.3.1	Tipo de estudio.....	18
3.3.2	Población y muestra.....	18
3.3.3	Criterios de inclusión.....	18
3.3.4	Criterios de exclusión.....	18
3.3.5	Procedimientos para la recolección de la información	19
3.3.6	Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos.....	19
3.3.7	Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.....	19
3.2	Variables generales y operacionalización	20
3.3	Presentación y análisis de resultados.....	21
CAPÍTULO 4.....		26
4.1	DISCUSIÓN.....	26
CONCLUSIONES.....		29
RECOMENDACIONES.....		30
REFERENCIAS		31
ANEXOS		38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Variable general: Situaciones en la atención gineco obstétrica	__ 20
--	-------

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Características gineco obstétricas21
Figura 2: Percepción de Violencia gineco obstétrica22
Figura 3: Violencia gineco obstétrica23
Figura 4: Violencia física gineco obstétricas23
Figura 5: Violencia psicológica gineco obstétrica24
Figura 6: Información de lo sucedido25

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 35% de las mujeres en todo el mundo han experimentado algún tipo de violencia.

Objetivo: Identificar situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en las mujeres de la comunidad de San Eduardo. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo, retroprospectivo, y de corte transversal. **Técnica:**

encuesta. **Instrumento:** cuestionario del formulario de INEC sección 8.

Muestra: 50 mujeres seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultados:** En relación con las características gineco

obstétricas, indicaron que su primera menarquia fue a los 13 años con un 24% (n=12) y a los 16 años con un 44% (n=22) tuvieron su primera relación sexual.

En cuanto a las situaciones de violencia gineco obstétrica, se determinó la percepción de la violencia gineco obstétrica con un 92% (n=46) no identifican

situaciones de violencia. El tipo de violencia obstétrico no está teniendo esa visibilidad con un 67.40% (n=34) y con un 33% (n=16) la violencia gineco

obstétrica. Las Situaciones de Violencia física con un 80% (n=40) las mujeres durante su labor de parto permanecieron en una posición incómoda y las

situaciones de violencia psicológica con un 86% (n=43) las mujeres no pudieron estar acompañas por ninguna persona de su preferencia.

Conclusión: En relación con la atención gineco obstétrica, existe un gran porcentaje de mujeres que sufrieron situaciones de violencia de manera directa o indirecta por parte del personal de salud a través de las consultas, procedimientos y tratamientos médicos.

Palabras clave: Atención Gineco Obstétrica, Violencia Ginecológica, Violencia Obstétrica.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization (WHO) estimates that 35% of women worldwide have experienced some type of violence. **Objective:** To identify situations of violence in obstetric and gynecological care among women in the community of San Eduardo. **Methodology:** Descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional, quantitative study. Technique: survey. Instrument: questionnaire of the INEC form section 8. Sample: 50 women selected by non-probabilistic convenience sampling. **Results:** Regarding gynecological-obstetric characteristics, 24% (n=12) indicated that their first menarche was at 13 years of age and 44% (n=22) had their first sexual intercourse at 16 years of age. Regarding situations of obstetric gynecological violence, 92% (n=46) did not identify situations of violence. The type of obstetric violence is not having this visibility with 67.40% (n=34) and with 33% (n=16) obstetric gynecological violence. Situations of physical violence with 80% (n=40) women during labor remained in an uncomfortable position and situations of psychological violence with 86% (n=43) women could not be accompanied by any person of their choice. **Conclusion:** In relation to gynecological-obstetric care, there is a high percentage of women who suffered direct or indirect violence by health personnel during consultations, procedures and medical treatments.

Key words: Gynecological-Obstetric Care, Gynecological Violence, Obstetric Violence.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 79,3% de las mujeres reportan haber experimentado algún tipo de violencia obstétrica en lugares públicos y privados. Esto sugiere que una de cada tres mujeres experimentará violencia física o sexual por parte de familiares, amigos, conocidos o parejas a lo largo de su vida. Una visión general de los problemas de salud pública (1).

La atención ginecológica se enfoca en la atención a los usuarios en las patologías del sistema reproductor femenino. La parte de obstetricia se enfoca en los cuidados prenatales, asistencia en el parto y los respectivos cuidados postnatales, con la finalidad de brindar una máxima atención según las necesidades y deseos de los pacientes, familias y comunidades, ampliando la atención de una forma colaborativa beneficiando a las mujeres en todo acto y comportamiento donde no sea respetada la integridad física, psíquica y social permitiendo reducir así las tasas de morbilidad y mortalidad materna y en las mujeres en su etapa fértil (2).

La asistencia gineco obstétrica muchas veces tiene la oportunidad de desarrollar una relación entre el profesional y paciente durante la consulta médica para la atención de algunos padecimientos ginecológicos y tratamientos obstétricos para el género femenino en su etapa fértil y materna, dependiendo las necesidades y deseos con la finalidad de obtener esa satisfacción de la paciente. La atención entre el profesional y paciente se forma a base de expectativas que tiene el paciente, que se puede basar en experiencias propias, creencias pasadas o por el medio de comunicación masiva y de fácil acceso como el internet (3).

En el Ecuador es preocupante la tasa de prevalencia que existe, en el año 2019 las mujeres registraron un 48% de violencia ginecológica y un 42% de violencia obstétrica en algún momento de su vida. En mujeres indígenas ecuatorianas se señala que las cifras se disparan en un 70% en las atenciones recibidas durante su control prenatal y parto (4).

La importancia de la investigación es identificar situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica que se podrán estar presentando para visualizar la problemática y generar estrategias formativas o de capacitación para el personal para la respectiva intervención a beneficio del paciente para la mejora en su salud (5).

Por lo tanto, el propósito del estudio será identificar situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en las mujeres de la comunidad de San Eduardo de la Ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO 1

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 35% de las mujeres en todo el mundo han experimentado violencia física y/o sexual, aproximadamente el 38% de las mujeres han sido asesinadas por su pareja íntima. La Organización Panamericana de la Salud destaca que, si bien las mujeres pueden perpetrar violencia contra los hombres, en la mayoría de los casos, la violencia es perpetrada por hombres contra mujeres (6). Existen diferentes tipos de violencia de género, entre ellas la violencia gineco obstétrica. La cual la OMS estima que el 31.4% vivió algún tipo de violencia durante su atención obstétrica, teniendo consecuencia como la pérdida de autonomía y la capacidad de tomar decisiones (7).

En Estados Unidos, con un 17% de las mujeres sufrieron violencia obstétrica, con un 8.5% violencia ginecológica de las mujeres indicaron que recibieron gritos o regaños, con un 7.8% el personal de salud las ignoró o se negaron a brindar ayuda, el 5.5% sufrió violación física y con un 4.5% las mujeres recibieron amenazas por el personal de la salud de no recibir atención o tratamiento médico (8).

En el contexto europeo, el 38,3 % de las mujeres percibió haber sufrido una violencia obstétrica en su atención y el 44,4 % señaló que fueron sometidas a procedimientos inútiles o angustiosos, de los cuales el 83,4 % no proporcionaron el consentimiento informado (9).

En América Latina con un 26,3% las mujeres sufrieron violencia gineco obstétrica, con un 56% dificultad de preguntar o manifestar miedos e inquietudes. Además, el 38% de las mujeres había sufrido amenazas, insultos o coacciones por parte de los profesionales sanitarios, y el 49% había sufrido infantilización, apodosos o sobrenombres en algún momento. Al 54,6% de las mujeres les negaron la ingesta de alimentos y bebidas durante el parto, la cesárea o el aborto (1).

En Ecuador, según El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en las encuestas realizadas en el año 2019 reporta que el 64.9% de las mujeres entre 15 y 45 años han sufrido algún tipo de violencia, tipificando la violencia psicológica con un 56.9%, la física con un 35.4%, la sexual con un 32.7%, económica y patrimonial con un 16.4% y gineco obstétrica 47.5% (10).

En la comunidad de San Eduardo, perteneciente al cantón Guayas, provincia Guayaquil, durante las actividades de vinculación realizadas, se pudo observar que viven un gran número de mujeres en edad fértil, en las que se consideró viable identificar la existencia de situaciones de violencia gineco obstétrica en las atenciones recibidas por este grupo poblacional.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

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

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

¿Cuál es el tipo de violencia obstétrica que existe en las mujeres que habitan en la comunidad San Eduardo?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La violencia ginecológica es cualquier acción u omisión que restrinja el derecho de las mujeres embarazadas o no embarazadas a acceder a los servicios de ginecología y obstetricia. En el Ecuador es preocupante la tasa de prevalencia porque en el 2019, las mujeres registraron un 48% violencia ginecológica y con un 42% las mujeres experimentaron una violencia obstétrica en su vida (11).

Por lo tanto, este estudio es de gran relevancia porque podemos hacer visible la calidad de atención gineco obstétrica que están recibiendo las mujeres de la comunidad San Eduardo, quienes serían las beneficiarias directas al poder visibilizar y describir esta situación que sirva para crear estrategias que formen a los futuros profesionales a brindar atención con calidad y calidez. (12).

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

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

1.4.2 Objetivo Específicos

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

CAPÍTULO 2

2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1 Antecedentes de la investigación

En el estudio *Violencia ocasionada por el personal de salud para la mujer en la atención gineco obstétrica*. El objetivo de este estudio es investigar la violencia gineco obstétrica entre las mujeres comerciantes del mercado de Azogues en el año 2021. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal. Se utilizó un cuestionario personalizado conforme a los aspectos éticos y bioéticos de la investigación humana de 29 preguntas que investigan información sociodemográfica y violencia obstétrica ginecológica. De las 270 mujeres incluidas en la muestra, el 73,7% admitió haber sufrido violencia ginecológica y obstétrica en su vida, el 63% afirmó haber tenido varios exámenes vaginales durante el trabajo de parto, el 65,9% recibió gritos y regaños o insultadas, al 53,7% se les pidió o exigió afeitarse, el 67,8% de las mujeres no consiguió pareja. El 57,4% informó que esta violencia la vivió en unidades del Ministerio de Salud Pública (MSP), el 44,1% respondió que no comunicaba por vergüenza. Se concluye que es necesario mejorar las actividades en los procesos de salud sexual y reproductiva de las mujeres (13).

Un estudio de la *Violencia física o sexual contra las mujeres a lo largo de la vida para describir los conocimientos, actitudes y creencias de las enfermeras y matronas que atienden a mujeres afectadas por la violencia*. En Italia, alrededor del 31,5% de las mujeres sufren violencia, y los profesionales de la salud tienen un papel crucial para reconocer los signos de violencia. El diseño transversal con una muestra de 51 enfermeras y parteras de obstetricia y ginecología, 51 de las entrevistadas, el 80,4%, se trata de mujeres que sufrieron violencia, y 25 entrevistadas, el 49%, cree poder detectar la violencia. La conclusión es que la actitud de los profesionales de la salud frente a la violencia contra la mujer es todavía complicada en cuanto a la recepción y los procedimientos relacionados con el fenómeno de la violencia contra la mujer (14).

En un estudio de las *Desigualdades sociales entre las mujeres expuestas a la violencia obstétrica y ginecológica en el Ecuador*. Por tratarse de un problema de salud pública, el objetivo es conocer la prevalencia de la violencia obstétrica y ginecológica y evaluar su distribución socio geográfica en el Ecuador. Diseño transversal mediante instrumento de encuesta, muestra de 17.211 mujeres de 15 años y más. De ellas, resultó que el 32,8% de las entrevistadas experimentó violencia en el parto y el 41,86% al menos una vez en la vida. La violencia en el parto es común entre mujeres de 26 a 35 años y de 46 a 55 años, con educación primaria o secundaria, y en áreas urbanas. En comparación con la violencia ginecológica y obstétrica, mayor prevalencia entre mujeres mayores de 65 años y sin educación formal. Además, las mujeres de la sierra y la amazónica reportaron índices más altos de violencia gineco obstétrica que el grupo de mujeres de la costa. En resumen, se deben impulsar leyes de protección a la mujer y lineamientos para la atención y tratamiento de la mujer en el ámbito de la salud (15).

Un estudio sobre *“Violencia y humillación en la sala de partos: prevalencia y factores asociados de la violencia durante el parto en Ghana”* encontró que existen barreras significativas para el parto que ponen a las mujeres en riesgo de complicaciones evitables, resultados de salud adversos, incluida la muerte. Este fue un estudio transversal de 1.854 mujeres de 15 a 45 años que dieron a luz en un entorno de atención médica. Se encontró que dos tercios de las mujeres 65,3% habían sufrido violencia durante el parto. El tipo de violencia obstétrica más común fue el cuidado no confidencial 35,8%, seguido del abandono del cuidado 33,4%, cuidado no digno 28,5% y maltrato físico 27,4%. Además, el 7,7% de las mujeres fueron detenidas en establecimientos de salud por no poder pagar las facturas, el 7,5% recibió atención sin su consentimiento y el 11% reportó atención discriminatoria (16).

El objetivo del estudio fue *Evaluar la violencia doméstica y la disfunción sexual en mujeres infértiles*. Se estudiaron dos grupos de mujeres: el primer grupo de mujeres quejándose de infertilidad y el segundo grupo de mujeres fértiles que acudieron a la clínica para buscar información. Nivel de exposición a la violencia

entre los dos grupos. La infertilidad primaria fue un factor significativo en la violencia experimentada por mujeres infértiles (17).

La disfunción sexual femenina estuvo presente en toda la población del estudio, y las mujeres infértiles informaron niveles más altos de disfunción 18,87%. Difieron significativamente en excitación sexual 2,83 % y satisfacción 3,98%, que estuvo influenciada por las mujeres. La conclusión es que el maltrato emocional que sufren las mujeres infértiles es la forma de maltrato más importante (17).

Este estudio de casos y controles se realizó en la clínica ambulatoria del Hospital Universitario del Canal de Suez, desde enero de 2019 hasta marzo de 2020. El estudio se llevó a cabo con dos grupos de mujeres, el primer grupo de mujeres que sufrieron violencia durante el embarazo y el segundo grupo de mujeres que sufrieron violencia durante el embarazo sin antecedentes de abuso. Ambos grupos fueron reclutados de acuerdo con criterios de inclusión predefinidos mujeres de 18 a 45 años de edad, relación matrimonial permanente, sin antecedentes de depresión durante el embarazo actual o anterior, embarazo único. Reclutamos a 158 mujeres en cada grupo. Aunque el 87,9 % de las mujeres expuestas a un abuso emocional, no se informó significativamente entre las mujeres deprimidas. Se informaron niveles significativos de violencia física y sexual entre las mujeres deprimidas. Hubo una diferencia significativa en las puntuaciones totales de depresión entre las mujeres que sufrieron violencia y las que no 13,63%. El abuso emocional y el abuso sexual tuvieron efectos significativos como factores de riesgo para la depresión durante el embarazo (18).

En este estudio transversal, nuestra población de estudio consistió en mujeres que experimentaron el embarazo y el parto en la región de Arabia Saudita. El cuestionario tenía un tamaño de muestra mínimo de 753 y constaba de tres partes. La primera parte incluía datos demográficos, la segunda parte el historial de nacimientos y la tercera parte datos de nacimientos. La primera parte encontró que el 84,1 por ciento eran mujeres entre 25 y 45 años, y solo el 7 por ciento tenía más de 45 años. De los 753 encuestados en la segunda parte, 60% (n=452) no tenían

derecho a elegir acompañante, 61% (n=462) se vieron obligados a mantener la posición supina y solo 31% (n=56) no tenían derecho a elegir un compañero (19).

Casi la totalidad con un 90% de las 753 mujeres se sometieron a exámenes vaginales durante el trabajo de parto, 53,5% (n=370) estudiantes de enfermería y solo 17% (n=117) médicos. Los proveedores de atención médica deberían hacer un mejor trabajo para ayudar a las mujeres embarazadas a evitar sufrimientos físicos y psicológicos durante y después del parto (19).

El objetivo del estudio, para comprender la violencia contra las mujeres en las zonas rurales de Brasil, fue evaluar la prevalencia de la violencia psicológica, física y sexual contra las mujeres por parte de sus parejas íntimas femeninas en las zonas rurales. Los datos para este estudio se obtuvieron de un proyecto transversal realizado en mujeres entre 2017 y 2018. De las 219 mujeres entrevistadas, el 59,0% reportaron maltrato psicológico, el 41% y el 8,2% violencia sexual. En comparación con dos parejas, la violencia psicológica se asocia con tres o más parejas sexuales en la vida. En cuanto a la violencia física, las asociaciones con el uso de anticonceptivos de barrera 31% y las relaciones con otras parejas sexuales 24% fueron factores protectores para la violencia. Tener 3 o más parejas sexuales en los últimos 12 meses, el consumo de drogas ilícitas de la pareja el 6% y el consumo de alcohol en el hogar 6% aumentaron la probabilidad de experimentar violencia física conyugal. La violencia sexual por propiedad intelectual se asoció con aborto con un 16%, consumo de drogas por parte de la pareja con un 20% y síntomas ginecológicos con un 45% (20).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Violencia obstétrica

Es una negligencia por parte del personal sanitaria a los pacientes a través de un trato deshumanizado, basado también a los excesos farmacológicos o procedimientos, como por ejemplo la realización del parto por cesárea, pese a existir condiciones para parto natural, así como el uso de métodos anticonceptivos o esterilización sin brindar a la mujer la respectiva información de las ventajas o desventajas (21). Durante el proceso de gestación, parto o postparto, la mujer es maltratada por el personal de salud como por ejemplo el apego precoz entre la madre y el recién nacido para amamantarlo de forma inmediata después de nacer sin ninguna justificación (22).

2.2.2 Violencia ginecológica

Es toda práctica que realiza el personal de salud desde una atención deshumanizada, uso de procedimientos innecesarios o tratamientos farmacológicos y la omisión de información, por medio a las situaciones que son expuestas las mujeres en la consulta médica derivan a la pérdida de autonomía y disminuye la capacidad de tomar decisiones libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad (23).

2.2.3 Violencia psicológica

La víctima no se da cuenta de que su agresor está vulnerando sus derechos, ya que a la situación de maltrato al que está expuesto es sutil y difícil de detectar por la víctima (24). El agresor expone a su víctima a situaciones que comprometen su estado de salud como la depresión, abuso de sustancias, falta de autoestima, la autculpa y trastorno de estrés postraumático (25).

2.2.4 Violencia física

Es cualquier forma de agresión física que ejerce el agresor a la víctima como fuerza física, puñetazos, patadas, golpes, cortes, empujones y el uso malintencionado de la fuerza física contra uno mismo, familia, pareja o comunidad (26). También a través de las interferencias físicas pueden existir consecuencias fatales por parte del agresor, como intentos de estrangular, quemar, amenazar, ataques con un cuchillo, uso de arma para intimidar o la pérdida de un miembro del cuerpo e incluso la muerte, donde la víctima siente que es merecedor de la agresión física (27).

2.2.5 Violencia sexual

Es un acto o intento de perpetrar un acto sexual, los comentarios, las insinuaciones sexuales no deseadas, comercialización de cualquier material sexual, indiferentemente sea la relación que exista entre el agresor y víctima en cualquier ambiente como el hogar o situación laboral (28). La coacción que sufre la víctima no solo ejerciendo la fuerza física, sino también la intimidación, la extorsión, las amenazas y la incapacidad física o mental para dar el consentimiento (29). El resultado de la agresión sexual sufrida por el agresor no se trata de parte física o psicológica que vive la víctima, sino que también debe de conllevar con situaciones correspondientes a la salud como incluyen infecciones de transmisión sexual y riesgo de embarazo no deseado (30).

2.2.6 Violencia económica

La mujer se ve limitada en su crecimiento profesional porque su remuneración económica es diferente que al de un hombre, teniendo así las mismas funciones y responsabilidades (31). En cambio, en el hogar la mujer se ve limitada al depender económicamente de su pareja, sin tener derecho a tomar sus propias decisiones sobre la economía del hogar, sobre sus propios ingresos o gastos y también no administrando su dinero ganado por sus propios recursos (32).

2.2.7 Violencia patrimonial

Cuando el agresor daña los bienes o pertenencias de valor personal, con la intención de humillarla, lastimarla, hacerle daño y perjudicándola cuando se oculta documentación personal como actas de nacimiento, identificación oficial, etc. Cuando la pareja o familia dispone sobre los bienes sin su consentimiento, ya sea para apropiarse o disponer de los bienes (33).

2.2.8 Violencia por omisión o negligencia

Es una omisión ejercida por las personas adultas como padres de familia, docentes o personal de salud, que en el deber de sus responsabilidades y funciones. En el campo de la salud se enfoca en la restricción en la atención médica a los pacientes en las diferentes instituciones públicas o privadas (28).

2.2.9 Violencia virtual

Es un tipo de violencia psicológica que se ejerce a través de medios de comunicación como la televisión, celulares y redes sociales, que a través de ellos se tiene efectos psicosociales en las personas. El principal medio de comunicación de forma virtual son las redes sociales por el fácil acceso a la plataforma en Facebook o Instagram, poder conocer y aceptar cualquier tipo de invitación con personas desconocidas, de sufrir también ciber acoso provocando hostigamiento y violencia psicológica (28).

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1 Constitución de la República del Ecuador

En su artículo 35 señala que: Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados (34).

La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (34).

Luego en el artículo 66 indica que: Se reconoce y garantizará a las personas. El derecho a la integridad personal que incluye: La integridad física, psíquica, moral y sexual. Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual (34).

Siguiendo en el artículo 81: La ley establecerá procedimientos especiales y expeditos para el juzgamiento y sanción de los delitos de violencia intrafamiliar, sexual, crímenes de odio y los que se cometan contra niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad, adultas mayores y personas que, por sus particularidades, requieren una mayor protección (34).

Siguiendo en el artículo 81: La ley establecerá procedimientos especiales y expeditos para el juzgamiento y sanción de los delitos de violencia intrafamiliar, sexual, crímenes de odio y los que se cometan contra niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad, adultas mayores y personas que, por sus particularidades, requieren una mayor protección (34).

Posteriormente, en el artículo 341: El estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión,

discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad. La protección integral Serán parte del sistema las instituciones públicas, privadas y comunitarias (34).

"Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres" (35)

Art. 2.-Finalidad.

Esta ley tiene como finalidad prevenir y erradicar la violencia ejercida contra las mujeres, mediante la transformación de los patrones socioculturales y estereotipos que naturalizan, reproducen, perpetúan y sostienen la desigualdad entre hombres y mujeres, así como atender, proteger y reparar a las víctimas de violencia (35).

Art. 6.- Corresponsabilidad.

El estado es responsable de garantizar el derecho de las mujeres: niñas, adolescentes, mujeres adultas y mujeres mayores, a una vida libre de violencia. La sociedad, la familia y la comunidad, son responsables de participar de las acciones, planes y programas para la erradicación de la violencia contra las mujeres, que se creen para el efecto (35).

Art. 26.- El ente rector de Salud.

Sin perjuicio de las facultades establecidas en la respectiva normativa vigente, tendrá las siguientes atribuciones: Garantizar áreas de primera acogida para las mujeres víctimas de violencia, con funcionamiento las veinticuatro horas en los establecimientos del sistema nacional de salud; Garantizar la protección de salud integral a las mujeres embarazadas, víctimas de violencia, el embarazo temprano en niñas y adolescentes será considerado de alto riesgo. h) garantizar que la información relativa a mujeres víctimas de violencia sea debidamente ingresada en el Registro Único de Violencia contra las Mujeres (35).

2.3.2 Código Orgánico Integral Penal

Delitos de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar

Art. 155.- Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar. Se considera violencia toda acción que consista en maltrato, físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar (36) Se considera miembros del núcleo familiar, a la o al cónyuge, a la pareja en unión de hecho o unión libre, conviviente, ascendientes, descendientes, hermanas, hermanos, parientes hasta el segundo grado de afinidad y personas con las que se determine que el procesado o la procesada mantenga o haya mantenido vínculos familiares, íntimos, afectivos, conyugales, de convivencia, noviazgo o de cohabitación (36).

Art. 156.- Violencia física contra la mujer o miembros del núcleo familiar. La persona que, como manifestación de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, cause lesiones, será sancionada con las mismas penas previstas para el delito de lesiones aumentadas en un tercio (36).

Art. 157.- Violencia psicológica contra la mujer o miembros del núcleo familiar. La persona que, como manifestación de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, cause perjuicio en la salud mental por actos de perturbación, amenaza, manipulación, chantaje, humillación, aislamiento, vigilancia, hostigamiento o control de creencias, decisiones o acciones será sancionada de la siguiente manera (36):

- Si se provoca daño leve que afecte cualquiera de las dimensiones del funcionamiento integral de la persona, será sancionada con pena privativa de libertad de treinta a sesenta días.
- Si se provoca daño de manera moderada en cualquiera de las áreas de funcionamiento personal, laboral, escolar, familiar o social, será sancionada con de seis meses a un año.

- Si se causa daño psicológico severo que aun con la intervención especializada no se ha logrado revertir, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años (36).

Art. 158.- Violencia sexual contra la mujer o miembros del núcleo familiar. La persona que, como manifestación de violencia contra la mujer o un miembro del núcleo familiar, se imponga a otra y la obligue a tener relaciones sexuales u otras prácticas análogas, será sancionada con las penas previstas en los delitos contra la integridad sexual y reproductiva (36).

Contravención de violencia contra la mujer o miembros del núcleo Familiar

Art. 159.- Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar. La persona que hiera, lesione o golpee a la mujer o miembros del núcleo familiar, causándole lesiones o incapacidad que no pase de tres días, será sancionada con pena privativa de libertad de siete a treinta días (36).

CAPÍTULO 3

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1 Tipo de estudio

En este estudio el nivel es descriptivo y nos va a permitir cuantificar las características de nuestra población y describir la presencia de un determinado factor, se aplicó el método cuantitativo con un diseño de nivel retrospectivo, ya que implica una recolección de datos del pasado en un momento determinado, con un corte transversal, porque se realizó en un corto tiempo.

3.3.2 Población y muestra

La población está conformada por mujeres que pertenecen en la comunidad San Eduardo, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, compuesta por 50 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión previamente pautados.

3.3.3 Criterios de inclusión

- Mujeres mayores de 18 años que hayan recibido atención gineco obstétrica en los últimos 6 meses.
- Mujeres que den su consentimiento en participar en el estudio.
- Mujeres que completen correctamente todo el instrumento o encuesta.
- Mujeres que vivan en la comunidad San Eduardo.

3.3.4 Criterios de exclusión

- Mujeres de 18 años que recibieron atención gineco obstétrica hace 6 meses o más.
- Mujeres que no desean participar en el estudio.
- Mujeres que no completen correctamente el instrumento o encuesta.
- Mujeres que no viven en la comunidad San Eduardo.
- Mujeres menores de 18 años.

3.3.5 Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta

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

3.3.6 Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior mostrar datos expresados en forma porcentual o numérica mostrados, ya sea en gráfico de barra o pastel.

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

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

3.2 Variables generales y operacionalización

Tabla 1: Variable general: Situaciones en la atención gineco obstétrica

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características obstétricas gineco	Edad	años
	Edad de la menarquia de la mujer en edad fértil	- Años
	Edad de la primera relación sexual	- Años
	Número de parejas sexuales	- Número
	Uso de métodos anticonceptivos en la mujer en edad fértil	- Si - No
	Número de embarazos de la mujer en edad fértil	- Numero
	Número de partos de la mujer en edad fértil	- Números
	Antecedente de aborto	- Si - No
	Antecedentes personales de riesgo obstétrico o complicaciones	- Si - No
Atención gineco obstétrica	Violencia gineco obstétrica.	- Si - No No aplica
	Violencia Obstétrica	- Si - No - No aplica
Tipo de violencia Obstétrica	Psicológica	- Si - No - No aplica
	Física	- Si - No - No aplica

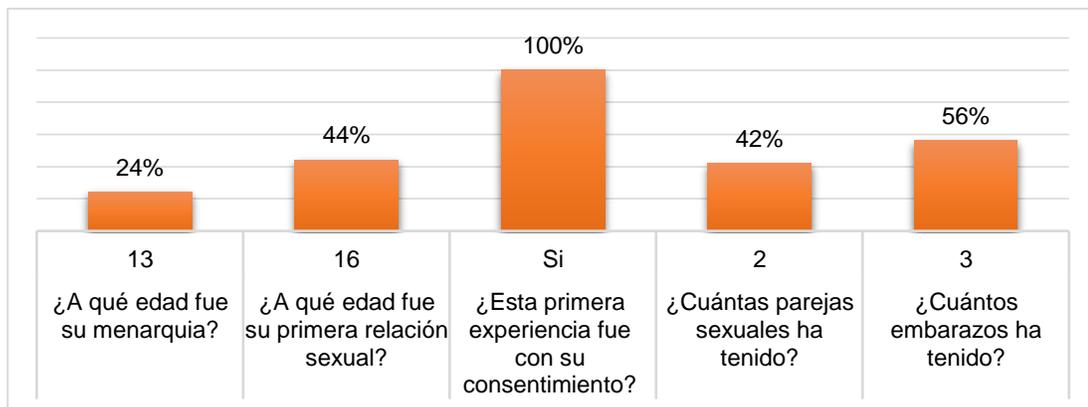
Elaboración: Bustamante Britney y Bustamante Tanya.

3.3 Presentación y análisis de resultados

Características demográficas

En este estudio se encuestaron un total de 50 mujeres, se evidencia que la edad promedio de las mujeres encuestadas está entre los 28 años, de las cuales la mayoría 62% tenían entre 21 y 29 años, siendo el 38% de ellas mayores de 30 y 39 años. Con base en el nivel educativo, se constató que 12% (n=6) habían terminado la escuela primaria, mientras que la mayoría de 88% (n=44) culminó la escuela secundaria. La mayoría de las mujeres, el 58% (n=29) vive en unión libre, 28% (n=14) soltero y 14% (n=7) casadas. En cuanto al trabajo, 60% (n=30) encuestados reportaron ser ama de casa, mientras que 24% (n=12) reportaron ser empleadas públicas y con 16% (n=8) de las mujeres trabajan como asistente doméstico, con un 16% (n=8).

Figura 1: Características gineco obstétricas



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bustamante Britney y Bustamante Tanya.

Análisis: De acuerdo con la figura #1 las participantes indicaron con un 24% (n=12) que su menarquia fue a la edad de los 13 años, iniciando su actividad sexual a los 16 años con un 44% (n=22), teniendo su primera experiencia sexual con su propio consentimiento en una totalidad del 100% (n=50), mencionando que solo han tenido 2 parejas sexuales en el transcurso de su vida con un total de 42% (n=21) y la mayoría con 56% (n=28) han tenido 3 embarazos. Lo que se asemeja con el estudio realizado por Lancet (2020), obtuvieron un 68.4% (n=1000) de embarazos adolescentes que iniciaron su actividad sexual a la edad de 15 a 19 años (37).

Según indica la literatura por Lancet (2020), el comienzo sexual se daba con mayor frecuencia entre las adolescentes de clase social baja y en situaciones de vulnerabilidad, teniendo barreras económicas para poder acceder a servicios de salud (37).

Figura 2: Percepción de Violencia gineco obstétrica

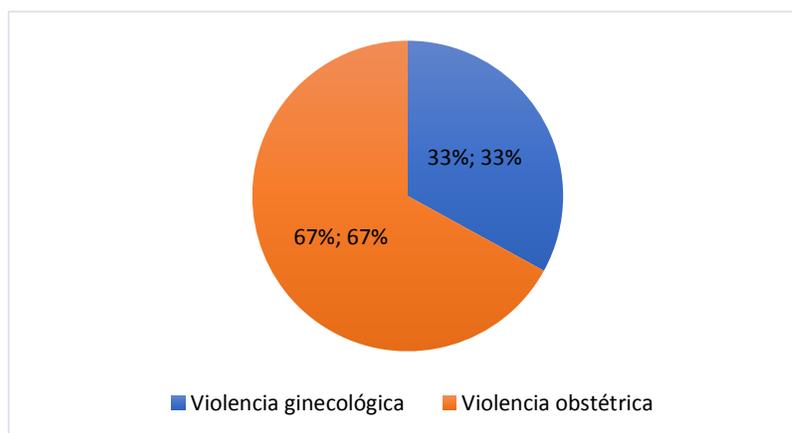


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bustamante Britney y Bustamante Tanya.

Análisis: De acuerdo con la figura 2, al ser consultadas si a lo largo de su vida recibieron algún tipo de violencia en la atención gineco obstétrica, con un 92% (n=46) mujeres indicaron que no, estos resultados evidencian la normalización de algunas situaciones de violencia por parte del personal de salud, como lo indica Desirée Mena-Tudela (2020) obtuvieron un 54,47% en relación con la violencia gineco obstétrica (38). Demostrando que el tipo de violencia obstétrica frente al paciente no está teniendo esa visibilidad porque en la actualidad las usuarias no reconocen determinadas situaciones en la atención que reciben como actos de violencia gineco obstétrica.

Figura 3: Violencia gineco obstétrica

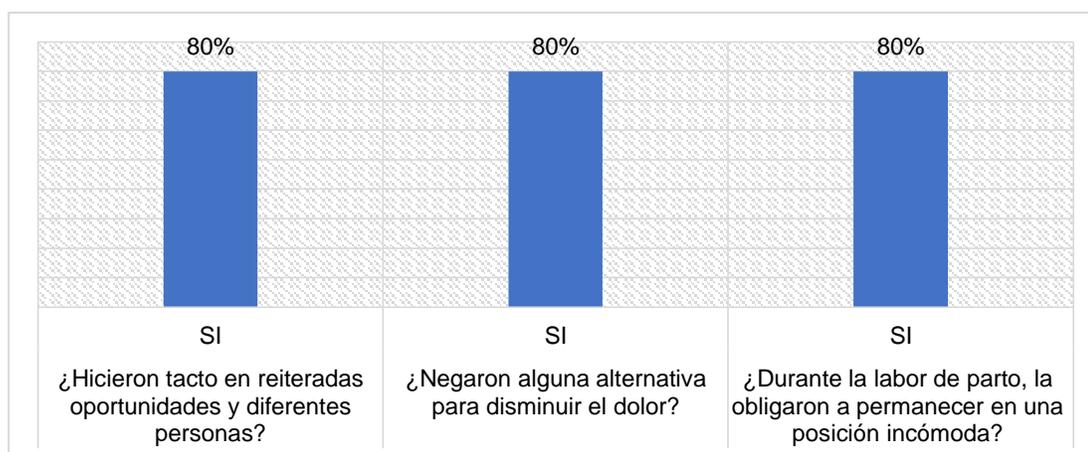


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bustamante Britney y Bustamante Tanya.

Análisis: De acuerdo con la figura 3, se determinó que las mujeres sufrieron de violencia obstétrica con un 67% (n=34) y violencia ginecológica en un 33% (n=16). Según el estudio realizado por Juan Miguel Martínez Galiano demostró que la violencia obstétrica fue reportada por el 67,4% de las mujeres, con un 25,1% de violencia verbal, con un 54,5% de violencia física y con un 36,7% de violencia psicoafectiva (39).

Figura 4: Violencia física gineco obstétricas

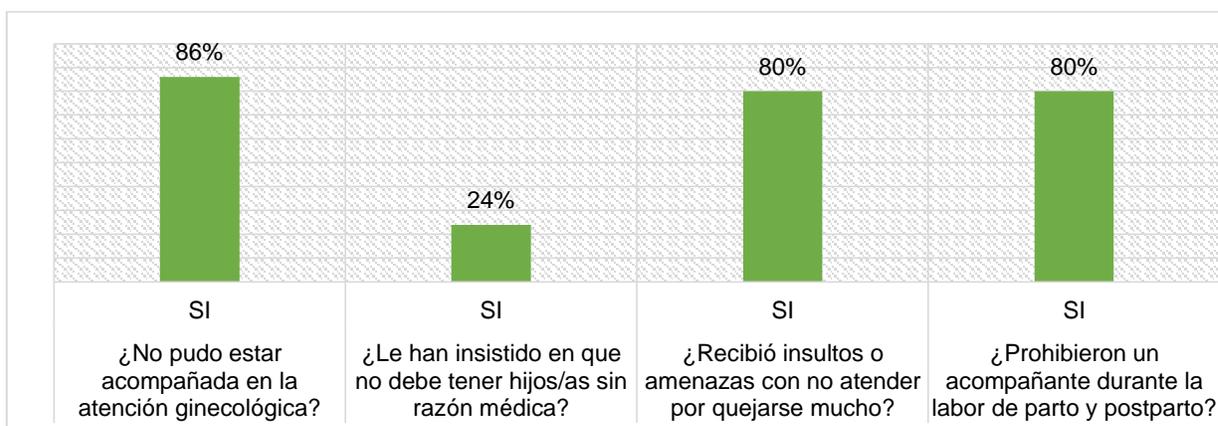


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bustamante Britney y Bustamante Tanya.

Análisis: En relación con los resultados obtenidos en la figura 4 se determinó con un 80% (n=40) a las mujeres en la atención médica, realizaron tacto en reiteradas oportunidades y diferentes personas de la salud. Con una gran mayoría, el 80% (n=40) de las mujeres durante su labor de parto las obligaron a permanecer en una posición incómoda. Las pacientes refirieron que a pesar de referir mucho dolor con un 80% (n=40) se negaron a brindar alguna alternativa para disminuir el dolor. Según la guía práctica clínica (2015), recomiendan que durante la labor de parto las embarazadas deben adoptar la posición que se sientan confort, evitando aumentar el número de tactos vaginales porque aumenta el riesgo de infección y para finalizar se debe evitar realizar la maniobra de Kristeller porque puede causar un factor de riesgo de morbilidad materna y fetal, concluyendo que el personal de salud respete las decisiones tomadas por las embarazadas con el fin de crear vínculos afectivos y empatía (40).

Figura 5: Violencia psicológica gineco obstétrica



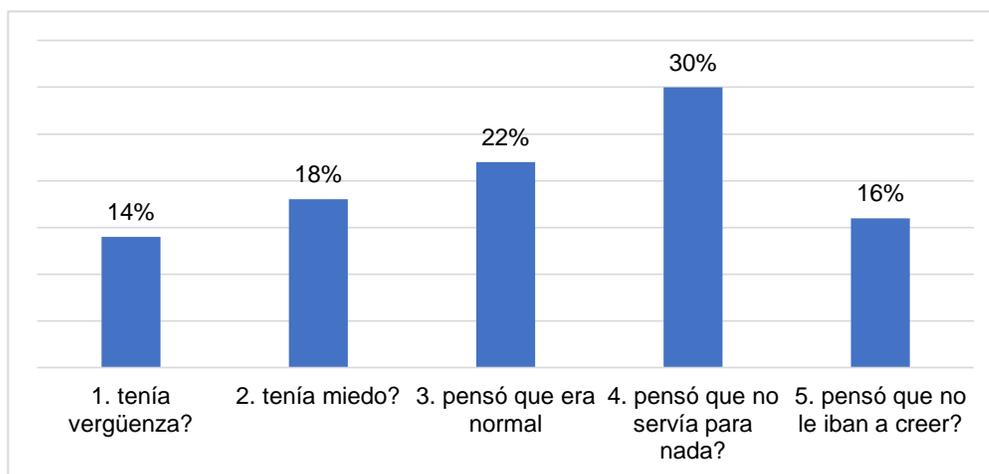
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bustamante Britney y Bustamante Tanya.

Análisis: De acuerdo con la figura 5, al ser consultadas las mujeres de la comunidad de San Eduardo, sobre algunas situaciones de violencia indicaron con un 86% (n=43) que, en la atención ginecológica, las mujeres refirieron que no pudieron estar acompañadas por ninguna persona de su preferencia, en cambio en la atención gineco obstétrica las participantes si recibieron comentarios sobre no tener hijos/as con un 24% (n=12).

Las mujeres encuestadas afirmaron que si recibieron insultos o amenazas con un 80% (n=40) por parte del personal de salud con no brindar la atención médica por quejarse mucho. Durante la labor de parto prohibieron a las mujeres embarazadas estar acompañadas con un 80% (n=40). El presente estudio realizado por Osvaldo García (2020) demuestra la percepción a nivel mundial de los pacientes sobre el parto humanizado fue adecuado 8.4%, regular 34.7% e inadecuada con el 56.8% (41). Se contrasta con el estudio de Diego Pereira Rodrigues (2021) indicando que los profesionales de salud sí realizan un parto humanizado en un 48% (42). Demostrando que el parto humanizado se trata sobre el cuidado directo en los procesos fisiológicos, para un acompañamiento personalizado y seguro.

Figura 6: Información de lo sucedido



Fuente: Encuesta dirigida a las m

Elaborado por: Bustamante Britney y Bustamante Tanya.

Análisis: En relación con los resultados obtenidos en la figura 6 se determinó que las personas que no avisaron o reportaron situaciones de violencia, la principal razón fue con un 30% (n=15) pensó que no serviría para nada y seguido con un 22% (n=11) pensó que era normal. Podemos evidenciar que las mujeres están normalizando las situaciones de violencia que experimentan en las consultas de rutina, controles prenatales y durante la labor de parto.

CAPÍTULO 4

4.1 DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación reportan los datos de una problemática actual que forma parte de la violencia contra las mujeres, como lo es la violencia obstétrica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que toda mujer en edad fértil y embarazada tienen derecho a una atención médica digna y respetuosa durante su control de rutina, controles prenatales, durante el embarazo y el parto, así como a estar libres de violencia y discriminación (38).

En relación con los resultados de esta investigación, los datos sociodemográficos indican que la media de la edad fue 28 años, con un 58% (n=29) vive en unión libre, mientras que la mayoría con un 88% (n=44) culminó la educación secundaria, lo que se asemeja con el estudio realizado por Ezel Bilge Yerli (*Uso de métodos de planificación familiar y factores influyentes entre las mujeres de Erzurum, 2018*) que la media de la edad fue de 33 años (43). En el estudio Aregahegn Wudneh, (*Violencia obstétrica y factores asociados entre las mujeres durante el parto en un centro en Gedeo Zone, sur de Etiopía, 2022*) el nivel de instrucción con mayor porcentaje tiene Brasil alrededor del 77.4% culminó su educación superior, demostrando que a medida que el nivel instructivo de las mujeres aumenta podrían identificar los tipos de violencia gineco obstétricas al estar más informadas de sus deberes y derechos (44).

Dentro de las características gineco obstétrica en el presente estudio se encontró que el 24% (n=12) presentó su menarquia a la edad de 13 años, iniciando su actividad sexual a los 16 años con un 44% (n=22), teniendo su primera experiencia sexual en un 100% (n=50) con su respectivo consentimiento. Según cifras 2013 hasta 2017 de la *Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar (NSFG)* la menarquia para las mujeres en los Estados Unidos que la media de la edad es de 11 años (45).

Sin embargo, para *Brix Nis, (Momento de la pubertad en niños y niñas: un estudio basado en la población, 2019)* la edad media en la menarquia es a partir de los 13 años con 95% en su estudio, lo que conlleva que la menarquia en las niñas ha disminuido marcando así la nueva etapa de la pubertad presentándose cambios físicos en su cuerpo (46).

En relación con las situaciones de violencia gineco obstétrica experimentadas en nuestro estudio, reportó que el 67% (n=34) sufrió de violencia obstétrica y con un 33% (n=16) de violencia ginecológica, lo que se asemeja con un estudio realizado por Nihal Avci (*Un estudio cualitativo de las experiencias de mujeres con violencia obstétrica durante el parto en Turquía, 2023*) en el que se reporta que existe una prevalencia en la violencia obstétrica a nivel mundial entre un 12,6% y 97,4% (47). La violencia ginecológica es una violación de los derechos humanos, teniendo un efecto negativo en la salud física y mental de las mujeres. Para Pérez D'Gregorio, “La apropiación de los cuerpos y procesos reproductivos de las mujeres por parte del personal de salud, que se expresa como trato deshumanizante, abuso de medicamentos y de procedimientos innecesarios”. Teniendo como resultado la pérdida de autonomía y dificultad para tomar decisiones sobre su cuerpo, mente y sexualidad, impactando de forma negativa en el estilo de vida de las mujeres (47).

Al considerar los tipos de violencia gineco obstétricas de acuerdo con el estudio de Wondwosen Molla (*Violencia obstétrica y factores asociados entre las mujeres durante el parto en un centro en Gedeo Zone, sur de Etiopía, 2022*) hace referencia que las mujeres han experimentado violencia física en las consultas de rutinas, controles prenatales y durante la labor de parto por ejemplo, golpes, pellizcos, presión en el fondo del útero, episiotomías innecesarias, exámenes vaginales frecuentes. También se puede evidenciar formas de violencia verbal, por ejemplo, gritos, insultos y malos tratos (48).

Sin embargo, en el estudio de autor Elisa Jojoa-Tobar (*Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible, 2019*) donde hace referencia al tipo de violencia psicológico con un 34% en el cual las acciones experimentadas por las mujeres fueron el haber sido criticada por su comportamiento con comentarios irónicos y denigrantes, mientras que el 31,4% fue tratada con apodos o diminutivos.

La violencia física recibida fue por parte de los profesionales más identificados, fueron los ginecólogos con 43.8% y enfermeras con un 34.7% (49). Por otra parte, los resultados del presente estudio hacen referencia a la violencia obstétrica durante la labor de parto, el 80% (n=40) de los casos prohibieron a las embarazadas estar acompañadas y a permanecer en una posición incómoda.

El presente estudio también indica los motivos por los cuales las mujeres no reportaron y se determinó que la principal razón con un 30% (n=15) fue que pensó que no serviría para nada, seguido con un 22% (n=11) pensó que era normal, existiendo una gran insatisfacción con la atención médica. Contrastando con el estudio del autor Rocío Navas Arrebola (*Satisfacción de las gestantes con los cuidados en el parto y puerperio y variables asociadas, 2020*) indicaron estar satisfecha con la atención durante la labor de parto con un 92,5% y la interacción con el personal de salud con un 92%, enfocándose el estudio en la atención en los centros de salud (50). Por lo tanto, en el estudio de Sibone Mocumbi (*Satisfacción de las madres con la atención durante el parto en centros hospitalarios, 2019*) se está enfocando en la satisfacción hospitalaria en la atención gineco obstétrica, comparando dos escenarios planteados en el estudio el primer escenario fueron las críticas positivas encontrando el personal de salud compasivo y atento en la atención, el segundo escenario recibió críticas negativas como por ejemplo interacciones negativas y falta de comunicación con el personal de hospital y los largos tiempo de espera y la atención de baja calidad. Con la finalidad de resolver una problemática visible de violencia en la atención gineco obstétrica para así satisfacer las necesidades de los pacientes (51).

CONCLUSIONES

Se expone el logro del objetivo relacionado con identificar situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica, demostrando que las mujeres han experimentado violencia física en las consultas de rutinas, controles prenatales y durante la labor de parto.

En relación con las características sociodemográficas indican que la media de la edad fue 28 años, la mayoría vive en unión libre y termino su educación secundaria. Las características gineco obstétrica, la menarquia fue a la edad de los 13 años, mientras que la mayoría de las mujeres comenzó su vida sexual a la edad de los 16 años con su respectivo consentimiento con su pareja, dando como promedio que han tenido 3 embarazos. Demostrando que a medida que el nivel instructivo aumenta de las mujeres, ellas podrán identificar los tipos de violencia gineco obstétricos.

En cuanto a la atención gineco obstétrica, existe un gran porcentaje de mujeres que sufren de violencia obstétrica, durante la labor de parto, indicaron haber sido sometidas a prácticas innecesarias y dolorosas. Los tipos de violencia que estuvieron expuestas las mujeres en la gran mayoría es la violencia física, como por ejemplo golpes, pellizcos, presión en el fondo del útero, episiotomías innecesarias, exámenes vaginales frecuentes. También se puede evidenciar formas de violencia verbal, por ejemplo, gritos, insultos, malos tratos, comentarios irónicos y denigrantes.

RECOMENDACIONES

Esta investigación va dirigida a la universidad con la única intención de que los profesionales de la salud y los estudiantes en formación, tengan la facilidad por medio del estudio de conocer y actualizar sus conocimientos sobre los tipos de violencia que tienen visibilidad en la atención gineco obstétrica al realizar un control de rutina, los controles prenatales o durante la labor de parto con la finalidad de evitar en el futuro los nuevos profesionales sigan con los mismos patrones si no de romper esas barreras de comunicación que existen entre el profesional de salud y paciente para así brindar un servicio profesional logrando la satisfacción en la atención.

Para las instituciones públicas, este estudio tiene la finalidad de actuar con los profesionales de la salud sobre las constantes capacitaciones, que no sea solo con temas relacionados con la salud, sino también enfocarse en tema de atención médica, tipos de violencia visibles para que puedan generar un cambio en la atención médica.

El personal de salud que ejerce su profesión esta investigación va a ayudar a concientizar y visibilizar sobre los tipos de violencia que están experimentando los pacientes en la atención brindada con la intención de generar un cambio moral en la atención médica con la finalidad de fortalecer esa relación personal de salud y paciente creando así una relación a largo plazo.

REFERENCIAS

1. Violencia Obstétrica: una breve mirada a las cifras en Latinoamérica y Colombia — MOVIMIENTOSSR^[+][Internet]. [citado 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.movimientossr.com/blog/post2-72ay3>
2. Rozée V, Schantz C. Gynecological and obstetric violence: The construction of a political and public health issue. *Sante Publique (Paris)*. 2022;33(5):629-34.
3. Blake J. Consent in Obstetrics. Vol. 42, *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. Elsevier Inc; 2020. p. 391-3.
4. Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres-ENVIGMU.
5. Samir N, Mohamed R, Moustafa E, Saif HA. Nurses' attitudes and reactions to workplace violence in obstetrics and gynaecology departments in Cairo hospitals وردود أفعالهن تجاه العنف يف مكان العمل يف أقسام الولادة وطب النساء يف مستشفيات القاهرة. *قفموا الممرضات*. Vol. 18, *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2012.
6. Joseph DD, Jones AD. Understanding Violence Against Women in the Caribbean Through an Exploration of Men's Perspectives. *Violence Against Women*. 1 de abril de 2023;29(5):1005-23.
7. Vega G, Hidalgo D, Toro Merlo J. Violencia basada en género desde la perspectiva médica. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2011 [citado 21 de agosto de 2023];71(2):88-97. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Los Estados deben cumplir con sus obligaciones para prevenir y erradicar la violencia obstétrica | Centro de Derechos Reproductivos [Internet]. [citado 21

de agosto de 2023]. Disponible en: <https://reproductiverights.org/estados-deben-cumplir-con-obligaciones-para-erradicar-violencia-obstetrica/>

9. La violencia obstétrica, una asignatura pendiente para España [Internet]. [citado 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.agenciasinc.es/Reportajes/La-violencia-obstetrica-una-asignatura-pendiente-para-Espana>
10. Ministerio de Salud Pública, OPS, OMS, CORAPE, Fundación Desafío. La violencia en contra de la mujer: problema social y de salud pública.
11. INEC. Principales resultados de la Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres - EMVIGMU. Inec. 2019;2-77.
12. Zamora Chávez SC. Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria.
13. Carangui C, Diego J, Cayamcela C, Érika E, Abad Martínez NI. Violencia gineco-obstétrica en mujeres comerciantes de los mercados de Azogues. *Obstetric gynecological violence in women traders in the markets of Azogues*. Disponible en: <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss43>.
14. Di Giacomo P, Cavallo A, Bagnasco AM, Sartini M, Sasso L. Violence against women: knowledge, attitudes and beliefs of nurses and midwives. *J Clin Nurs* [Internet]. 1 de agosto de 2017 [citado 14 de julio de 2023];26(15-16):2307-16. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.13625>
15. Arias Fuentes FF, Arteaga E, San Sebastián M. Social inequalities in women exposed to obstetric and gynecologic violence in Ecuador: a cross-sectional study. *BMC Womens Health* [Internet]. 1 de diciembre de 2022 [citado 14 de julio de 2023];22(1):1-8. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-022-01998-2>

16. Yalley AA, Abioye D, Appiah SCY, Hoeffler A. Abuse and humiliation in the delivery room: Prevalence and associated factors of obstetric violence in Ghana. *Front Public Health* [Internet]. 2023 [citado 15 de julio de 2023];11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36860379/>
17. Ghoneim HM, Taha OT, Ibrahim ZM, Ahmed AA. Violence and sexual dysfunction among infertile Egyptian women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 15 de julio de 2023];47(4):1572-8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jog.14689>
18. Ghoneim HM, Elprince M, Ali TYM, Gharieb WF, Ahmed AA. Violence and depression among pregnant women in Egypt. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 15 de julio de 2023];21(1):1-7. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03932-0>
19. Al-Khushayban FA, Alharbi MK, Alsheha MA, Bedaiwi MF, Alolayan SS, Aljasser RI, et al. The Prevalence of Violence Against Women During Pregnancy and After Delivery in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Cureus* [Internet]. 29 de junio de 2022 [citado 15 de julio de 2023];14(6). Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/99912-the-prevalence-of-violence-against-women-during-pregnancy-and-after-delivery-in-saudi-arabia-a-cross-sectional-study>
20. Luciano TV, Cislighi B, Miranda RB, Dias JA, Diaz-Bermudez XP, Miranda AE. Violence in Quilombola women living in rural communities in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2022;56.
21. La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer [Internet]. [citado 17 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100104

22. Villota MFE, Rocha MGM, Morales YNR. Gynecobstetric violence in pregnant, lactating and postpartum women in San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. *Horiz Enferm.* 27 de diciembre de 2022;33(3):208-21.
23. 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. Vol. 80, Trabajos Originales *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2020.
24. De P, En LA, Familia Violencia LA. Los tipos de violencia [Internet]. Disponible en: www.gob.mx/
25. Güler A, Bankston K, Smith CR. Self-esteem in the context of intimate partner violence: A concept analysis. *Nurs Forum (Auckl).* 1 de noviembre de 2022;57(6):1484-90.
26. Artículo original violencia física, sexual y psicológica según el análisis conceptual evolutivo de Rodgers. [citado 17 de julio de 2023]; Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.86883>
27. Adams J, Mrug S, Knight DC. Characteristics of child physical and sexual abuse as predictors of psychopathology. *Child Abuse Negl.* 1 de diciembre de 2018;86:167-77.
28. De P, República LA, Moreno L, Ministro G, Educación DE, Falconí F, et al. Subsecretaria para la Innovación Educativa y el Buen Vivir María Fernanda Porras Directora Nacional de Educación para la Democracia y el Buen Vivir (e) Contenido Agradecimiento La revisión y validación de la guía se realizó desde diferentes miradas de profesionales DECE, docentes y autoridades institucionales. [citado 17 de julio de 2023]; Disponible en: www.educacion.gob.ec
29. Thomas ML, Himmen MK, Jung S. Sexual Violence Perpetration Against Intimate Partners: Current Progress and Future Directions. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 1 de noviembre de 2022 [citado 18 de julio de

2023];24(11):661-70. Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-022-01373-w>

30. Floyd S, Anderson J. ACOG Committee Opinion No. 777 Summary: Sexual Assault. *Obstetrics and Gynecology*. 1 de abril de 2019;133(4):850-1.
31. Khalid J, Choudhry MT. Violence and Economic Empowerment of Women in Pakistan: An Empirical Investigation. *J Interpers Violence* [Internet]. 1 de mayo de 2021 [citado 22 de julio de 2023];36(9-10):NP5545-60. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260518800318>
32. Eze-Ajoku E, Fakeye O, Atanda A, Sosina OA. Economic Empowerment and Tolerance of Domestic Violence Among Married Women: A Cross-Sectional Study. <https://doi.org/10.1177/0886260520943727> [Internet]. 29 de julio de 2020 [citado 22 de julio de 2023];37(5-6):NP2719-46. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260520943727>
33. Batista VC, Marcon SS, Peruzzo HE, Ruiz AGB, Dos Reis P, da Silva AMN, et al. Prisoners of suffering: perception of women on violence practiced by intimate partners. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 22 de julio de 2023]; 73:e20190219. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8nWjvQ4X73VhbvMWkkYzJ3b/?lang=en>
34. Legislativo D. Constitucion de la República del Ecuador. Registro Oficial [Internet]. 2008 [citado 22 de julio de 2023]; 449(20). Disponible en: www.lexis.com.ec
35. Oficial Suplemento R. Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres estado: vigente ley organica integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres asamblea nacional República del Ecuador. [citado 22 de julio de 2023]; Disponible en: www.lexis.com.ec
36. Código Orgánico Integral Penal Año I-Nº 180. [citado 22 de julio de 2023]; Disponible en: www.registroficial.gob.ec

37. Lancet T. Preventing teenage pregnancies in Brazil. 2020 [citado 19 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.thelancet.com/>
38. Mena-Tudela D, Cervera-Gasch A, José Alemany-Anchel M, Andreu-Pejó L, Manuel González-Chordá V. Design and Validation of the PercOV-S Questionnaire for Measuring Perceived Obstetric Violence in Nursing, Midwifery and Medical Students.
39. Martínez-Galiano JM, Martínez-Vázquez S, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A. The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. *Women Birth* [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 12 de agosto de 2023];34(5):e526-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33082123/>
40. Álvarez-Villaseñor A. Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 5 de agosto de 2021;58(3).
41. Rodrigues DP, Alves VH, de Paula CC, Vieira BDG, Pereira AV, Dos Reis LC, et al. Humanized childbirth: the values of health professionals in daily obstetric care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 18 de octubre de 2021 [citado 19 de agosto de 2023];75(2):e20210052. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TfJgKJt9CsHHJyJpmrn93PN/?lang=en>
42. Çalikoğlu EO, Yerli EB, Kavuncuoğlu D, Yılmaz S, Koşan Z, Aras A. Use of Family Planning Methods and Influencing Factors Among Women in Erzurum. *Med Sci Monit* [Internet]. 19 de julio de 2018 [citado 12 de agosto de 2023];24:5027-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30024863/>
43. Molla W, Wudneh A, Tilahun R. Obstetric violence and associated factors among women during facility based childbirth at Gedeo Zone, South Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 1 de diciembre de 2022;22(1).
44. Itriyeva K. The normal menstrual cycle. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 1 de mayo de 2022;52(5):101183.

45. Brix N, Ernst A, Lauridsen LLB, Parner E, Støvring H, Olsen J, et al. Timing of puberty in boys and girls: A population-based study. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 1 de enero de 2019;33(1):70-8.
46. Avcı N, Kaydırak MM. A qualitative study of women's experiences with obstetric violence during childbirth in Turkey. *Midwifery*. 1 de junio de 2023;121:103658.
47. Jojoa-Tobar E, Cuchumbe-Sánchez YD, Ledesma-Rengifo JB, Muñoz-Mosquera MC, Suarez-Bravo JP. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud* [Internet]. 15 de mayo de 2019;51(2):136-47. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/9537/9335>
48. Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Valero-Chillerón MJ, Andreu-Pejó L, Cervera-Gasch Á. Obstetric violence in Spain (Part iii): Healthcare professionals, times and areas. *Int J Environ Res Public Health*. 1 de abril de 2021;18(7).
49. Arrebola RN, Mahía LP, López SB, Castiñeira NL, Pillado TS, Díaz SP. Women's Satisfaction with Childbirth and Postpartum Care and Associated Variables. *Revista da Escola de Enfermagem*. 2021;55:1-7.
50. Mocumbi S, Högberg U, Lampa E, Sacoor C, Valá A, Bergström A, et al. Mothers' satisfaction with care during facility-based childbirth: A cross-sectional survey in southern Mozambique. *BMC Pregnancy Childbirth*. 19 de agosto de 2019;19(1).

ANEXOS

Anexo 1: Aprobación de Tema



Guayaquil, 21 de Julio del 2023



Srta. Bustamante Lalangui Britney Melissa
Srta. Bustamante Lalangui Tanya Maritza
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 comunico, que su tema de trabajo de titulación: **"Situaciones de violencia en la atención ginecobstétrica en mujeres de la comunidad de San Eduardo"** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Miriam Muñoz Aucapiña.

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

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

Atentamente,

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

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

Cc: Archivo

Anexo 2: Permiso por parte de la institución



Guayaquil, 15 de mayo del 2023

Lcda. Norma Silva Lima
Delegada de vinculación
Carrera de enfermería

De mis consideraciones:

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

Se adjunta nombres de estudiantes pertenecientes al semillero.

Tutora Lcda. Norma Silva Lima

Tutora Lcda. Miriam Muñoz A.

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

Atentamente



Firmado electrónicamente por:

**LIA DOLORES
PEREZ SCHWASS**

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

Anexo 3: Consentimiento informado

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

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

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

Firma o rubrica

.....

C.C. No.

C.C. No.



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

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

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

Instrucciones:

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

1. ¿Qué edad tiene usted?

15 a 21 años

22 a 28 años

29 a 35 años

36 a 42 años

43 a 49 años

<input type="checkbox"/>

2. ¿Cuál es su estado civil?

Casada

Separada

Divorciada

Viuda

Unión de hecho

Unión Libre

Soltera

<input type="checkbox"/>

3. ¿Cómo se autoidentifica?

Indígena

Afroecuatoriana

Afrodescendiente

Negra

Mulata

Montubia

Mestiza

Blanca

Otro

5. ¿Cuál es su ocupación?

Estudiante

Ama de casa

Empleada pública

Empleada privada

Asistente doméstica

Otro

4. ¿Qué nivel de escolaridad tiene?

Analfabeta

Primaria

Secundaria

Superior

Cuarto nivel

III. CARACTERÍSTICAS GINECOLÓGICAS DE LA MUJER:

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

IV. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LA MUJER:

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

Atención Gineco obstétrica

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

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

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

9. Física	Si	No	No aplica
a) ¿Le hicieron tacto en reiteradas oportunidades y diferentes personas sin su consentimiento y/o información?			
b) ¿Le presionaron el abdomen o le pusieron alguna medicación para acelerar el parto?			

c) ¿Le realizaron el corte vaginal (episiotomía) durante el parto sin informarle la razón que tuvieron para hacerlo y/ o le suturaron sin anestesia local?			
d) ¿Le colocaron algún método anticonceptivo o la operaron, o esterilizaron sin su consentimiento para ya no tener hijos/as (ligadura de trompas u otro)?			
e) ¿Le negaron alguna alternativa para disminuir el dolor sin darle una explicación?			
f) ¿A usted, durante la labor de parto, la obligaron a permanecer en una posición incómoda o molesta para usted?			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Bustamante Lalangui, Britney Melissa**, con C.C: # **0957849284** auto/a del trabajo de titulación: **Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad de San Eduardo**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 01 de **septiembre** de **2023**

f. 

Nombre: **Bustamante Lalangui, Britney Melissa.**
C.C: **0957849284**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Bustamante Lalangui, Tanya Maritza**, con C.C: **0931003784** 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** de **2023**

f. _____

Nombre: **Bustamante Lalangui, Tanya Maritza.**

C.C: **0931003784**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad de San Eduardo.		
AUTOR(ES)	Britney Melissa, Bustamante Lalangui Tanya Maritza, Bustamante Lalangui		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Miriam Jacqueline Muñoz Aucapiña, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre del 2023	No. PÁGINAS:	DE 45
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Atención Gineco Obstétrica, Violencia Ginecológica, Violencia Obstétrica.		
RESUMEN:	<p>Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 35% de las mujeres en todo el mundo han experimentado algún tipo de violencia. Objetivo: Identificar situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en las mujeres de la comunidad de San Eduardo. Metodología: Estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, y de corte transversal. Técnica: encuesta. Instrumento: cuestionario del formulario de INEC sección 8. Muestra: 50 mujeres seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Resultados: En relación con las características gineco obstétricas, indicaron que su primera menarquia fue a los 13 años con un 24% (n=12) y a los 16 años con un 44% (n=22) tuvieron su primera relación sexual. En cuanto a las situaciones de violencia gineco obstétrica, se determinó la percepción de la violencia gineco obstétrica con un 92% (n=46) no identifican situaciones de violencia. El tipo de violencia obstétrico no está teniendo esa visibilidad con un 67.40% (n=34) y con un 33% (n=16) la violencia gineco obstétrica. Las Situaciones de Violencia física con un 80% (n=40) las mujeres durante su labor de parto permanecieron en una posición incómoda y las situaciones de violencia psicológica con un 86% (n=43) las mujeres no pudieron estar acompañadas por ninguna persona de su preferencia. Conclusión: En relación con la atención gineco obstétrica, existe un gran porcentaje de mujeres que sufrieron situaciones de violencia de manera directa o indirecta por parte del personal de salud a través de las consultas, procedimientos y tratamientos médicos.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-939627623 +593-939204837	E-mail: tanya-bustamante@hotmail.com britney-april27@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			