

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
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:

Castro Aguilar, Lilibeth Stephanie

López Cando, Luis Mario

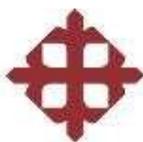
**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline. MGS

Guayaquil, Ecuador

a los 01 del mes de septiembre del año 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 **Castro Aguilar, Lilibeth Stephanie** y **López Cando, Luis Mario** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

f. _____

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

f. _____

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

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, **Castro Aguilar, Lilibeth Stephanie**

DECLARO QUE:

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

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

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

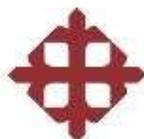
AUTORA



LILIBETH STEPHANIE
CASTRO AGUILAR

f. _____

Castro Aguilar, Lilibeth Stephanie



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Declaración de Responsabilidad

Yo, **López Cando, Luis Mario**

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 del mes de septiembre del año 2023.

AUTOR



LUIS MARIO LOPEZ
CANDO

f. _____

López Cando, Luis Mario



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

Autorización

Yo, **Castro Aguilar, Lilibeth Stephanie**

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

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

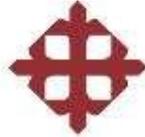
AUTORA



LILIBETH STEPHANIE
CASTRO AGUILAR

f. _____

Castro Aguilar, Lilibeth Stephanie



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Autorización

Yo, **López Cando, Luis Mario**

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

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

AUTOR



LUIS MARIO LOPEZ
CANDO

f. _____

López Cando, Luis Mario

REPORTE COPILATIO



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

< 1% Similitudes
 < 1% Texto entre comillas
 0% similitudes entre comillas
 < 1% Idioma no reconocido

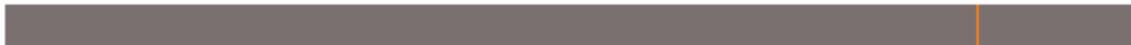
Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad de San Eduard - Castro Libbeth - López Luis

Nombre del documento: Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad de San Eduard.docx
 ID del documento: f5c82618b68a58f5e652444d5138495af1a74ba
 Tamaño del documento original: 105,02 kB
 Autor: Libbeth Castro

Depositante: Libbeth Castro
 Fecha de depósito: 6/9/2023
 Tipo de carga: url_submision
 fecha de fin de análisis: 6/9/2023

Número de palabras: 11.933
 Número de caracteres: 79.132

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuente considerada como idéntica

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TESIS FINAL CASTRO LIBBETH; LOPEZ LUIS.docx Situaciones de violenci... El documento proviene de mi biblioteca de referencias	100%		Palabras idénticas: 100% (11.907 palabras)

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Abarado - Herrera Situaciones de violencia en la atención gineco obstéti... El documento proviene de mi grupo 70 fuentes similares	18%		Palabras idénticas: 18% (2259 palabras)
2	compilatio.docx Situaciones de violencia en la atención gineco obstétri... El documento proviene de mi biblioteca de referencias 47 fuentes similares	13%		Palabras idénticas: 12% (1410 palabras)
3	repositorio.utm.edu.ec Violencia obstétrica y cuidado de enfermería durante el p... http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/m/123456789/17594666/ENF-1239%20TRABAJO%20GRAD.pdf.txt 48 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (598 palabras)
4	TRABAJO DE TITULACIÓN DE - CRUZ MORALES JHONNY Y MORÁN MENDE... El documento proviene de mi grupo 21 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (346 palabras)
5	Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de L... El documento proviene de mi biblioteca de referencias 11 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (321 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	localhost Actitudes del equipo de salud frente a situaciones de violencia de géne... http://localhost:8080/ver/Abitstream/02179143279/T-UCSG-PPS-MED-ENF-600.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
2	dspace.ucecuenca.edu.ec Percepciones de las parterteras sobre la violencia obsté... http://dspace.ucecuenca.edu.ec/bitstream/handle/23456789/123899/2/Trabajo%20de%20titulaci%20n.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
3	dspace.ucecuenca.edu.ec Análisis del caso N° 0904-12-JP relacionado con la violenc... http://dspace.ucecuenca.edu.ec/bitstream/handle/23456789/123899/1/Trabajo-de-Titulaci%20n.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
4	www.defensoria.gob.bo DEFENSORÍA DEL PUEBLO SEÑALA QUE MÁS DEL 63% DE... http://www.defensoria.gob.bo/historia-y-defensoria-del-pueblo-senala-que-mas-del-63-de-las-mujer...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
5	Documento de otro usuario El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)

Agradecimiento

En primer lugar, quiero agradecerle a Dios por permitirme haber llegado hasta este increíble momento.

Sin Dios y sin mi madre la licenciada Ana del Rosario Aguilar, nada de esto sería posible. Mamá, gracias por toda la ayuda y el apoyo que me has brindado en todo momento. Por otro lado, mi segunda madre, mi tía Delia Aguilar que ha ocupado un papel fundamental en mi crecimiento personal, mil gracias por todo. Gracias a las dos por haberme aconsejado en cada paso, me han enseñado a que nunca debo rendirme. Así mismo, gracias por alentarme y animarme a poder concluir con mi carrera profesional.

No puedo desvalorizar el gran aporte brindado por cada docente, las enseñanzas y esa paciencia que tienen de estar cada día al frente de la pizarra, muchas gracias por apoyarnos. Agradezco a mi mejor amiga Tatiana Jacho, con la que hemos estado juntas desde el "Jardín y Escuela particular Universidad Católica" y por siempre estar en cada etapa de mi vida y por supuesto, por apoyarme.

Finalmente, pero no menos importante, quiero agradecerle a la primera amiga que hice en la Universidad, la conocí en el pre, pero por circunstancias de la vida no pudimos estar juntas en el primer semestre, sin embargo, escogimos el mismo hospital y nuestra amistad ha perdurado, ella es la futura licenciada Katherine Plaza.

Estoy enormemente agradecida con cada uno de ustedes, ya que han puesto ese granito de aliento que me ayudó a estar aquí.

Lilibeth Stephanie Castro Aguilar

Agradecimiento

Primero que nada quiero agradecer a Dios por todos los conocimientos que me a dado y la capacidad de haber podido llegar a este momento, por otro lado infinitas gracias a mi madre la Licenciada Nancy Cando y a mi padre el Sr. Mario López que con la ayuda de ellos he podido llegar y culminar esta etapa de mi vida y mi carrera profesional, siendo ellos el pilar fundamental en toda mi vida y proceso, gracias totales a todas las personas que a lo largo de esta carrera se han sumado en su apoyo y amistad y a las que se quedaron en el transcurso de igual manera, agradecimientos totales a los docentes que me han dado su cátedra semestre a semestre a lo largo de todos estos años y por último y no menos importantes a mis amigos, a mis verdaderos amigos que conocí casi finalizando mi carrera y que también han sido parte importante en esto ya que sin ellos, sus consejos, sus risas y sus ocurrencias han sabido ayudarme de una u otra manera a llegar a la meta, infinitas gracias a todos y cada uno de ustedes.

Luis Mario López Cando

Dedicatoria

Esta dedicatoria va dirigida a las mujeres más maravillosas que Diosito me pudo haber puesto en mi vida: mi mamá y a mi tía, son un complemento único y el apoyo incondicional que siempre he tenido conmigo, me han dirigido, encaminado y aconsejado lo que es para bien y para mal. Espero que estén muy orgullosas de mí y por el logro de haber culminado una etapa de mi vida de las muchas que aún me faltan. Esto apenas es el comienzo de un largo camino, estaré eternamente agradecida con ustedes por siempre cuidarme y darme lo mejor.

Las amo con el alma, porque el alma nunca muere; en caso de que mi mente olvide y mi corazón deje de latir.

Lilibeth Stephanie Castro Aguilar

Dedicatoria

Le dedico esto a mi querida madre que Amo con toda mi vida y que a pesar de las diferencias y demás siempre ha sabido apoyarme en toda esta carrera, con sus consejos, sus retadas, sus insistencias en mis estudios y que siempre sea un chico de bien, millón gracias y siempre voy a estar agradecido con ella ya que sin ella no hubiera llegado hasta aquí

Esta dedicatoria también va para mi pequeña hija Nia López para que pueda y le nazca seguir los mismos pasos de su padre en cuanto a la profesión tan hermosa como lo es de la salud, hija mía te amo.

Luis Mario López Cando



**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. NORMA ESPERANZA, SILVA LIMA, MGs
OPONENTE



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

Calificación

Castro Aguilar, Lilibeth Stephanie

López Cando, Luis Mario

Índice

Resumen.....	XVI
Abstract	XVII
Introducción	2
Capítulo I.....	4
1. Planteamiento del Problema	4
1.1. Preguntas de investigación	7
1.2. Justificación	7
1.3.1. Objetivo General	9
1.3.2. Objetivo Específicos	9
Capítulo II.....	10
2. Fundamentación Conceptual	10
2.1. Antecedentes de la investigación.	10
2.2.1. Atención gineco obstétrica	14
2.2.2. Violencia gineco-obstétrica	16
2.2.3. Tipos de violencia	21
2.2.4. Prevención de la Violencia gineco-obstétrica.....	24
Marco Legal	30
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador	30
2.3.2. Ley Orgánica de Salud	32
2.3.3. Ley Orgánica Integral para la prevención y erradicación de la violencia de género contra las mujeres	33
2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida	33
2.3.5. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021 ..	34
Capítulo III.....	35
3. Diseño de la Investigación.....	35
3.1. Tipo de estudio.....	35
3.2. Población y muestra	35
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	35
3.4. Procedimientos para la recolección de la información	36
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	36
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	36
4. Presentación y Análisis de Resultados	38
5. Discusión	43
6. Conclusiones	46
7. Recomendaciones	47
8. Referencias.....	48

Índice de Figuras

Figura No. 1 Distribución porcentual de mujeres por características ginecobstétricas	38
Figura No. 2 Distribución porcentual de mujeres que experimentaron violencia en la atención gineco-obstétrica	39
Figura No. 3 Distribución porcentual de mujeres por tipo de violencia gineco-obstétrica	40
Figura No. 4 Distribución porcentual de mujeres que informaron la situación experimentada (violencia ginecológica).....	41
Figura No. 5 Distribución porcentual de motivos por lo cual las mujeres no informaron la situación experimentada	42

Resumen

A medida que la atención médica se vuelve más accesible, es crucial examinar cómo las mujeres pueden experimentar diferentes formas de abuso y violencia en un contexto tan íntimo como es la atención ginecológica y obstétrica. **Objetivo:** Identificar situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en las mujeres de la comunidad de San Eduardo. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. **Población:** 50 mujeres de la Comunidad San Eduardo. **Técnica:** Encuesta, **Instrumento:** Cuestionario de preguntas del formulario de INEC. Sección 8. **Resultados:** Entre las características ginecobstétrica prevalecen mujeres con menarquia de 10 a 13 años (86%), que iniciaron su vida sexual desde los 16 a 18 años (78%), que tiene 3 parejas sexuales (53%), con más de 3 gestas (55%), con más de 3 partos (35%) y con abortos (8%). Se destacó la violencia obstétrica (82%) y la violencia ginecológica (90%) que experimentaron las mujeres de esta comunidad, presentando entre ellas, violencia física (98%) y violencia psicológica (92%). **Conclusión:** Del total de mujeres de la comunidad San Eduardo, es evidente que en su mayoría han experimentado violencia ginecobstétrica, en la cual fueron víctimas de violencia física y violencia psicológica, pero que por sentir vergüenza o pensar que es normal, no informaron a nadie sobre sus experiencias.

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

Abstract

As healthcare becomes more accessible, it is crucial to examine how women may experience different forms of abuse and violence in such an intimate context as OB/GYN care. **Objective:** Identify situations of violence in obstetric and gynecologic care in women of the San Eduardo community. **Methodology:** descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional. **Population:** 51 women from the San Eduardo Community. **Technique:** Survey, **Instrument:** Questionnaire of questions from the INEC form. Section 8. **Results:** Among the gynecobstetric characteristics, women with menarche aged 10 to 13 years (86%), who began their sexual life between the ages of 16 and 18 (78%), who have 3 sexual partners (53%), with more than 3 pregnancies (55%), with more than 3 deliveries (35%) and with abortions (8%). Obstetric violence (82%) and gynecological violence (90%) experienced by the women of this community were highlighted, presenting among them physical violence (98%) and psychological violence (92%). **Conclusion:** Of the total number of women in the San Eduardo community, it is evident that the majority have experienced gynecobstetric violence, in which they were victims of physical violence and psychological violence, but because they felt ashamed or thought it was normal, they did not inform anyone about their experiences.

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

Introducción

La ginecología y la obstetricia son consideradas como dos de las ramas, que tienen una gran importancia en la medicina y en la vida de las mujeres, el objetivo de su desarrollo se enfoca en satisfacer las necesidades en el contexto de salud de las personas de género femenino(1). Su implicación dentro de la ciencia se desarrolla con la finalidad de atacar toda complicación, enfermedad o virus que aceche a las mujeres. Individualmente se habla de la obstetricia y se pone en consideración que la misma se desarrolla dentro del proceso de fertilidad de la mujer, en cambio la ginecología se encarga de combatir la afección que presenta el órgano reproductor de la persona(2).

Por lo tanto, al hablar de la atención gineco-obstétrica, hacemos referencia a una estrategia de salud, la cual está enfocada en la reducción de los casos de morbilidad y mortalidad, promoviendo la calidad de vida de las gestantes; de esta manera, se vuelve indispensable la percepción de la atención, para que el alcance de una buena relación entre el personal de salud y las usuarias, garantizando un nivel de confianza que le permita actuar satisfactoriamente durante el proceso de atención(3).

Cabe destacar que la atención gineco-obstétrica, se ve afectada por ciertas formas o conductas del personal de salud, que atentan contra la dignidad de la mujer, vulneran sus derechos y libertades fundamentales considerándose por lo tanto como un problema de salud pública. En ocasiones, reproduce roles, prácticas, conductas o actitudes sin detenerse a pensar que son inadecuadas dentro del marco de protección de los derechos humanos de la mujer. Este tipo de violencia suele ser una de las transgresiones más experimentada por las mujeres en edad fértil en especial durante las etapas del embarazo, parto y puerperio(4).

Este tipo de violencia ha sido una problemática invisible para la sociedad y también ha sido naturalizada dentro de los establecimientos de salud(5).

Es así que, las mujeres que han sido víctimas de violencia gineco-obstétrica tienen la errónea concepción de que estas prácticas son naturales o normales, lo que las lleva adoptar una actitud de supeditación frente al personal de salud, así también el desconocimiento de sus derechos y más específicamente de sus derechos durante la atención sanitaria, permiten que este tipo de conductas sigan reproduciéndose(6).

Ante esta situación, como principal organización de las Naciones Unidas en el ámbito de la salud, la Organización Mundial de la Salud, hizo público una declaración, donde condena el maltrato físico, la humillación y la agresión verbal, los procedimientos médicos coercitivos o no consentidos, negarse a administrar medicación para el dolor, la falta de confidencialidad, no respetar la intimidad, negar la atención sanitaria en los centros de salud, la falta de vigilancia de la paciente durante el proceso de parto lo cual conlleva a posibles complicaciones que pueden ser evitables pero que pueden comprometer la vida de la madre y del niño(7).

Por estos antecedentes, el propósito de la presente investigación es Identificar situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en las mujeres de la comunidad de 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 Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la violencia ginecobstétrica como un tipo de violencia institucional expresada en relaciones de poder que legitiman y naturalizan una serie de procedimientos entre los que se da una apropiación del cuerpo de las mujeres y de los procesos fisiológicos presentes durante su embarazo y las etapas de la gestación(8).

De la mano de la excesiva medicalización el parto y la praxis obstétrica durante el proceso de gestación, parto y nacimiento, el trato que reciben las madres en instituciones de salud ha ido cobrando mayor atención, proponiéndose diversas categorías o formas de abuso tales como: abuso físico, sexual, verbal, atención no consentida y/o carente de confidencialidad, vulneración de derechos y dignidad de la mujer, estigma y discriminación, abandono y detención en áreas hospitalarias, relación deficiente entre las usuarias y los proveedores de salud(9).

A nivel mundial, la mayoría de las mujeres sufren un trato desconsiderado y ofensivo durante la gestación y el parto en el ámbito público y privado, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención deferente, sino que también amenaza sus derechos a la vida, a la salud sexual y reproductiva, a la integridad física, a no sufrir violencia y a no discriminación(10). En países europeos, la discusión sobre violencia obstétrica se ha incrementado en los últimos años en diferentes espacios académicos, sin embargo, el debate público aún es deficiente y ningún país aún ha aprobado una legislación referente a esta problemática, pues el poner en contexto que este tipo de violencia es un proceso complejo multifactorial, que no tiene únicamente que ver con la atención y organización de los sistemas de salud, sino también con valores básicos de construcción de sociedades(11).

En el caso de Italia, se puede observar que la violencia ginecobstétrica no se ha tomado en su potencialidad político-formativa, sino más bien con su significado acusatorio, producto de un malentendido y de falta de conocimiento. En el 2017, el Observatorio de Violencia ginecobstétrica de Italia, señala que el 21% de las mujeres italianas con hijos de 0 a 14 años han sufrido abuso físico o verbal durante el parto, así como acciones perjudiciales para la dignidad psicofísica(12).

En estudios realizados por Bohren, a través de la revisión de estudios en 34 países, identifica que la violencia ginecobstétrica se informó en Europa, África y América. Describe que en Tanzania y Nigeria, cerca del 15% hasta el 98% de las mujeres experimentaron una forma de maltrato durante el parto(13). Mientras que, en el 2019, a través de un estudio se identificó en la India, prácticas irrespetuosas durante la atención materna, incluido el maltrato y el abuso. La prevalencia de la falta de respeto y el abuso osciló entre el 10% y el 77,3%, fue evidente que estas experiencias adversas crean impactos negativos en la utilización de las instalaciones de salud para el parto, estableciendo una barrera psicológica entre las mujeres y los proveedores de atención médica(14).

En Estado Unidos, la Organización Mundial de la Salud señala que el 42% de las mujeres señalan haber experimentado abuso físico, abuso verbal o discriminación durante o después del parto. Cerca del 13% de las cesáreas y el 75% de las episiotomías se realizaron sin consentimiento, en algunos casos sin analgésicos. Cabe señalar que las propias mujeres no siempre son conscientes de que sus experiencias pueden considerarse abuso, por lo tanto, la violencia ginecobstétrica sigue siendo un tema que se esconde, debido a que sigue sin denunciarse en gran medida debido a la impunidad y el silencio que lo rodean(15).

En América Latina, a pesar de que varios países desarrollan cuerpos legales basados en los derechos humanos, para abordar esta problemática, se sigue evidenciado casos de violencia ginecobstétrica,

como es el caso de México, que mediante un estudio se reveló que el 70% de las mujeres sufrió regaños y gritos, fue atendida deliberadamente tarde, 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(16). En Perú, la prevalencia de la violencia gineco-obstétrica, cerca del 97% 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 puérperas 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(17).

En el Ecuador, a través de un estudio desarrollado en el 2022, se expone sobre la violencia ginecobstétrica, señalando que casi un tercio de las mujeres había experimentado este tipo de violencia; la mayoría de estas mujeres, solo tenían educación primaria o secundaria; la relación de la falta de educación y este tipo de violencia, se explica debido a que la información que proporciona el equipo de salud es en una cantidad limitada y no adaptada al nivel de educación, que debido a la urgencia, no se obtiene el consentimiento, ni se informa sobre sus derechos o normas sociales, todo esto disuade a las mujeres a buscar atención médica en el futuro(18).

En el Ecuador la violencia obstétrica es una realidad con altas tasa de incidencia a nivel nacional, para determinar la gravedad de esta problemática el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), realizó una encuesta la cual reveló que en Ecuador el 47.5% de mujeres han sido víctimas de violencia gineco-obstétrica. Los resultados obtenidos tras realizar un análisis estructural de la violencia obstétrica y ginecológica, se puede apreciar que existe una alta prevalencia de este tipo de violencia en las mujeres indígenas y aquellas que carecían de instrucción académica o que han sido parte de un programa de alfabetización, también es importante señalar que en el área rural 55 de

cada 100 mujeres han sido víctimas de violencia obstétrica y ginecológica y 46 han sufrido violencia obstétrica(19).

Por estos antecedentes, se enfoca el problema de la investigación en las mujeres que residen en la comunidad San Eduardo, con el interés de profundizar con propiedad acerca de la existencia de la Violencia Ginecobstétrica en los hospitales o centro de salud aledaños, debido a que perciben una inadecuada calidad de atención, expresando problemas con el trato humanitario, violación de sus derechos, exceso de procedimientos o rutinas, por lo tanto se considera este un factor muy preocupante dentro del ámbito de la ginecología y la obstetricia, debido a que esto obstaculizaría, la confrontación exitosa con la mejora de la calidad de servicio en el parto, que es definitivamente un aspecto importante en la atención que se le otorga a la paciente embarazada en relación con el obstetra tratante. Por lo tanto, la presente investigación pretende describir la atención gineco obstétrica que recibieron las mujeres de la comunidad San Eduardo.

1.1. 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?

1.2. Justificación

La violencia obstétrica es considerada una forma específica de violencia contra las mujeres, que se manifiesta en distintas formas como es la agresión verbal, físicas psicológicas entre otras. En muchas ocasiones ha sido ignorado por profesionales de la salud, lo cual ha ocasionado que las

pacientes presenten problemas en su salud, por lo tanto, es indispensable que se brinden cuidados de calidad los cuales garanticen el bienestar de las usuarias al momento del parto.

Debido a que existe escasa información sobre este tema, surge la necesidad de investigar esta problemática con el propósito de determinar la presencia de violencia gineco-obstétrica. Esta investigación pretende contribuir con la construcción de información acerca de este tema para posteriormente realizar una intervención educativa, la cual será una herramienta para informar sobre este tipo de violencia a las madres, para que puedan exigir y recibir una atención sanitaria de calidad.

Por lo tanto, la presente investigación tiene como propósito describir la atención gineco-obstétrica recibida por las mujeres de la comunidad San Eduardo, a través del reconocimiento de la situación, permitirá tomar acciones respectivas para generar una atención integral y humanizada promoviendo la sensibilización en los profesionales de salud, de modo que los cambios favorezcan a que más gestantes acudan a los servicios de salud para la atención de su parto.

La importancia académica del estudio, radica en que los hallazgos obtenidos servirán como fuente de información, para que los profesionales puedan desarrollar futuras investigaciones de carácter académico. Considerando los presentes hallazgos, para tener conocimiento sobre la atención ginecobstétrica, de este modo podrán desarrollar estrategias que le permitan brindar una mejor atención durante esta etapa. Del mismo modo, presenta relevancia social en razón que trabajó con las mujeres que se encuentran envueltas en una problemática social; es por ello, que la interacción de las usuarias con los servicios de salud representa oportunidades para mejorar la percepción de los servicios prestados y genera adherencia al servicio, y por ende un mayor uso del mismo.

Por otra parte, la presente investigación será de beneficio para las mujeres de la comunidad San Eduardo, porque los hallazgos permitirán conocer la situación actual de la atención ginecobstétrica que reciben en los centros de salud u hospitales aledaños, permitiendo al personal de salud actuar de manera oportuna. 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 las mujeres de la comunidad de San Eduardo

1.3.2. 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 II

2. Fundamentación Conceptual

2.1. Antecedentes de la investigación.

En un artículo desarrollado por Calle y otros(20), el cual tuvo como objetivo de determinar la presencia de violencia gineco–obstétrica en mujeres comerciantes de los mercados de Azogues, 2021. Estudio cuantitativo, descriptivo–correlacional, de corte transversal, en el que se aplicó una encuesta de 29 preguntas a 270 mujeres. Entre los resultados se destaca que el 73,7% presencia de violencia gineco–obstétrica a lo largo de su vida, el 63% señaló que durante la labor de parto y parto le hicieron tacto vaginal en reiteradas oportunidades, un 65.9% recibió gritos, regaño o insulto, al 53.7% le pidieron o exigieron el afeitado, al 67.8% de mujeres no pudieron contar con un acompañante; un 57.4% refieren que esta violencia la vivieron en entidades del Ministerio de Salud Pública (MSP). Concluye señalando que es imprescindible mejorar las acciones en los procesos de salud sexual y reproductiva de la mujer.

Por otra parte, en una publicación de Jojoa y otros(21), que tuvo como objetivo caracterizar las diferentes modalidades de violencia obstétrica. Desarrollaron un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico enfocado en 16 mujeres, a quienes se realizaron entrevistas estructuradas y a profundidad sobre sus experiencias. Entre los resultados destacan que el 69% de las entrevistadas 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 la mayoría de mujeres desconocen sus derechos y/o naturalizan los actos de violencia obstétrica.

Mientras que en una investigación desarrollada por Martínez(22) en el 2021 en Ecuador, la cual tuvo como objetivo de determinar la presencia de violencia obstétrica y el cuidado de enfermería durante el proceso de parto. Estudio cuantitativo no experimental, con una muestra de 210 mujeres. En los resultados indica que el 14.86% fue víctima de violencia obstétrica de tipo negligencia estructural, un 31.76% de tipo derecho a la información y un 6.29% de tipo derecho a la presencia. Debido a lo mencionado anteriormente se concluye que la aplicación de cuidados de enfermería tiene un porcentaje mayor a la mitad, también fue posible establecer que existe violencia obstétrica, en un bajo grado, aunque eso no hace aceptable la violencia obstétrica dentro de este establecimiento de salud ya que en este hospital se aplica la normativa.

A través de una publicación de Avalos y otros(23), investigación que tuvo como propósito analizar la percepción de las usuarias sobre la calidad de la atención y su relación con la violencia obstétrica. Estudio observacional, analítico, transversal, con una muestra de 134 usuarias, a quienes se aplicó un Test de Violencia Obstétrica. En los resultados destaca que la prevalencia de violencia obstétrica fue del 64.2%, los procedimientos realizados sin consentimiento informado fueron la episiotomía 29.9%, cesárea 25.9% y tactos vaginales reiterados y realizados por diferentes personas 22.2%, las usuarias que consideraron sufrir de violencia obstétrica 34.3% fueron significativamente las más insatisfechas. Concluye señalando que los resultados de este estudio aportan conocimiento nuevo a la institución para mejorar la calidad en la atención obstétrica, que garantice a las usuarias el respeto a sus derechos humanos, tomando en cuenta su cultura y perspectiva de género.

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.

Mientras que, en un estudio desarrollado por Ledesma y Martens(25), con el objetivo de aportar evidencias al campo médico-obstétrico y al desarrollo de políticas públicas de salud sobre este tipo de violencia. Estudio cualitativo, basado en grupos focales y entrevistas semiestructuradas, exponen seis factores de la violencia obstétrica experimentados por las mujeres en el país. Reconocen que la pandemia de la covid-19 ha profundizado las dificultades, tanto para las pacientes como para el personal médico, a la hora de garantizar el respeto y los buenos tratos mínimos durante el parto. Nombrar y prevenir la violencia obstétrica se considera fundamental para evitar la vulneración del derecho al acceso digno a la salud por parte de las mujeres en su fase reproductiva.

De igual forma, en un artículo publicado por Forges y otros(26), con el objetivo de reflexionar en el estudio de la violencia hacia la mujer durante el parto, desde la identificación de determinadas manifestaciones presentes en el contexto obstétrico cubano. Revisión bibliográfica sistemática de artículos del período de enero a marzo del año 2020. Entre los resultados destaca que una visión integral de la violencia hacia las mujeres debe incluir un análisis de factores educativos, económicos, culturales, políticos y de salud. La violencia, sea de orden física, emocional o simbólica, es productora de alto grado de sufrimiento y en ocasiones, es exhibida de una forma tan sutil que problematiza su visibilidad. Concluye señalando que en Cuba aún no se

reconoce abiertamente la violencia obstétrica como una forma de violencia contra la mujer.

A través de un artículo desarrollado por Cárdenas y Salinero(27), con el objetivo de reportar resultados sobre violencia obstétrica en Chile. Estudio descriptivo y de tipo transversal de diciembre 2019 a mayo 2020, en 2105 mujeres. Los resultados indican que el 79% de las mujeres afirma haber experimentado algún tipo de violencia obstétrica. Además, 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.

A su vez, Madrid y otros(28), 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.

2.2.1. Atención gineco obstétrica

La atención gineco-obstétrica es un campo especializado de la medicina que se ocupa de brindar cuidado médico integral a las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto, así como también a la atención de los órganos reproductores femeninos en general. Su objetivo principal es velar por el bienestar de las mujeres en todas las etapas de su vida reproductiva, abarcando desde la adolescencia hasta la menopausia. Esta rama de la medicina comprende una amplia gama de servicios que se adaptan a las necesidades individuales de cada mujer. La atención gineco-obstétrica puede ser proporcionada tanto en entornos ambulatorios, como consultorios médicos, clínicas especializadas y centros de salud, como en entornos hospitalarios, donde se brinda atención más especializada y se cuenta con instalaciones para el parto y la recuperación posparto(29).

Durante el embarazo, la atención gineco-obstétrica se enfoca en asegurar la salud y el bienestar tanto de la madre como del feto. Esto implica la realización de consultas médicas regulares con un obstetra o ginecólogo, donde se llevan a cabo exámenes físicos exhaustivos, pruebas de laboratorio y ultrasonidos para evaluar el estado de salud de la madre y el desarrollo adecuado del feto. Estas consultas también brindan la oportunidad de recibir asesoramiento personalizado y educación sobre el embarazo, incluyendo información sobre la nutrición adecuada, el control del peso, la importancia de la actividad física segura durante el embarazo, las vacunas recomendadas y otros aspectos relacionados con la salud materna(29).

Además de las consultas regulares, la atención prenatal también implica la detección y manejo de posibles complicaciones o riesgos para la madre y el feto. Durante este período, se pueden realizar pruebas de detección prenatal para evaluar el riesgo de anomalías genéticas o enfermedades hereditarias, y se puede proporcionar asesoramiento genético a las parejas que lo necesiten. Asimismo, si la madre presenta condiciones médicas preexistentes, como diabetes gestacional, hipertensión o preeclampsia, se llevará a cabo un

seguimiento y tratamiento adecuado para garantizar un embarazo saludable(30).

Durante el parto, la atención gineco-obstétrica se centra en brindar un entorno seguro y saludable tanto para la madre como para el bebé. Los obstetras, junto con un equipo de profesionales de la salud capacitados, desempeñan un papel fundamental en la supervisión y el manejo del proceso de parto. Están preparados para identificar y abordar cualquier complicación que pueda surgir durante el parto. Esto incluye la asistencia en el alivio del dolor mediante diferentes métodos, como técnicas de respiración, relajación, masajes o el uso de analgesia epidural, según las preferencias y necesidades de la madre(30).

También se realiza una monitorización constante del ritmo cardíaco fetal para asegurar el bienestar del bebé durante todo el proceso. En algunos casos, pueden surgir complicaciones durante el parto que requieran intervenciones médicas. En tales situaciones, los obstetras están capacitados para realizar procedimientos como la episiotomía (realización de una incisión quirúrgica controlada en el área del perineo para facilitar el parto), el uso de fórceps o ventosas obstétricas para ayudar en el parto, o incluso la realización de una cesárea si es necesario para garantizar la seguridad de la madre y el bebé(31).

Después del parto, la atención gineco-obstétrica se extiende al período posparto, que es crucial para la recuperación física y emocional de la madre. Durante esta etapa, se realizan visitas de seguimiento con el obstetra o ginecólogo para evaluar la salud de la madre y asegurarse de que la recuperación esté progresando de manera adecuada. Se controla el sangrado posparto y se supervisa la cicatrización de cualquier incisión realizada durante el parto(31).

Además, se brinda orientación y apoyo a la madre en temas como la lactancia materna, el cuidado del recién nacido y la planificación familiar. Después del parto, la atención gineco-obstétrica se extiende al posparto, donde se brinda

apoyo a la madre en la recuperación física y emocional. Se realizan visitas de seguimiento para evaluar la salud de la madre, controlar el sangrado y la cicatrización, y proporcionar orientación sobre la lactancia materna, los cuidados del recién nacido y la planificación familiar(32).

La atención gineco-obstétrica se caracteriza por su enfoque integral y multidisciplinario, lo que implica la colaboración de diversos profesionales de la salud especializados en distintas áreas relacionadas con la salud de la mujer y el embarazo. Además, el equipo de atención gineco-obstétrica puede incluir enfermeras especializadas en obstetricia, quienes brindan apoyo directo en el cuidado de las mujeres embarazadas, tanto en consultas prenatales como en el seguimiento posparto. Estas enfermeras tienen experiencia en el monitoreo de la salud materna y fetal, la administración de medicamentos, la realización de procedimientos obstétricos y la educación de las mujeres sobre el autocuidado durante el embarazo y el posparto(32).

Un aspecto fundamental de la atención gineco-obstétrica es la participación activa de la mujer en la toma de decisiones relacionadas con su salud. Se fomenta el respeto a las preferencias y valores culturales de cada mujer, y se promueve la autonomía y el empoderamiento en la toma de decisiones sobre su atención médica. La comunicación abierta y la relación de confianza entre los profesionales de la salud y las mujeres son pilares fundamentales para lograr una atención gineco-obstétrica de calidad(33).

2.2.2. Violencia gineco-obstétrica

La violencia gineco-obstétrica es una problemática que afecta a mujeres en todo el mundo y es una clara manifestación de desigualdad y discriminación de género en el ámbito de la atención médica. Las acciones u omisiones que constituyen esta forma de violencia pueden tener un impacto duradero en la salud física y mental de las mujeres, así como en su percepción de sí mismas y en su confianza en los servicios de salud(34).

Una de las formas más comunes de violencia gineco-obstétrica es el maltrato verbal y emocional. Esto incluye el uso de lenguaje ofensivo, insultos y humillaciones por parte del personal de salud hacia las mujeres durante el proceso de atención médica. Este tipo de trato irrespetuoso y denigrante afecta negativamente la dignidad y la autoestima de las mujeres, generando un ambiente de hostilidad y falta de confianza en los profesionales de la salud(34).

Otra manifestación de violencia gineco-obstétrica es la falta de respeto a la intimidad y la privacidad de las mujeres. Esto puede ocurrir cuando el personal médico no respeta el derecho de la mujer a la confidencialidad y realiza procedimientos o exámenes sin su consentimiento o en presencia de personas no autorizadas. Esta invasión de la intimidad puede generar sentimientos de vulnerabilidad, vergüenza y falta de control sobre su propio cuerpo(34).

La negación de información y la falta de consentimiento informado también son formas de violencia gineco-obstétrica. Las mujeres tienen el derecho fundamental de recibir información clara, comprensible y completa sobre los procedimientos médicos, así como de participar activamente en las decisiones relacionadas con su salud. La falta de información adecuada limita la capacidad de la mujer para tomar decisiones informadas y autónomas sobre su propio cuerpo y proceso de atención médica(35).

Las intervenciones médicas innecesarias y el trato deshumanizado son otro aspecto preocupante de la violencia gineco-obstétrica. En algunos casos, se realizan procedimientos médicos sin una justificación clínica válida, lo que puede tener consecuencias perjudiciales para la salud de las mujeres y sus bebés. Además, el trato deshumanizado, donde se trata a las mujeres como meros objetos o casos clínicos, sin tener en cuenta sus necesidades emocionales y su dignidad, genera un ambiente de desconfianza y angustia(35).

La discriminación y la negligencia también forman parte de la violencia gineco-obstétrica. Las mujeres de grupos marginados, como aquellas pertenecientes a comunidades indígenas, mujeres con discapacidades, migrantes o aquellas que tienen bajos ingresos, son particularmente vulnerables a recibir un trato discriminatorio y una atención deficiente por parte del sistema de salud. Esta falta de atención adecuada puede tener consecuencias graves para la salud de estas mujeres y perpetuar la desigualdad en la atención médica(36).

En casos extremos, la violencia gineco-obstétrica puede incluir el abuso físico, donde se ejerce violencia física directa sobre las mujeres durante el proceso de atención médica. Esto puede incluir golpes, agresiones o restricciones físicas sin ninguna justificación clínica. Este tipo de violencia pone en peligro la integridad física y emocional de las mujeres y puede tener consecuencias a largo plazo para su salud(36).

La violencia gineco-obstétrica tiene consecuencias significativas tanto para las mujeres como para sus familias. Además del daño físico inmediato que pueden experimentar, las mujeres que han sido víctimas de violencia gineco-obstétrica pueden sufrir traumas emocionales duraderos. Pueden desarrollar trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión y ansiedad como resultado de sus experiencias traumáticas en el ámbito de la atención médica. Estos trastornos pueden afectar negativamente su calidad de vida, su capacidad para establecer vínculos afectivos y su funcionamiento cotidiano(36).

Además del impacto en la salud mental de las mujeres, la violencia gineco-obstétrica puede afectar su relación con su propio cuerpo. Las mujeres pueden experimentar sentimientos de desconfianza, vergüenza y desconexión con su cuerpo como resultado de la violencia y el maltrato sufrido durante el embarazo, el parto o el posparto. Esto puede influir en su autoestima y en su capacidad para establecer una relación positiva con su

propio cuerpo, lo que puede tener repercusiones en su salud física y bienestar general(37).

Reconocer y abordar la violencia gineco-obstétrica es fundamental tanto desde una perspectiva de derechos humanos como desde una perspectiva de salud pública. Todas las mujeres tienen derecho a recibir una atención médica digna, respetuosa y libre de violencia en todas las etapas de su vida reproductiva. Es necesario que los sistemas de salud reconozcan la violencia gineco-obstétrica como una violación de los derechos humanos y se comprometan a erradicarla mediante políticas y protocolos claros, capacitación del personal de salud y concienciación pública(37).

Además, es fundamental brindar apoyo y recursos a las mujeres que han sido víctimas de violencia gineco-obstétrica. Esto implica proporcionar servicios de salud mental especializados, como terapia y apoyo psicológico, para ayudar a las mujeres a sanar de los traumas que han experimentado. También es importante implementar mecanismos de denuncia y rendición de cuentas para garantizar que las mujeres puedan denunciar los casos de violencia gineco-obstétrica y que se tomen medidas adecuadas para prevenir futuros casos(38).

Ante esto, 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(38).

En Ecuador, a pesar de los esfuerzos realizados para prevenir y eliminar la violencia gineco-obstétrica, lamentablemente sigue siendo una problemática prevalente y preocupante. Según estadísticas recientes, alrededor del 54,8% de las mujeres en el país han sido afectadas por esta forma de violencia. Conscientes de la urgencia de abordar este problema, se ha promulgado la Ley Orgánica para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, la cual establece claramente que cualquier acción u omisión que impida a las mujeres recibir una atención adecuada en los servicios de salud gineco-obstétrica, ya sea durante el embarazo u en cualquier otra etapa de su vida reproductiva, se considera como violencia gineco-obstétrica. Esta legislación es un paso importante hacia la protección de los derechos de las mujeres y la erradicación de la violencia en el ámbito de la atención médica(39).

La falta de denuncia y reconocimiento de la violencia obstétrica tiene un impacto perjudicial en un ciclo continuo en el que las mujeres se ven atrapadas y desamparadas. Pueden experimentar temor a revivir experiencias traumáticas anteriores o a enfrentar represalias si intentan buscar ayuda o expresar sus preocupaciones. Esta falta de apoyo y validación puede tener consecuencias significativas para su bienestar físico y emocional, así como para su capacidad de tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva(40).

Además, la persistencia de una cultura del silencio en torno a la violencia obstétrica contribuye a la perpetuación del problema y dificulta su erradicación. La falta de conciencia tanto a nivel público como profesional acerca de esta forma de violencia puede llevar a minimizar o pasar por alto las experiencias de las mujeres, lo que refuerza la impunidad de los perpetradores y la continuidad de prácticas perjudiciales(40).

Es crucial romper el silencio y promover un entorno seguro y comprensivo donde las mujeres se sientan capacitadas 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. Es fundamental abordar de manera integral este problema para proteger los derechos de las mujeres y fomentar una cultura de cuidado y respeto en el ámbito de la atención obstétrica(40).

2.2.3. Tipos de violencia

Violencia Psicológica en la atención gineco-obstétrica

La violencia psicológica en la atención gineco-obstétrica es una forma de maltrato que puede ocurrir durante el embarazo, el parto y el posparto. Se caracteriza por el uso de palabras, acciones o actitudes que causan daño emocional y psicológico a las mujeres. Aunque la violencia física es más fácilmente identificable, la violencia psicológica puede ser igualmente destructiva y dejar cicatrices emocionales duraderas(41).

La violencia psicológica en la atención gineco-obstétrica puede manifestarse de diversas maneras. Esto incluye el trato deshumanizado o irrespetuoso por parte del personal médico, como comentarios ofensivos, burlas, humillaciones o menosprecio de las preocupaciones y necesidades de la mujer. También puede involucrar la negación de información y el no permitir a la mujer participar activamente en la toma de decisiones sobre su propio cuerpo y su atención médica(41).

Uno de los aspectos más preocupantes de la violencia psicológica en la atención gineco-obstétrica es el impacto que tiene en la salud emocional y mental de las mujeres. Las mujeres que son víctimas de violencia psicológica pueden experimentar sentimientos de miedo, ansiedad, inseguridad, confusión y pérdida de autoestima. Estos efectos pueden ser especialmente intensos durante el período del embarazo, el parto y el posparto, cuando las mujeres son más vulnerables y sensibles(41).

La violencia psicológica en la atención gineco-obstétrica también puede tener consecuencias negativas en el vínculo entre la mujer y su bebé. Las experiencias de maltrato y abuso pueden interferir en la capacidad de la mujer para conectarse emocionalmente con su hijo y afectar la lactancia materna, el apego y el cuidado del recién nacido. Además, la violencia psicológica puede generar un ambiente de estrés y tensión que perjudica el bienestar general de la mujer y su experiencia de convertirse en madre(42).

Es fundamental abordar y prevenir la violencia psicológica en la atención gineco-obstétrica. Esto implica una mayor conciencia y capacitación del personal de salud sobre el impacto de sus palabras y acciones en las mujeres. Es importante promover un enfoque centrado en la mujer, basado en el respeto, la empatía y la comunicación efectiva. Asimismo, se deben establecer mecanismos de denuncia y rendición de cuentas para garantizar que las mujeres puedan reportar casos de violencia psicológica y que se tomen medidas adecuadas para prevenir su recurrencia(42).

Además, es necesario proporcionar apoyo y recursos a las mujeres que han sido víctimas de violencia psicológica en la atención gineco-obstétrica. Esto puede incluir servicios de salud mental especializados, como terapia y asesoramiento, para ayudar a las mujeres a sanar emocionalmente de los traumas vividos. También es esencial promover la educación y el empoderamiento de las mujeres, brindándoles información clara sobre sus derechos y opciones durante el embarazo, el parto y el posparto(42).

Violencia Física en la atención gineco-obstétrica

La violencia física en la atención gineco-obstétrica es una forma de maltrato que ocurre durante el embarazo, el parto y el posparto, y se caracteriza por el uso de la fuerza física o la aplicación de procedimientos médicos invasivos de manera innecesaria o sin el consentimiento informado de la mujer. Esta forma de violencia viola los derechos fundamentales de las

mujeres y puede tener graves consecuencias para su salud física y emocional(43).

La violencia física en la atención gineco-obstétrica puede manifestarse de diversas maneras. Puede incluir golpes, empujones, pellizcos, estrangulamiento o cualquier tipo de agresión física por parte del personal médico. También puede implicar intervenciones médicas innecesarias o forzadas, como la realización de cesáreas sin justificación médica, episiotomías sin consentimiento, inducción del parto sin necesidad médica o la aplicación de tratamientos o medicamentos sin informar adecuadamente a la mujer sobre sus riesgos y beneficios(43).

La violencia física en la atención gineco-obstétrica tiene graves consecuencias para la salud y el bienestar de las mujeres. Puede resultar en lesiones físicas, dolor intenso, traumas, infecciones y complicaciones graves durante el parto. Además, la violencia física puede tener un impacto psicológico significativo, generando miedo, angustia, ansiedad y trastorno de estrés postraumático en las mujeres afectadas(43).

Es importante destacar que la violencia física en la atención gineco-obstétrica es una violación de los derechos humanos y no debe ser tolerada en ningún contexto. Todas las mujeres tienen derecho a recibir una atención médica digna, respetuosa y libre de violencia. Es responsabilidad de los profesionales de la salud garantizar la seguridad y el bienestar de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto, respetando su autonomía y brindándoles información clara y transparente para que puedan tomar decisiones informadas sobre su salud(44).

Para prevenir y abordar la violencia física en la atención gineco-obstétrica, es necesario implementar políticas y protocolos claros que prohíban cualquier forma de maltrato físico y garanticen la rendición de cuentas de los responsables. Es fundamental capacitar al personal médico y de enfermería en la importancia del respeto a los derechos de las mujeres y

en el manejo adecuado de situaciones de conflicto o estrés durante la atención obstétrica(44).

Además, es necesario fortalecer los mecanismos de denuncia y apoyo para las mujeres que han sido víctimas de violencia física en la atención gineco-obstétrica. Esto implica establecer canales seguros y confidenciales para que las mujeres puedan reportar casos de violencia, recibir apoyo emocional y acceder a servicios de salud y asesoramiento legal si es necesario(44).

2.2.4. Prevención de la Violencia gineco-obstétrica

La prevención de la violencia gineco-obstétrica es un aspecto crucial en la promoción de la salud y el bienestar de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto. Se reconoce que esta forma de violencia está arraigada en una serie de factores complejos que van más allá de la interacción individual entre el proveedor de atención médica y la mujer. Para abordar eficazmente la violencia gineco-obstétrica, es esencial adoptar un enfoque integral que examine y enfrente los factores sociales, culturales y estructurales que contribuyen a este tipo de maltrato(45).

En primer lugar, es crucial abordar los factores sociales y culturales que perpetúan la violencia gineco-obstétrica. Las normas sociales, las expectativas de género y las actitudes arraigadas pueden influir en la forma en que se percibe y se trata a las mujeres durante la atención médica. La desigualdad de género y la discriminación son factores subyacentes que pueden alimentar comportamientos violentos o irrespetuosos hacia las mujeres. Por lo tanto, es necesario fomentar un cambio cultural que promueva la equidad de género, el respeto y la valoración de la autonomía y la dignidad de las mujeres en el ámbito de la salud(45).

Además, los factores estructurales también desempeñan un papel importante en la prevención de la violencia gineco-obstétrica. Los sistemas

de salud deben asegurarse de que existan políticas y prácticas claras que prohíban la violencia y promuevan la atención respetuosa y basada en el consentimiento informado. Esto implica establecer protocolos que guíen las interacciones entre el personal de salud y las mujeres, asegurando que se brinde información completa y comprensible, y se respete la toma de decisiones informada de las mujeres. Asimismo, es fundamental contar con mecanismos de denuncia accesibles y efectivos para que las mujeres puedan reportar casos de violencia y recibir el apoyo adecuado(45).

La prevención de la violencia gineco-obstétrica también requiere una colaboración estrecha entre los diversos actores involucrados, como los profesionales de la salud, los responsables de formular políticas, las organizaciones de la sociedad civil y las propias mujeres. Es importante promover la participación activa de las mujeres en el diseño y la implementación de programas y políticas relacionadas con la atención gineco-obstétrica, asegurando que se respeten sus voces y experiencias(45).

La sensibilización y la educación desempeñan un papel fundamental en la prevención de la violencia gineco-obstétrica. Es necesario implementar estrategias de sensibilización que aborden tanto a los profesionales de la salud como a las mujeres, sus familias y la sociedad en general. Estas campañas de sensibilización deben tener como objetivo principal crear conciencia sobre la existencia de la violencia gineco-obstétrica, sus diversas formas y sus consecuencias para las mujeres y sus familias(46).

En primer lugar, es fundamental sensibilizar a los profesionales de la salud, incluyendo a los obstetras, ginecólogos, enfermeras y personal de apoyo, sobre la violencia gineco-obstétrica. Se requiere una formación continua y actualizada que aborde los aspectos éticos, legales y de derechos humanos relacionados con la atención médica a las mujeres. Los profesionales de la salud deben recibir capacitación en comunicación empática, trato respetuoso, consentimiento informado y manejo de

situaciones de crisis. Esto ayudará a garantizar que brinden una atención libre de violencia y basada en el respeto y la dignidad de las mujeres(46).

Las campañas de sensibilización también deben dirigirse a la sociedad en general para promover una cultura de respeto, empatía y no violencia hacia las mujeres embarazadas y en etapas reproductivas. Esto implica desafiar los estereotipos de género, cuestionar las normas sociales que perpetúan la violencia y promover una visión positiva de la maternidad y la salud reproductiva. Es importante crear espacios de diálogo y reflexión donde se debata abiertamente sobre la violencia gineco-obstétrica y se promueva el respeto a los derechos humanos de las mujeres(46).

La capacitación del personal de salud desempeña un papel crucial en la prevención de la violencia gineco-obstétrica. Es esencial que los profesionales de la salud comprendan los derechos humanos y su relevancia en el contexto de la atención gineco-obstétrica. Esto implica conocer los principios fundamentales de los derechos humanos, como la dignidad, la igualdad y la autonomía, y cómo se aplican específicamente a la atención médica de las mujeres. Los profesionales deben estar familiarizados con las leyes nacionales e internacionales que protegen los derechos reproductivos y de atención médica de las mujeres, y deben tener la capacidad de aplicar estos principios en su práctica diaria(47).

Además, la capacitación del personal de salud debe abordar específicamente el género y la violencia de género. Los profesionales deben comprender la naturaleza estructural de la violencia de género y cómo se manifiesta en el contexto de la atención gineco-obstétrica. Esto incluye reconocer los estereotipos de género, los roles sociales y las normas culturales que pueden influir en la forma en que se brinda la atención médica. La capacitación también debe sensibilizar a los profesionales sobre los diversos tipos de violencia de género, incluida la violencia física, psicológica y sexual, y cómo identificar y abordar situaciones de violencia en el entorno de atención médica(47).

La formación del personal de salud también debe enfatizar la importancia de una atención centrada en la mujer. Esto implica comprender y respetar las necesidades y preferencias individuales de cada mujer, así como promover una comunicación abierta y empática. Los profesionales deben recibir habilidades de comunicación efectivas para establecer una relación de confianza con las mujeres y brindarles la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre su atención médica. Además, deben estar capacitados en el uso adecuado del consentimiento informado, asegurándose de que las mujeres comprendan plenamente los procedimientos, los riesgos y los beneficios antes de tomar cualquier decisión(47).

La promoción del consentimiento informado es un componente crucial en la prevención de la violencia gineco-obstétrica. El consentimiento informado implica que las mujeres sean plenamente informadas y comprendan los procedimientos médicos, así como los riesgos y beneficios asociados, antes de dar su consentimiento para recibir atención médica. Es fundamental que los profesionales de la salud promuevan y respeten este derecho fundamental de las mujeres(48).

Para garantizar el consentimiento informado, los profesionales de la salud deben proporcionar información clara, comprensible y objetiva sobre los procedimientos, los diagnósticos, los tratamientos y las intervenciones que se proponen. Esta información debe incluir los posibles riesgos, beneficios y alternativas disponibles, permitiendo que las mujeres tomen decisiones informadas y autónomas sobre su atención médica. Además, se debe asegurar que la información sea brindada en un lenguaje accesible, evitando términos técnicos complejos y utilizando un enfoque centrado en la mujer(48).

Es importante destacar que el consentimiento informado debe ser obtenido de manera libre, voluntaria y sin coerción. Las mujeres deben sentirse seguras y empoderadas para expresar sus preferencias, hacer preguntas y

solicitar aclaraciones sobre cualquier aspecto de su atención médica. Los profesionales de la salud deben respetar las decisiones de las mujeres, incluso si difieren de las recomendaciones médicas, y ofrecer alternativas viables cuando sea posible(48).

La promoción del consentimiento informado también implica abordar las barreras que pueden dificultar su plena implementación. Esto incluye superar las asimetrías de poder entre el personal de salud y las mujeres, así como abordar las brechas en la información y la comunicación. Se deben implementar estrategias de capacitación y sensibilización para garantizar que los profesionales de la salud estén debidamente preparados para facilitar un proceso de consentimiento informado adecuado y respetuoso(48).

El establecimiento de políticas y protocolos sólidos es un paso fundamental en la prevención de la violencia gineco-obstétrica y en la promoción de una atención médica segura y respetuosa. Estos deben ser desarrollados en colaboración con expertos en género, derechos humanos y salud materna, y deben reflejar los estándares internacionales y nacionales en materia de derechos reproductivos y atención centrada en la mujer. Así mismo estas políticas deben abarcar todas las etapas de la atención médica, desde el embarazo hasta el parto y el posparto, y deben ser comunicadas de manera efectiva a todo el personal de salud. Es fundamental que los profesionales de la salud estén plenamente informados y capacitados sobre estas políticas, de manera que puedan aplicarlas en su práctica diaria(49).

Además de establecer políticas, también es esencial contar con protocolos claros que guíen la atención médica y aseguren un enfoque respetuoso y basado en el consentimiento informado. Estos protocolos deben describir los pasos a seguir en diferentes situaciones clínicas, así como las intervenciones y procedimientos recomendados. También deben incluir pautas sobre cómo comunicarse e interactuar con las mujeres, fomentando una comunicación abierta, respetuosa y sin juicios(49).

El fortalecimiento de la participación de las mujeres en la atención gineco-obstétrica es un componente esencial en la prevención de la violencia y en la promoción de una atención de calidad y centrada en la mujer. Un aspecto clave es fomentar la autonomía de las mujeres, reconociendo su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. Esto implica respetar y valorar las preferencias y los valores culturales de cada mujer, y proporcionarles información completa, precisa y comprensible sobre las diferentes opciones disponibles para su atención(49).

La educación y la información son herramientas fundamentales para empoderar a las mujeres. Los profesionales de la salud deben asegurarse de que las mujeres tengan acceso a una educación integral sobre su salud reproductiva, incluyendo la anticoncepción, el embarazo, el parto y el posparto. Además, es importante crear un ambiente de confianza y apoyo en el que las mujeres se sientan cómodas para expresar sus necesidades y preferencias. Los profesionales de la salud deben promover una comunicación abierta y respetuosa, escuchar activamente a las mujeres y responder a sus inquietudes y preguntas de manera comprensiva(49).

El acceso a servicios de apoyo integral es crucial para las mujeres que han sido víctimas de violencia gineco-obstétrica. Es fundamental ofrecer servicios de salud mental especializados para abordar las secuelas emocionales y psicológicas de la violencia gineco-obstétrica. Las mujeres pueden experimentar una amplia gama de efectos negativos, como trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad, baja autoestima y dificultades en las relaciones interpersonales. Los servicios de salud mental pueden incluir terapia individual o grupal, apoyo psicológico, técnicas de manejo del estrés y programas de empoderamiento(50).

Además del apoyo emocional, es esencial ofrecer asesoramiento legal a las mujeres que han sufrido violencia gineco-obstétrica. Estos servicios pueden ayudar a las mujeres a entender sus derechos legales, ofrecer

orientación sobre los pasos legales a seguir y proporcionar representación legal si deciden presentar una denuncia. El asesoramiento legal puede abordar cuestiones relacionadas con la violación de los derechos humanos, la negligencia médica, la responsabilidad profesional y otras áreas legales pertinentes(50).

Asimismo, se debe garantizar el acceso a la atención médica especializada para abordar las necesidades específicas de las mujeres que han experimentado violencia gineco-obstétrica. Esto puede incluir servicios de atención médica de calidad para tratar lesiones físicas, brindar atención especializada en salud reproductiva y ofrecer seguimiento médico para detectar y tratar posibles complicaciones derivadas de la violencia sufrida(50).

Marco Legal

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

El artículo 32 de la Constitución establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado, y esto implica la atención integral de la salud reproductiva de las mujeres. Para prevenir la violencia gineco-obstétrica y garantizar el acceso a una atención médica respetuosa y libre de violencia, el Estado debe implementar políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales. Estas políticas deben asegurar que todas las mujeres tengan acceso permanente, oportuno y sin exclusiones a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de la salud gineco-obstétrica(51).

Es fundamental que la prestación de los servicios de salud se base en principios como equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética. Además, se debe tener un enfoque de género y generacional para asegurar que las mujeres reciban una atención que responda a sus necesidades y derechos

específicos. Al relacionar este párrafo con la prevención de la violencia gineco-obstétrica, se destaca la importancia de que el Estado asuma la responsabilidad de garantizar el acceso a servicios de atención integral de la salud reproductiva. Al implementar políticas y principios que promuevan la equidad, el respeto a los derechos y la no violencia en la atención gineco-obstétrica, se establecen las bases para prevenir y abordar la violencia en este ámbito(51).

En el artículo 35 de la Constitución establece disposiciones relacionadas con la atención prioritaria y especializada para diversos grupos de personas en situaciones de vulnerabilidad. Al relacionarlo con la prevención de la violencia gineco-obstétrica, se resalta la importancia de garantizar una atención diferenciada y de calidad a las mujeres embarazadas. Establece que las mujeres embarazadas recibirán una atención especializada y prioritaria tanto en el sector público como privado. Esto implica que el Estado tiene la responsabilidad de asegurar que las mujeres en esta etapa de su vida reciban una atención de calidad, libre de violencia y acorde a sus necesidades específicas(51).

En el contexto de la prevención de la violencia gineco-obstétrica, estas disposiciones constitucionales subrayan la necesidad de establecer mecanismos y protocolos que garanticen una atención especializada y prioritaria para las mujeres embarazadas. Esto implica brindarles un ambiente seguro, libre de violencia, donde se respeten sus derechos y se les proporcione una atención integral y de calidad(51).

En el artículo 43 se describe que el Estado tiene la responsabilidad de asegurar que no haya discriminación en el ámbito educativo, social y laboral debido al estado de embarazo. Esto implica que las mujeres embarazadas deben tener igualdad de oportunidades y acceso a los mismos derechos que las demás personas, sin sufrir ningún tipo de exclusión o trato injusto. Esta disposición es relevante en la prevención de la violencia gineco-obstétrica, ya que la discriminación y el estigma pueden

contribuir a situaciones de maltrato y violencia hacia las mujeres embarazadas. Al garantizar la no discriminación, se crea un entorno propicio para prevenir la violencia y promover el respeto y la dignidad de las mujeres durante el embarazo y el período de lactancia.

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

Según el artículo 1 de la Ley Orgánica de Salud, se establece que las áreas de salud, en colaboración con los gobiernos seccionales autónomos, tienen la responsabilidad de fomentar medidas de promoción de la salud en su territorio. Esto implica que se deben implementar acciones concretas y estrategias integrales que promuevan el bienestar y la salud de la población, incluyendo específicamente la prevención de la violencia gineco-obstétrica(52).

Estas medidas de promoción de la salud requieren la participación interinstitucional, intersectorial y de la población en general. Esto significa que se deben involucrar diferentes entidades, sectores y la comunidad en general para desarrollar acciones y políticas que aborden la violencia gineco-obstétrica de manera integral. La participación de actores diversos es fundamental para abordar los múltiples factores que contribuyen a esta forma de violencia y para garantizar una respuesta coordinada y efectiva(52).

El objetivo principal de estas acciones es fomentar una cultura de salud y vida que involucre tanto acciones individuales como colectivas. Esto implica promover comportamientos saludables y el autocuidado de las mujeres, así como la creación de entornos respetuosos y seguros en los servicios de salud gineco-obstétrica. La prevención de la violencia gineco-obstétrica debe ser abordada desde una perspectiva integral que incluya no solo la educación y concienciación individual, sino también cambios estructurales y culturales(52).

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

La Ley tiene como propósito fundamental prevenir y erradicar la violencia de género contra las mujeres, abarcando todas las formas de violencia y en todos los ámbitos, ya sea público o privado. Esto incluye específicamente la violencia gineco-obstétrica, que es una manifestación de la violencia de género que afecta a las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto. En el Capítulo II de la Ley, se establece una definición clara de la violencia de género contra las mujeres. Se entiende que esta violencia puede manifestarse en diversas formas, como agresiones físicas, sexuales, psicológicas o patrimoniales. Además, se reconoce que esta violencia tiene su origen en relaciones de poder asimétricas basadas en roles de género, donde las mujeres son las principales víctimas(53).

La inclusión de la violencia de género en la Ley refuerza la importancia de abordar la violencia gineco-obstétrica como una problemática que afecta los derechos de las mujeres. Al reconocer la violencia de género como base de esta forma de violencia, se visibiliza la necesidad de tomar medidas específicas para prevenirla y eliminarla. En el contexto de la prevención de la violencia gineco-obstétrica, la Ley proporciona un marco legal sólido para garantizar la protección de las mujeres en situaciones de vulnerabilidad, como aquellas que se encuentran en periodo de gestación o posparto(53).

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(54).

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(55).

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(55).

Capítulo III

3. Diseño de la Investigación

3.1. Tipo de estudio

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

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 50 mujeres de la comunidad San Eduardo, durante el periodo septiembre 2022 a Agosto 2023, mediante un muestreo no probabilístico direccionado.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

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

Criterios de exclusión

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

3.4. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta

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

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior mostrar datos expresados en forma porcentual o numérica mostrados ya sea en gráficos de barras o pasteles.

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

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

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

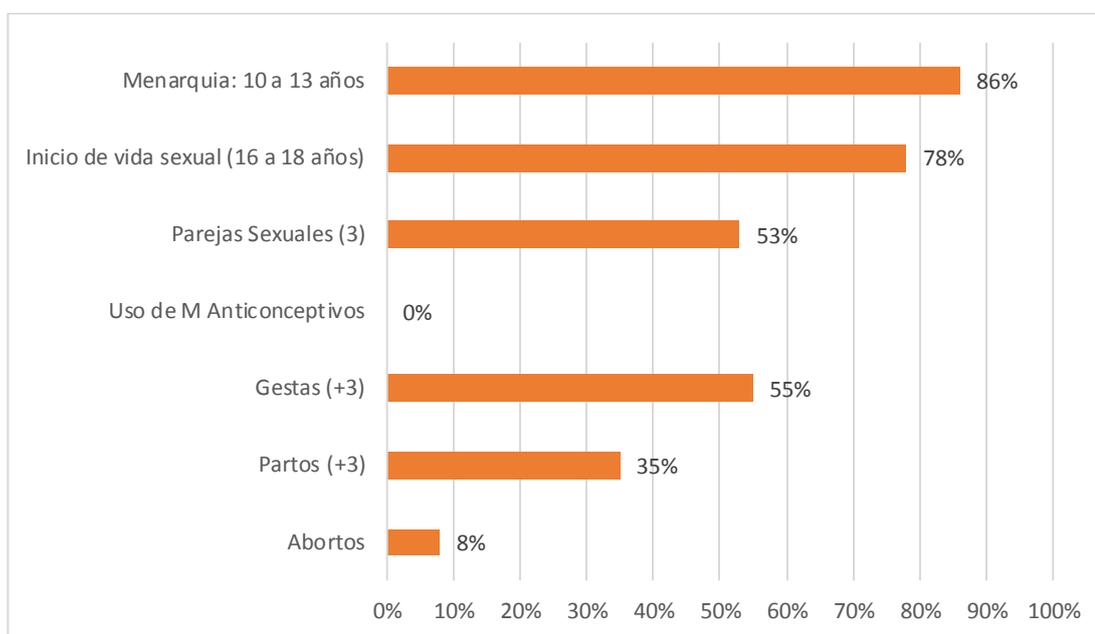
Variable General: Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características gineco obstétricas	Edad	Años
	Edad de la menarquia de la mujer en edad fértil	Años
	Edad de la primera relación sexual	Años
	Número de parejas sexuales	Número
	Uso de métodos anticonceptivos en la mujer en edad fértil	Si No
	Número de embarazos de la mujer en edad fértil	Numero

	Número de partos de la mujer en edad fértil	Números
	Antecedente de aborto	Si No
	Antecedentes personales de riesgo obstétrico o complicaciones	Si No
Atención Gineco obstétrica	Violencia Gineco obstétrica.	Si No No aplica
	Violencia Obstétrica	Si No No aplica
Tipo de violencia Obstétrica	Psicológica	Si No No aplica
	Física	Si No No aplica

4. Presentación y Análisis de Resultados

Figura No. 1 Distribución porcentual de mujeres por características ginecobstétricas



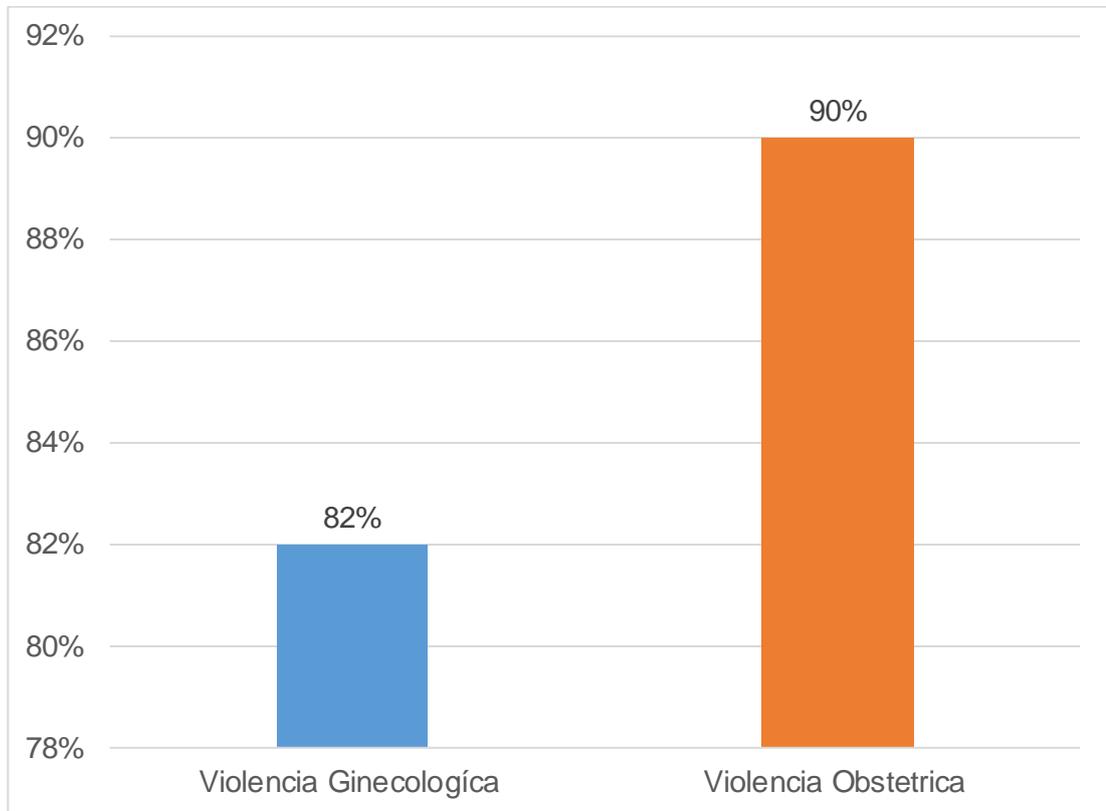
Fuente: Encuesta a mujeres de la Comunidad San Eduardo.

Elaborado por: Castro Aguilar Lilibeth Stephanie - López Cando Luis Mario

Análisis:

A través de los hallazgos es evidente que un porcentaje significativo de mujeres que experimentaron violencia ginecobstétrica tuvo menarquia temprana (10 a 13 años), que iniciaron su vida sexual a la edad de 16 a 18 años, teniendo 3 parejas sexuales, con un número de gestas mayor y de parto mayor a 3, pero con un bajo porcentaje de abortos. Ante lo cual, se puede mencionar que Nacimiento y otros(30), indican que estas características, como la temprana menarquia junto con el inicio de vida sexual, puede indicar que estas mujeres ingresaron al ámbito ginecobstétrico en una etapa de desarrollo temprana, posiblemente con una comprensión limitada de su propia salud reproductiva y derechos; sin embargo las mujeres con múltiples gestaciones y partos podrían haber estado más expuestas a interacciones con profesionales de la salud a lo largo del tiempo, lo que aumenta las oportunidades de enfrentar situaciones de violencia en un contexto en el que podrían sentirse menos empoderadas para denunciar o resistir.

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



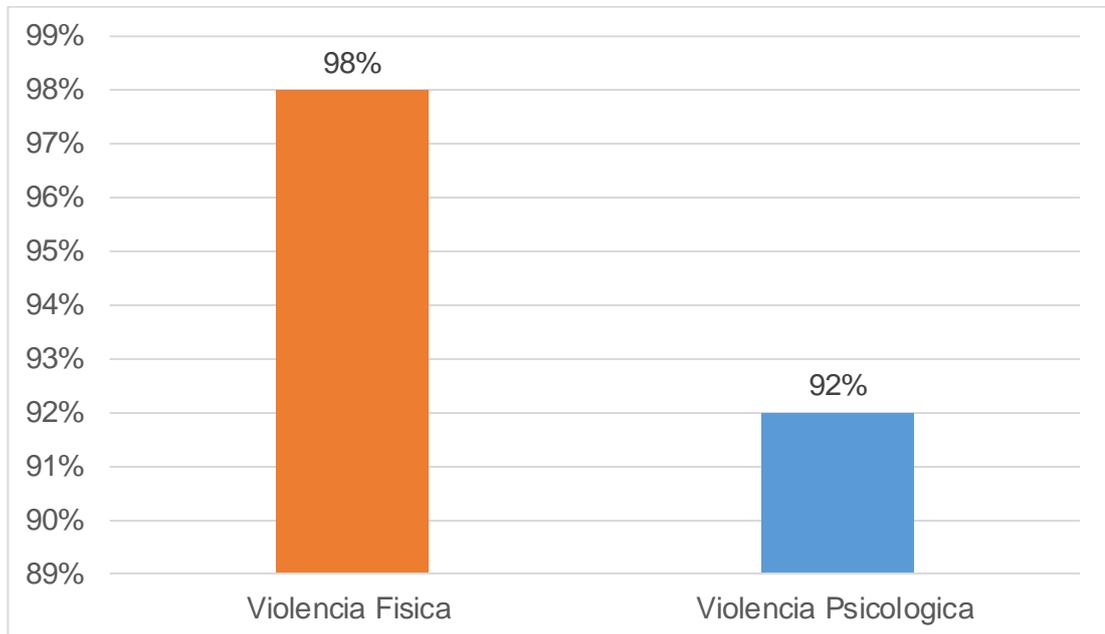
Fuente: Encuesta a mujeres de la Comunidad San Eduardo.

Elaborado por: Castro Aguilar Lilibeth Stephanie - López Cando Luis Mario

Análisis:

La investigación revela una situación alarmante en relación con la violencia en la atención ginecobstétrica, ya que un 90% de las mujeres encuestadas reportaron haber experimentado violencia obstétrica; así mismo, el 82% experimentó violencia ginecológica. Ante esto, Mena y otros(34), señalan que la alta incidencia de violencia obstétrica y ginecológica podría indicar problemas sistémicos en la forma en que se aborda la atención a las mujeres durante estas etapas cruciales de sus vidas, lo que puede incluir una falta de respeto a la autonomía y los derechos de las mujeres, así como una comunicación inadecuada con los proveedores de atención médica. Por tanto, los altos porcentajes de mujeres que experimentaron violencia obstétrica y ginecológica subrayan la necesidad de un cambio profundo en la forma en que se aborda la atención ginecobstétrica.

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



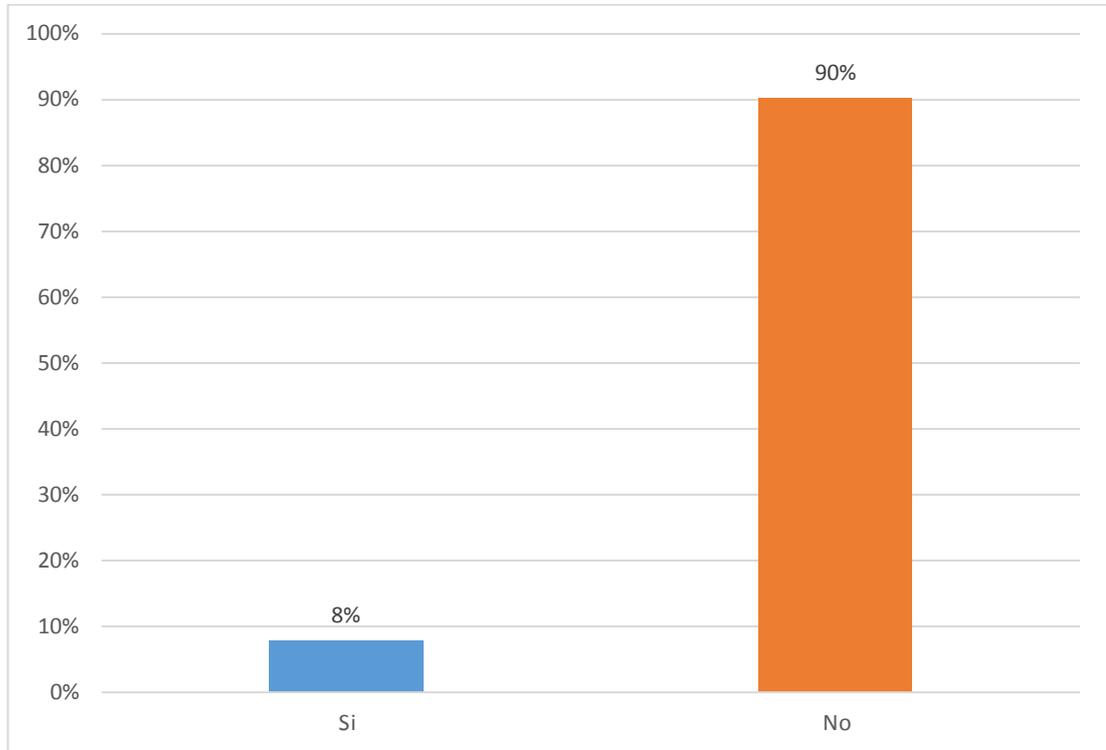
Fuente: Encuesta a mujeres de la Comunidad San Eduardo.

Elaborado por: Castro Aguilar Lilibeth Stephanie - López Cando Luis Mario

Análisis:

En cuanto al tipo de violencia, es evidente que el 98% de las mujeres encuestadas informaron haber experimentado violencia física tales como el tacto sin su consentimiento ni información adecuada; la ausencia de consentimiento informado y la falta de información sobre los procedimientos médicos pueden contribuir a una relación médico-paciente desequilibrada y erosionar la confianza en los proveedores de atención. Por otra parte, el 92% experimentaron violencia psicológica en forma de restricciones en el acompañamiento durante el parto y obstáculos en el contacto con el recién nacido. Chávez y otros(36), indican que es imperativo que los profesionales de la salud reciban capacitación en la importancia del consentimiento informado, la comunicación respetuosa y el reconocimiento de los derechos de las mujeres, para garantizar el respeto, la dignidad y compasión en todas las etapas de la atención ginecobstétrica, promoviendo una atención más empática, segura y centrada en las necesidades de las pacientes.

Figura No. 4 Distribución porcentual de mujeres que informaron la situación experimentada (violencia ginecológica)



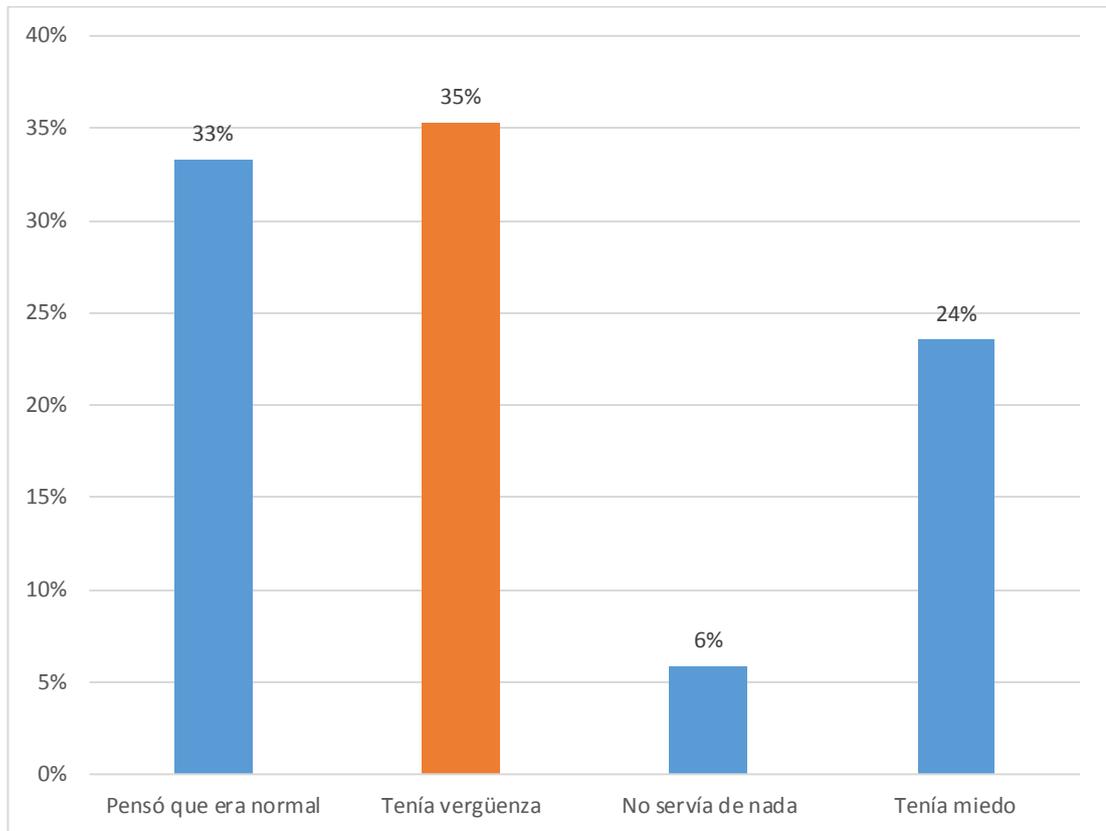
Fuente: Encuesta a mujeres de la Comunidad San Eduardo.

Elaborado por: Castro Aguilar Lilibeth Stephanie - López Cando Luis Mario

Análisis:

Por otra parte, es evidente mediante los datos procesados, que el 90% de las mujeres señalan que no informaron sobre la situación que experimentaron. Este resultado indica que la mayoría de las mujeres optaron por el silencio en lugar de compartir sus experiencias de violencia ginecológica con otras personas. Iturralde(40). indica que esta falta de denuncia puede estar relacionada con diversos factores que crean barreras para hablar sobre estas situaciones dolorosas y abusivas. Una posible explicación podría ser el estigma social asociado con las cuestiones relacionadas con la salud reproductiva y ginecológica. Las mujeres podrían sentir vergüenza o miedo de ser juzgadas por las experiencias que enfrentaron, por lo tanto, para abordar este problema, es esencial aumentar la conciencia sobre los derechos de las mujeres en la atención ginecológica.

Figura No. 5 Distribución porcentual de motivos por lo cual las mujeres no informaron la situación experimentada



Fuente: Encuesta a mujeres de la Comunidad San Eduardo.

Elaborado por: Castro Aguilar Lilibeth Stephanie - López Cando Luis Mario

Análisis:

Los resultados representados por este cuadro estadístico, reflejan que el 35% de las mujeres mencionaron sentir vergüenza como motivo para no informar; González y otros(45), indican que esto puede hacer que las mujeres se sientan culpables de lo que ocurrió, interfiriendo en su voluntad de hablar sobre estas experiencias y buscar ayuda. Es evidente que el grupo restante indicaron que no informaron, debido a que pensaba que eran normales, lo cual se debe a la falta de conocimiento, ya que aceptan los comportamientos abusivos como parte integral de su experiencia médica. Abordar este problema requiere una combinación de educación, concienciación, destigmatización y la creación de entornos de apoyo donde las mujeres se sientan capacitadas para hablar sobre sus experiencias y buscar ayuda sin temor.

5. Discusión

En relación a las situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica, se destaca en el artículo de Calle y otros(20), que el 73% de las mujeres presentan violencia ginecobstétrica. Además, en la publicación de Jojoa y otros(21), se señala que el 69% de las mujeres presentaron violencia obstétrica. Asimismo, Cárdenas y Salinero(27) indican en su artículo que el 79% de las mujeres ha experimentado violencia obstétrica. Estos estudios previos evidencian una preocupante prevalencia de violencia en el ámbito ginecobstétrico, con variaciones en los porcentajes reportados. Por otro lado, la presente investigación resalta una situación aún más preocupante en la Comunidad San Eduardo, donde un alto porcentaje de mujeres ha experimentado tanto violencia ginecológica (90%) como violencia obstétrica (82%).

Estos resultados ponen de manifiesto la urgente necesidad de abordar la problemática de la violencia en esta comunidad en particular. La concordancia entre los hallazgos actuales y las investigaciones anteriores respalda la idea de que la violencia ginecobstétrica es una cuestión persistente y amplia en múltiples contextos. Esta comparación, destaca la consistencia en las altas tasas de violencia en la atención ginecobstétrica, independientemente de las diferencias contextuales y de población. Esto sugiere que la violencia en este ámbito es una problemática arraigada y generalizada que afecta a mujeres de diversas comunidades y entornos.

En relación a las características gineco obstétricas de las mujeres, los resultados obtenidos en los estudios previos muestran ciertas similitudes y diferencias con respecto a los hallazgos de la presente investigación. Madrid y otros(28) destacan que el 65% de las mujeres tuvo su menarquia entre los 12 y 13 años, mientras que Avalos y otros(23) señalan que el 60% inició su vida sexual a los 14 o 15 años. Ledesma y Martens(25) indican que el 60% de las mujeres experimentó su menarquia en el mismo rango de edad y que el 55% comenzó su vida sexual a los 14 o 15 años.

Estos resultados, resaltan la temprana edad en la que muchas mujeres experimentaron la menarquia y comenzaron su vida sexual, lo que puede indicar la necesidad de una educación sexual integral desde edades tempranas.

En cuanto al número de partos y gestaciones, existen diferencias entre los estudios anteriores y los resultados actuales. Madrid y otros(28) no reportan específicamente el número de partos, mientras que Avalos y otros(23), indican que el 45% de las mujeres ha tenido más de 3 partos, Ledesma y Martens(25), (25) señalan que el 40% ha tenido de 2 a 3 partos. En contraste, la presente investigación muestra que el 35% de las mujeres ha tenido más de 3 partos. El resultado de la investigación actual revela que el 86% de las mujeres inició su menarquia entre los 12 y 13 años, lo que coincide con los estudios anteriores.

Sin embargo, en relación al inicio de la vida sexual, se observa una diferencia notable, ya que el 78% de las mujeres en este estudio comenzó su vida sexual entre los 16 y 18 años, en comparación con los 14 y 15 años reportados en estudios anteriores. Estas diferencias podrían ser atribuidas a factores como la diversidad de las poblaciones estudiadas, las dinámicas culturales y las variaciones en la metodología de investigación. Estos resultados subrayan la importancia de considerar múltiples fuentes y contextos al analizar las características gineco obstétricas de las mujeres y su posible relación con la violencia en la atención ginecobstétrica.

Referente a los tipos de violencia en la atención ginecobstétrica, el estudio de Martínez(22) reporta que el 60% de las mujeres experimentaron violencia física, mientras que Avalos y otros(23) indican que el 85% sufrió violencia física y el 60% enfrentó violencia psicológica. Por su parte, Madrid y otros(28) señalan que el 79% de las mujeres experimentó violencia física y el 36% fue víctima de violencia psicológica. Estos resultados previos revelan una amplia gama de experiencias de violencia

en la atención ginecobstétrica, con variaciones en los porcentajes de violencia física y psicológica reportados.

Comparando estos hallazgos con los resultados de la investigación actual, se observa una coincidencia alarmante en cuanto a la prevalencia de violencia física. El 98% de las mujeres de la Comunidad San Eduardo presentaron violencia física, lo que refleja un patrón similar al reportado por Avalos y otros(23), aunque con un porcentaje aún más alto. Sin embargo, en relación a la violencia psicológica, mientras que en los estudios previos se registraron porcentajes que oscilan entre el 36% y el 60%, en esta investigación se observa que el 92% de las mujeres sufrieron violencia psicológica. Esto indica una preocupante alta incidencia de violencia psicológica en esta comunidad en particular.

Las diferencias en los porcentajes de violencia física y psicológica entre los estudios anteriores y la investigación actual podrían atribuirse a diversos factores, sin embargo, la tendencia general de altos niveles de violencia en la atención ginecobstétrica se mantiene constante a lo largo de los estudios. Esto subraya la necesidad de abordar tanto la violencia física como la psicológica en este contexto y de implementar estrategias para prevenir y reducir la incidencia de abuso en la atención ginecobstétrica en todas las poblaciones estudiadas.

6. Conclusiones

En relación al objetivo general de la investigación centrado en las situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica, se destaca claramente un patrón prevalente entre las mujeres residentes en la Comunidad San Eduardo. Estas mujeres han experimentado de manera significativa tanto la violencia ginecológica como la violencia obstétrica, resaltando la urgente necesidad de abordar y mitigar esta preocupante problemática en dicho contexto.

En lo que respecta a las características gineco obstétricas de las mujeres de la Comunidad San Eduardo, se observa una tendencia dominante en cuanto a haber experimentado la menarquia entre los 12 y 13 años. Además, el inicio de la vida sexual se registró en su mayoría entre los 16 y 18 años, teniendo tres parejas sexuales, más de gestaciones, más de tres partos.

En lo que respecta a los tipos de violencia, en el contexto de las mujeres de la Comunidad San Eduardo, destaca claramente un predominio de experiencias de violencia física y psicológica durante su atención ginecobstétrica.

7. Recomendaciones

Sugerir a las instituciones de salud del sector San Eduardo que se continúen políticas y protocolos rigurosos para prevenir y abordar la violencia ginecobstétrica. Esto debe incluir capacitación periódica para el personal médico y de enfermería, enfocándose en la importancia del consentimiento informado, la comunicación respetuosa y la promoción de un entorno seguro y de apoyo emocional para las mujeres.

Promover a los profesionales de enfermería de la comunidad San Eduardo, a ser agentes de cambio en la lucha contra la violencia ginecobstétrica. Es esencial que promuevan una atención centrada en la paciente, donde el respeto a la autonomía y la dignidad sean prioritarios; ofreciendo además el apoyo emocional durante todo el proceso, creando un ambiente de confianza que empodere a las mujeres para denunciar cualquier abuso.

Orientar a las mujeres de la comunidad San Eduardo, sobre sus derechos en materia de salud reproductiva y ginecológica. A que no teman denunciar cualquier forma de abuso que puedan experimentar durante la atención médica. A buscar apoyo en sus seres queridos y en organizaciones comunitarias que puedan brindarles orientación y asistencia.

Motivar a los futuros investigadores de la carrera de enfermería, a continuar explorando y visibilizando el problema de la violencia ginecobstétrica en diversas comunidades. Realizando investigaciones que arrojen luz sobre las causas subyacentes, las dinámicas culturales y las soluciones posibles.

8. Referencias

1. Urrea JDA, Berrío DPM, Merino CMM, Zapata LF. La atención a las madres durante el proceso de parto en algunos servicios de salud de la ciudad de Medellín: un acontecimiento enmarcado en el neoliberalismo y la mercantilización de la vida*. Rev Gerenc Políticas Salud [Internet]. 2018 [citado 9 de enero de 2023];17(35). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/545/54557477007/html/>
2. 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. junio de 2021;35(3):211-2.
3. Araujo-Cuauro JC. Violencia obstétrica: una práctica oculta deshumanizadora, ejercida por el personal médico asistencial ¿Es un problema de salud pública y de derechos humanos? Rev Mex Med Forense Cienc Salud [Internet]. 2019 [citado 9 de enero de 2023];4(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87854>
4. Quattrocci P. Violencia obstétrica. aportes desde américa latina. Gênero Direito. 2018;7.
5. 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>
6. 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
7. 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>

8. Martínez-Galiano JM, Martínez-Vázquez S, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A. La magnitud del problema de la violencia obstétrica y sus factores asociados: un estudio transversal. *Women Birth* [Internet]. 2021 [citado 9 de enero de 2023];34(5). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519220303590>
9. 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>
10. 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.
11. Mena-Tudela D, Roman P, González-Chordá VM, Rodríguez-Arrastía M, Gutiérrez-Cascajares L, Ropero-Padilla C. Experiences with obstetric violence among healthcare professionals and students in Spain: A constructivist grounded theory study. *Women Birth* [Internet]. 2022 [citado 9 de enero de 2023]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519222002980>
12. Ravaldi C, Skoko E, Battisti A, Cerizzo M, Vannacci A. Abuso y falta de respeto en la asistencia al parto en Italia: una encuesta comunitaria. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2018;224.
13. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, et al. El maltrato de las mujeres durante el parto en los establecimientos de salud a nivel mundial: una revisión sistemática de métodos mixtos. *PLoS Med*. 2017;12(6).
14. Jungari S, Sharma B, Wagh D. Beyond Maternal Mortality: A Systematic Review of Evidences on Mistreatment and Disrespect During Childbirth in Health Facilities in India. *Trauma Violence Abuse*. 2021;22(4).
15. Brunnersum S jie. dw.com. 2019 [citado 9 de enero de 2023]. Women face widespread abuse during childbirth. Disponible en: <https://www.dw.com/en/women-around-the-world-face-widespread-abuse-during-childbirth/a-51393868>

16. 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
17. Orcotario 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>
18. Arias Fuentes FF, Arteaga E, San Sebastián M. Social inequalities in women exposed to obstetric and gyneco-obstetric violence in Ecuador: a cross-sectional study. BMC Womens Health [Internet]. 2022 [citado 9 de enero de 2023];22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01998-2>
19. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres. 2019; Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Principales%20resultados%20ENVIGMU%202019.pdf
20. Carangui JDC, Cayamcela ÉEC, González M de los ÁE, Martínez NIA. Violencia gíneco-obstétrica en mujeres comerciantes de los mercados de Azogues. Sci Rev Prod Cienc E Investig. 30 de junio de 2022;6(43):199-212.
21. 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. 2019;51(2):135-46.
22. 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>

23. Avalos M, Priego H, Martínez M. ¿Calidad de la atención obstétrica o violencia obstétrica? Percepción de las usuarias del Hospital General de zona 46 del IMSS. 2020; Disponible en: https://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/3615/1/MC_Nayely.pdf
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. Ledesma D, Martens C, Brandão T. Violencia obstétrica en Ecuador: una realidad invisibilizada. *Mundos Plur - Rev Latinoam Políticas Acción Pública*. 31 de mayo de 2023;10(1):39-57.
26. Damas LB, Machado RS, Sinclay AGP, Portales AG. Violencia hacia la mujer durante el parto: ¿realidad desconocida o naturalizada? *Rev Cuba Obstet Ginecol* [Internet]. 5 de enero de 2021 [citado 28 de junio de 2023];46(3). Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/598>
27. 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/>
28. 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.
29. Villamil MML, Botero M del PA de, Guzmán CIC. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Enferm Actual En Costa Rica* [Internet]. 2020 [citado 15 de mayo de 2023];(38). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/38376>
30. Nascimento G, Santos V, Marcolino E, Araújo-Monteiro G, Dantas A, Santos-Rodrigues R. Violencia obstétrica: un análisis conceptual en el contexto de enfermería. *Aquichan*. 2022;22.

31. Shetty RK, Samant PY, Honavar PU. Obstetric violence: a health system study. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* [Internet]. 2021 [citado 19 de marzo de 2023];10(4). Disponible en: <https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/9857>
32. Silva TM da, Sousa KHJF, Oliveira AD da S, Amorim FCM, Almeida CAPL. Obstetric violence: theme approach in the training of Certified Nurse-Midwives. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020 [citado 19 de marzo de 2023];33. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/ape/a/C8VTQNXNTF8whR9QFbQvZDP/?lang=en>
33. Garcia LM. Análisis de la teoría de la justicia social en enfermería: Aplicaciones a la investigación de la violencia obstétrica. *Nurs Ethics*. 2021;28(7-8).
34. Mena-Tudela D, Roman P, González-Chordá VM, Rodríguez-Arrastia M, Gutiérrez-Cascajares L, Ropero-Padilla C. Experiencias de violencia obstétrica entre profesionales sanitarios y estudiantes en España. *Women Birth J Aust Coll Midwives*. 2023;36(2).
35. 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>
36. 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
37. 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.
38. 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/>
39. 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
 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
 41. 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>
 42. Medina Armijos LE. Violencia obstétrica en embarazadas atendidas en centros de salud pública. 24 de enero de 2021 [citado 19 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16502>
 43. 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/>
 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. 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
46. 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>
47. 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
48. 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/>
49. 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/>
50. Fernández-Díaz JC, González-Sanz JD. Violencia obstétrica: Estudio bibliométrico en revista hispanoamericanas. *MUSAS Rev Investig En Mujer Salud Soc* [Internet]. 2022 [citado 19 de marzo de 2023];7(1). Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/38324>
51. 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

52. 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
53. 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
54. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.
55. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021. febrero de 2017;1(1):278.

ANEXOS





Guayaquil, 01 de septiembre del 2023



Srta. Castro Aguilar Lilibeth Stephanie
Sr. López Cando Luis Mario
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. Miriam Muñoz Aucapiña.

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

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

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vines
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

Guayaquil, 15 de mayo del 2023

Lcda. Norma Silva Lima
Delegada de vinculación
Carrera de enfermería

De mis consideraciones:

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

Se adjunta nombres de estudiantes pertenecientes al semillero.

Tutora Lcda. Norma Silva Lima

Tutora Lcda. Miriam Muñoz A.

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

Atentamente



Firmado electrónicamente por:

**LIA DOLORES
PEREZ SCHWASS**

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



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?

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

<input type="checkbox"/>

2. ¿A qué edad fue su menarquia?

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

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

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

<input type="checkbox"/>

4. ¿Cuántas parejas sexuales tiene?

1
2
3
4

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

5. ¿Hace uso de los métodos anticonceptivos?

Si
No

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

6. ¿Cuántos embarazos ha tenido?

1
2
+3

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

7. ¿Cuántos partos ha tenido?

1
2
+3

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

8. ¿Usted ha tenido algún tipo de aborto?

Si
No

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

9. ¿Ha presentado alguna complicación o riesgo obstétrico?

Si
No

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

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?			

Violencia Obstétrica

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

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras, **Castro Aguilar Lilibeth Stephanie** y **López Cando Luis Mario**, 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.

Castro Aguilar Lilibeth Stephanie
C.C. No.

López Cando Luis Mario
C.C. No.

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

Firma o rubrica

.....

Guayaquil,.....



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, **Castro Aguilar, Lilibeth Stephanie** con C.C: # **0953410081** autora del trabajo de titulación: **Situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad de San Eduardo**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

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



Firmado electrónicamente por:
LILIBETH STEPHANIE
CASTRO AGUILAR

f. _____
Castro Aguilar, Lilibeth Stephanie
C.C: 0953410081



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, **López Cando, Luis Mario** con C.C: # **0922960976** 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, a los 01 del mes de septiembre del año 2023.



Autenticado digitalmente por
LUIS MARIO LOPEZ
CANDO

f. _____

López Cando, Luis Mario

C.C: 0922960976



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)	Castro Aguilar, Lilibeth Stephanie López Cando, Luis Mario		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline. MGS		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	62
ÁREAS TEMÁTICAS:	Línea de investigación, Salud Pública, Gineco obstétrica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Violencia, atención gineco obstétrica, mujeres, tipo de violencia.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>A medida que la atención médica se vuelve más accesible, es crucial examinar cómo las mujeres pueden experimentar diferentes formas de abuso y violencia en un contexto tan íntimo como es la atención ginecológica y obstétrica. Objetivo: Identificar situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en las mujeres de la comunidad de San Eduardo. Metodología: descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. Población: 50 mujeres de la Comunidad San Eduardo. Técnica: Encuesta, Instrumento: Cuestionario de preguntas del formulario de INEC. Sección 8. Resultados: Entre las características ginecobstétrica prevalecen mujeres con menarquia de 10 a 13 años (86%), que iniciaron su vida sexual desde los 16 a 18 años (78%), que tiene 3 parejas sexuales (53%), con más de 3 gestas (55%), con más de 3 partos (35%) y con abortos (8%). Se destacó la violencia obstétrica (82%) y la violencia ginecológica (90%) que experimentaron las mujeres de esta comunidad, presentando entre ellas, violencia física (98%) y violencia psicológica (92%). Conclusión: Del total de mujeres de la comunidad San Eduardo, es evidente que en su mayoría han experimentado violencia ginecobstétrica, en la cual fueron víctimas de violencia física y violencia psicológica, pero que por sentir vergüenza o pensar que es normal, no informaron a nadie sobre sus experiencias.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0953410081 0981627121	E-mail: lilibethcastroaguilar@gmail.com luislopezcando@gmail.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):			