



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

“PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL 2021”.

Anteproyecto de Tesis, previo a la obtención del título de Licenciado en  
Enfermería

**AUTOR:** Figueroa Almeida Hermes Vinicio

**DIRECTORA:** MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

IBARRA- ECUADOR


2022

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada **“PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL 2021”** de autoría de Figueroa Almeida Hermes Vinicio, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 27 días del mes de enero de 2022.

**Lo certifico:**

(Firma).....

MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

C.C:

**DIRECTORA**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004172563		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Figueroa Almeida Hermes Vinicio		
<b>DIRECCIÓN:</b>	San Antonio de Ibarra – Barrio las Orquídeas		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:hvfigueroaa@utn.edu.ec">hvfigueroaa@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0989007833
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2021”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Figueroa Almeida Hermes Vinicio		
<b>FECHA:</b>	2021/12/09		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa		

## 2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 14 días del mes de febrero de 2022.

### EL AUTOR

(Firma).....

Figueroa Almeida Hermes Vinicio

C.C.: 1004172563

## **AGRADECIMIENTO**

Primero quiero agradecer a mi madre, por haberme dado la oportunidad de estudiar para cumplir mis metas propuestas, ella sido mi ejemplo a seguir y siempre me han dado su apoyo incondicional, también quiero agradecer por este logro a mi esposa, quien siempre me dio palabras de aliento y motivación para salir adelante a lo largo de mi formación, a mi tutora de Tesis MSc. Tatiana Vásquez ya que sin su guía y paciencia no hubiera podido culminar mi trabajo de titulación.

*Hermes Vinicio Figueroa Almeida*

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi madre, por su apoyo incondicional, mi pilar donde pude sujetarme para poder seguir adelante a pesar de todas las dificultades a lo largo del camino, por los valores que inculco y sobre todo por su amor y compañía. A mi hijo, que es la razón más fuerte por quien me levanto todos los días para ser mejor. A mi esposa, por estar siempre juntos en los momentos buenos y malos, por brindarme su amor y sobre todo la confianza que puso en mí, motivándome siempre a ser mejor para poder llegar hasta esta importante etapa de mi formación profesional, también dedico este trabajo a mis queridos hermanos y tíos, gracias por creer en mí, darme sus consejos y siempre permanecer conmigo en cada paso que he dado, cuando se me presentaron problemas siempre me brindaron su apoyo.

*Hermes Vinicio Figueroa Almeida*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
TEMA: .....	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la investigación .....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación de problema .....	5
1.3. Justificación .....	6
1.4. Objetivos.....	8
1.4.1 Objetivo General.....	8
1.4.2 Objetivos Específicos .....	8
1.5. Preguntas de investigación .....	9
CAPÍTULO II .....	10
2. Marco Teórico .....	10
2.1. Marco Referencial .....	10
2.1.1 Violencia obstétrica: influencias de la exposición Sentidos del nacimiento en mujeres embarazadas experiencia de parto. ....	10
2.1.2 Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente .....	11
2.1.3 Violencia obstétrica: percepciones de las prácticas de atención de salud .....	11
2.1.4 Obstetric violence by health personnel revision systems 2000 – 2016 .	12

2.1.5 Percepción social de usuarias atendidas exclusivamente por enfermeras en la etapa perinatal .....	13
2.1.6 “Percepción de las usuarias sobre la atención obstétrica recibida en los hospitales de Guayaquil” .....	14
2.2. Marco Contextual .....	15
2.2.1 Reseña histórica del Hospital San Vicente de Paúl .....	15
2.2.2 Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl .....	16
2.2.3 Servicios que Ofrece el Hospital San Vicente de Paúl .....	16
2.3. Marco Conceptual.....	17
2.3.1 Percepción.....	17
2.3.2 Triángulo de la violencia .....	18
2.3.3 Recomendaciones para una atención adecuada para el personal de salud .....	19
2.3.4 Asepsia en la preparación del parto .....	19
2.3.5 Ingesta de líquidos en trabajo de parto .....	19
2.3.6 Posición durante el trabajo de parto.....	19
2.3.7 Frecuencia e incidencia del tacto vaginal .....	19
2.3.8 Episiotomía .....	20
2.3.9 Maniobra de Kristeller.....	20
2.3.10 Violencia Obstétrica .....	20
2.3.11 Teoría Jean Watson, Cuidado humanizado.....	24
2.4. Marco Legal y Ético .....	25
2.4.1 Marco Legal.....	25
2.4.2 Marco Ético.....	28
CAPÍTULO III.....	32
3. Metodología de la investigación.....	32
3.1. Diseño de la investigación .....	32
3.2. Tipo de la investigación.....	32
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	33
3.4. Población .....	33
3.4.1 Universo.....	33
3.4.2 Muestra .....	33



3.4.3 Criterios de inclusión .....	34
3.4.4 Criterios de exclusión .....	35
3.5. Operacionalización de variables .....	36
3.6. Métodos de recolección de información .....	43
3.6.1 Método .....	43
3.6.2 Técnica .....	43
3.7. Análisis de datos .....	44
CAPÍTULO IV .....	45
4. Resultados de la investigación.....	45
CAPÍTULO V .....	52
5. Conclusiones y recomendaciones.....	52
5.1. Conclusiones.....	52
5.2. Recomendaciones .....	53
BIBLIOGRAFÍA .....	54
ANEXOS .....	61
Anexo 1. Consentimiento informado .....	61
Anexo 2. Instrumento/Encuesta .....	62
Anexo 3. Aplicación de encuesta a pacientes en el área de Ginecología.....	64
Anexo 4. Permiso de ingreso a la institución para el levantamiento de información.....	64
Anexo 5. Certificado probación del CAI (Abstract) .....	80
Anexo 6. Poster científico .....	81
Anexo 7. Urkund .....	82

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Sociodemográficos de la población estudiada. ....	45
Tabla 2. Violencia psicológica percibida por mujeres durante el trabajo de parto y parto .....	47
Tabla 3. Violencia física percibida por mujeres durante el trabajo de parto y parto .	50

## RESUMEN

“PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL 2021”.

**Autor:** Hermes Vinicio Figueroa Almeida

**Correo:** [vinicio123b2@gmail.com](mailto:vinicio123b2@gmail.com)

La violencia obstétrica es aquella que se produce dentro de los hospitales públicos como privados en contra de la mujer embarazada en el trabajo de parto, parto y postparto, la Organización Mundial de la Salud menciona que todo acto de violencia de género que genere daño físico y psicológico para la mujer es considerado como violencia obstétrica. Como objetivo del estudio se planteó determinar la percepción sobre violencia obstétrica de las mujeres atendidas en centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl. Con un diseño cuantitativo no experimental, de tipo descriptivo y transversal en donde el universo fue de 943 mujeres que fueron atendidas en los seis meses previos a la realización del estudio, para la cual se obtuvo una muestra de 274 pacientes. Como instrumentó se utilizó la escala de violencia obstétrica para determinar el tipo de violencia obstétrica. Después de la aplicación de la encuesta violencia obstétrica se obtuvieron resultados donde la violencia psicológica, el 78,8% se les trato con sobrenombres, al 97,8% se les negó el acompañamiento de una persona de confianza, un 80,3% fueron cuestionadas por llorar, el 80,3% no pudieron manifestar miedos e inquietudes, 79,9% fueron cuestionadas por no colaborar correctamente, se pudo constatar que un 80,3% se sintió vulnerable o insegura. En cuanto a violencia física se encontró, que se realizó tactos vaginales reiterados y por diferentes personas con un 72,3%, un 45,3% de las usuarias se les practico episiotomía. Por lo mencionado anteriormente se llegó a la conclusión que ciertos comportamientos y la práctica de ciertos procedimientos del personal de salud hacia las madres en relación en la parte psicológica y física, forman parte de la violencia obstétrica, esto no es aceptable debido a que existe la normativa ESAMyN al igual que la guía de práctica clínica, Atención de trabajo de parto, parto y postparto inmediato.

**Palabras clave:** Percepción, violencia obstétrica, parto

## ABSTRACT

"PATIENTS VICTIMS OF VIOLENCE TREATED AT THE OBSTETRIC CENTER, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL 2021".

**Author:** Hermes Vinicio Figueroa Almeida

**Email:** [vinicio123b2@gmail.com](mailto:vinicio123b2@gmail.com)

Obstetric violence is that which occurs within public and private hospitals against pregnant women in labor, delivery and postpartum, the World Health Organization mentions that any act of gender violence that generates physical harm and psychological for women is considered obstetric violence. The objective of the study was to determine the perception of obstetric violence of the women treated in the obstetric center of the San Vicente de Paul Hospital. With a non-experimental, descriptive and cross-sectional quantitative design where the universe was 943 women who were seen in the six months prior to the study, for which a sample of 274 patients was obtained. As an instrument, the obstetric violence scale was used to determine the type of obstetric violence. After applying the obstetric violence survey, results were obtained where psychological violence, 78.8% were treated with nicknames, 97.8% were denied the accompaniment of a trusted person, 80.3% were questioned for crying, 80.3% could not express fears and concerns, 79.9% were questioned for not cooperating correctly, it was found that 80.3% felt vulnerable or insecure. Regarding physical violence, it was found that repeated vaginal examinations were performed and by different people with 72.3%, 45.3% of the users underwent episiotomy. Due to the aforementioned, it was concluded that certain behaviors and the practice of certain procedures by health personnel towards mothers in relation to the psychological and physical part, are part of obstetric violence, this is not acceptable because there is ESAMyN regulations as well as the clinical practice guide, Attention to labor, delivery and immediate postpartum.

**Keywords:** Perception, obstetric violence, birth

**TEMA:**

“PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL 2021”.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema de la investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

La violencia obstétrica es una de las formas de transgresión más frecuentes de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de la mujer y constituye además un grave problema de salud pública, Chadwick (2016), afirma que el uso del término Violencia Obstétrica partió como un acto para hacer frente a las prácticas problemáticas, que han sido ocultadas, invisibilizada y nada reconocidas como otra forma de violencia hacia las mujeres. (1)

En Medio Oriente, en un estudio acerca de satisfacción de las mujeres con la atención intraparto hospitalaria, investigó la prevalencia y los factores asociados con la satisfacción durante el trabajo de parto, en general el 17% de las mujeres se sintieron insatisfechas con la atención intraparto, el 20,5% con la desinformación y falta de participación en la toma de decisiones y el 18,8 % con el entorno físico del parto, mencionó que dichos factores contribuyen a la baja satisfacción de las pacientes durante el parto. (2)

Del mismo modo, en la India, se aplicó una encuesta para conocer la satisfacción con los servicios de parto prestados en los establecimientos de salud pública: identificó que la mayoría de las mujeres estaban satisfechas con los servicios de parto recibidos, pero encontró una diferencia en que las mujeres que tenían parto vaginal estaban menos satisfechas con los procesos en torno a conocer a sus recién nacidos, mientras que las mujeres que tenían parto por cesárea tenían menos satisfacción con la atención posparto recibida.(3)

En México, en un estudio realizado a pacientes que se encontraban en el hospital Altotonga, participaron cuarenta mujeres de puerperio fisiológico que oscilan de 13 a 38 años de edad. En los resultados, se encontró que el 92.7% de las mujeres que acudieron a atender su parto desconoce el término violencia, en general un 70.7% sufrió abuso verbal en la sala de labor por parte del médico general, la realización de procedimientos por rutina como es la aplicación de oxitocina, episiotomía, el no brindar información sobre todos los procedimientos a realizar. (4)

De igual manera, en España, se investigó la relación entre la Violencia Obstétrica y la Violencia de Género, factores y agentes que intervienen, participaron mujeres que han tenido hijos/as en hospitales públicos y privados. Evidenció que el sistema sanitario y legislativo hay carencias tanto de información como de formación respecto a la atención de las mujeres como posibles víctimas de la Violencia Obstétrica, mientras que ellas, normalizan diferentes situaciones denunciables ya que el sistema patriarcal influye para que las interioricen y las silencie. (5)

En Colombia, sobre la Violencia Obstétrica: haciendo visible lo invisible, el 69% de las participantes reportaron alguna forma de violencia obstétrica. La violencia institucional se registró en la mayoría de los relatos y estuvo asociado 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. (6)

Asimismo, en Perú en una investigación acerca de la Violencia obstétrica: percepción de las gestantes en trabajo de parto, participaron 114 gestantes en trabajo de parto. Identificó que las mujeres presentaron algunas formas de violencia obstétrica como el hecho de no ser llamadas por su nombre (6,1%); criticadas por llorar o gritar de dolor (3,5%); se les impidió el acompañamiento (92,5%); percibieron la presencia de estudiantes (49,1%); aceleraron su trabajo de parto con oxitocina. (26,3%), (7)

Sometidas a tactos vaginales reiterados (5,3%); compresión de abdomen en el momento de los pujos (13,2%); práctica de episiotomía sin comunicarles (47,4%); no eligieron la posición para el parto (27,2%); fueron culpadas por resultados negativos del parto (3,5%); la experiencia de la atención en el parto las hizo sentir vulnerables, inseguras y culpables (3,5%). (7)

Por otra parte, en un estudio realizado en Guayaquil acerca de la violencia obstétrica como elemento deshumanizador del parto, demostró que el 59.33% de las usuarias recibieron comentarios inapropiados, 77.33% fueron llamadas con sobrenombres, y 36% refirieron agresión verbal; 72% de las usuarias no se les permitió optar por una posición de preferencia, al 72.67% se les negó el acompañamiento de una persona de confianza, y el 65.33% no tuvo la oportunidad del apego precoz. En lo referente a procedimientos realizados para acelerar el parto, estos fueron 100% de estos fueron realizados sin consentimiento informado, 48% de las usuarias se les practicó episiotomía, 32.67% recibieron conducción y 11.33% se les realizó rotura artificial de membranas. (8)

Igualmente, en un análisis realizado en Esmeraldas para conocer la percepción de las adolescentes atendidas durante el embarazo, parto y postparto, acerca de la violencia obstétrica. mostró que el 25% de las adolescentes atendidas ha percibido al menos dos formas de maltrato como es el físico al momento de realizar procedimientos de manera tosca o ruda y verbal expresada por comentarios irónicos o gestos. (9)

En una revisión bibliográfica de diferentes artículos, en Machala, concluyó que la violencia obstétrica necesita establecerse como un factor importante y que se tome las precauciones necesarias para que estos actos no vuelvan a suceder, pues lo ideal sería integrarlos a las Guías Prácticas Clínicas y Protocolos de Atención al trabajo de parto, con el propósito de lograr que se le brinde la importancia que este tema lo requiere. (10)



La violencia obstétrica son acciones frecuentes realizadas por el personal de salud hacia las mujeres al momento de la atención del parto, postparto y puerperio; las conductas más comunes son: ser llamadas por sobrenombres, no informar sobre procedimientos a realizar, no permitir elegir la posición del parto, todas estas acciones dan lugar a problemas físicos y psicológicos que afectan la salud de las embarazadas, por lo que se ha visto la necesidad de realizar este estudio para conocer la percepción en las pacientes sobre la violencia obstétrica.

## **1.2. Formulación de problema**

¿Cuál es la percepción sobre violencia obstétrica de las mujeres atendidas en centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl 2021?

### **1.3. 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.

Esta investigación tiene como propósito determinar la percepción de las pacientes víctimas de violencia atendidas en centro obstétrico del hospital General San Vicente de Paúl, mediante la aplicación de una encuesta, la cual proporciona información de las diferentes acciones realizadas como agresiones físicas y psicológicas por parte del personal de salud a las pacientes postparto lo cual se conoce como violencia obstétrica.

Se tomó en cuenta la percepción de las pacientes sobre la atención brindada durante el parto por parte de los profesionales de salud, con la finalidad de dar a conocer los resultados obtenidos a los trabajadores de la salud ya que es necesario mejorar las intervenciones para mejorar la calidad de atención brindada a las parturientas, fomentando a la vez la buena práctica en la atención del parto.

En este estudio se analizó la evidencia científica actual, demostrando que las mujeres embarazadas son vulnerables a sufrir algún tipo de violencia obstétrica, ya que en la actualidad el parto se ha deshumanizado debido a la gran demanda de pacientes que acuden a centro obstétrico lo que ha provocado que el trabajo sea mecánico, por ello se busca que los resultados obtenidos en este estudio sirvan de aporte para futuras investigaciones, por lo tanto se busca socializar los resultados al personal de salud para que mejoren la calidad de atención a las pacientes.

Los principales beneficiarios del presente estudio son las pacientes que acuden al centro obstétrico del hospital General San Vicente de Paul, así como también los

profesionales de salud ya que con esta investigación se busca mejorar los cuidados por parte de los médicos, enfermeros (as) y personal auxiliar.

Este estudio es viable por la participación de la institución académica de educación superior y las usuarias que acuden a la atención del parto al hospital San Vicente de Paul, los recursos financieros y materiales estuvo a cargo del investigador.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar la percepción sobre violencia obstétrica de las mujeres atendidas en centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Establecer el tipo de violencia psicológica que sufrió la mujer atendida en centro obstétrico.
- Indagar el tipo de violencia física que sufrió la mujer atendida en centro obstétrico.
- Socializar los resultados obtenidos mediante un poster científico.

### **1.5. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Qué tipo de violencia psicológica sufrió la mujer atendida en centro obstétrico?
- ¿Cuál es el tipo de violencia física que sufrió la mujer atendida en centro obstétrico?
- ¿Cómo puede aportar un poster científico sobre violencia obstétrica, a las usuarias y personal de salud?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1 Violencia obstétrica: influencias de la exposición Sentidos del nacimiento en mujeres embarazadas experiencia de parto.**

Intervenciones excesivas durante el trabajo de parto en Brasil han sido denunciados como falta de respeto y abuso que afecta salud neonatal y materna aumentando morbilidad y mortalidad. Tiene como objetivo fomentar el nacimiento normal promover la salud y mejorar la experiencia en el campo. Este artículo describe las características de 555 mujeres que acudieron al hospital durante el embarazo y su percepción de la violencia obstétrica en el parto. (11)

La violencia obstétrica fue determinada por el 12,6% de las mujeres, en su mayoría de bajos ingresos y solteras. Estaba asociado a posición litotómica y maniobra de Kristeller durante el parto y el apego piel con piel no inmediata con el bebé. Las principales categorías de violencia obstétrica reportados fueron: falta de información, y no aceptar las intervenciones (36,9%), cuidados indignos/ abuso verbal (33,0%); maltrato físico (13,6%); atención no confidencial (2,9%) y discriminación (2,9%). (11)

Visitando la exposición se obtuvo mayor conocimiento acerca de las mujeres embarazadas sobre la violencia obstétrica. Sin embargo, el reconocimiento de prácticas obsoletas o nocivas como violencia obstétrica todavía era baja. El nacimiento puede contribuir a incrementar el conocimiento y movilización social para difundir buenas prácticas en el cuidado del parto. (11)

### **2.1.2 Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente**

La investigación fue determinar la prevalencia de violencia obstétrica en la sala de partos del hospital general del Oeste, el estudio fue prospectivo y descriptivo, se investigó, la posibilidad de ocurrir violencia obstétrica en 326 pacientes, atendidas por partos, cesáreas y abortos. (12)

Se aplicó un cuestionario de 15 preguntas orientado a conocer la opinión de las pacientes en cuanto a la atención recibida y si tenían conocimientos acerca de la violencia obstétrica. La prevalencia de violencia obstétrica fue de 26,3 %, predominando la violencia psicológica. Cuando hubo agresión verbal o maltrato los responsables fueron el obstetra, el anestesiólogo, y las enfermeras. (12)

El 34,4 % de las pacientes no recibió información adecuada sobre los procedimientos que les practicarían, mientras que al 65,6 % les fueron realizados procedimientos médicos o quirúrgicos sin solicitarles el consentimiento informado por escrito. Fue informada agresión física en 0,9 % de los casos. En el 80,1 % desconoce los mecanismos de denuncia. La mejor contribución que se puede hacer para enfrentar eficazmente el problema de la violencia contra la mujer, incluida la violencia obstétrica, es promover su prevención (12).

### **2.1.3 Violencia obstétrica: percepciones de las prácticas de atención de salud**

Las mujeres que acuden en busca de atención de salud durante el parto son vulnerables de ser violentadas. La violencia obstétrica ha sido naturalizada, e invisibilizada tanto por los profesionales de salud como por las pacientes. El objetivo de este estudio es conocer la percepción del personal de salud y pacientes frente a la violencia en las prácticas de atención realizadas durante el parto y posparto inmediato. Se realizó un estudio cualitativo descriptivo. La muestra final estuvo conformada por diez médicos y enfermeras; y las pacientes atendidas por estos profesionales, se excluyeron aquellas con alto riesgo obstétrico. (13)



Las prácticas de atención observadas fueron: tactos vaginales, episiotomías, administración de oxitocina para la conducción del parto y apego precoz. Los datos fueron colectados por medio de tres instrumentos: una guía de observación no participativa aplicada a las prácticas de atención, y dos guías de entrevistas semiestructurada. Los tactos vaginales, episiotomías y masaje uterino fueron las que más situaciones de violencia presentaron, fueron realizadas por más de dos miembros del equipo de salud. (13)

En todas las prácticas de atención existieron más de dos profesionales incluidos internos rotativos con una misma paciente; las pacientes no sintieron confianza al ser atendidas por estos profesionales sintiéndose como instrumento de aprendizaje. El abuso de medicamentos como oxitocina, para la conducción del parto, sin existencia de criterios para su administración fue frecuente, además no se solicita consentimiento o se miente sobre la composición de la solución. (13)

El uso de epítetos como “mamita” o “corazoncito” fue constante durante todas las atenciones; la percepción de las pacientes es que la confianza en el profesional aumentaría si la llamara por su nombre. Las mujeres identifican con mayor facilidad situaciones de violencia durante la realización de prácticas de atención durante el parto y posparto, sin embargo, los profesionales de la salud no consideran a estas prácticas como violentas (13).

#### **2.1.4 Obstetric violence by health personnel revision systems 2000 – 2016**

El objetivo fue realizar una revisión temática relacionada sobre violencia obstétrica, tomando como periodo de búsqueda del 2000 hasta el 2016. Las bases de datos consultadas fueron PubMed/MEDLINE, SCOPUS, ISI Web of Knowledge, CRD, IME, e IBECS. Las categorías de abordaje corresponden a dos grandes tipologías de violencia obstétrica, trato deshumanizante y actos médicos sin consentimiento, las cuales a su vez sirvieron de parámetros para sistematizar y analizar la información. (14)

La violencia obstétrica se encuentra reportada ampliamente en la información recolectada, según las categorías de estudio. Se hace visible en la revisión que esta violencia ocurre durante etapas de embarazo parto y puerperio e incurrida por médicos y personal de enfermería. La literatura reporta que esta se manifiesta a través de malos tratos, humillaciones, no proporcionando información sobre los tratamientos y que tiene como consecuencia la pérdida de libertad, autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad. La literatura muestra que, en todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el embarazo, parto y puerperio, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación. (14)

#### **2.1.5 Percepción social de usuarias atendidas exclusivamente por enfermeras en la etapa perinatal**

El artículo muestra la atención exclusiva de enfermeras en una maternidad, cuyo objetivo fue analizar las representaciones sociales de las usuarias acerca de la atención brindada por las enfermeras obstetras en la institución. Es una investigación con enfoque cualitativo, descriptivo; direccionado por la teoría de las representaciones sociales de Moscovici. Se entrevistó a 34 mujeres atendidas en la maternidad. El análisis de datos se efectuó mediante marco interpretativo, seleccionando las ideas destacadas por medio de técnica cromática; en seguida, se discute los datos empíricos confrontados con la teoría. (15)

Las usuarias señalan que la atención recibida se inscribió en un marco de humanización, responsabilidad y confianza, lo cual posibilita la atención de un parto de acuerdo con sus costumbres que, con base en la teoría, refleja autonomía profesional. Se concluye que el modelo de atención muestra que el cuidado de enfermería se basa en conocimientos, experiencia y valores que potencializan la práctica, desde la que se aprecia el cuidado humano, cálido y personalizado. (15)

### **2.1.6 “Percepción de las usuarias sobre la atención obstétrica recibida en los hospitales de Guayaquil”**

Se considera a la Violencia Obstétrica como todas las acciones y conductas que deshumanizan a las mujeres durante el proceso del parto. La Organización Mundial de la Salud define a la Violencia Obstétrica como: “todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada. (16)

El Objetivo fue determinar la percepción de las usuarias sobre la atención obstétrica recibida en los Hospitales Matilde Hidalgo de Procel, General Guasmo sur, Mariana de Jesús de Guayaquil. Con un diseño: descriptivo, prospectivo de corte transversal. Resultados: 59.33% (89) de las usuarias recibieron comentarios inapropiados, 77.33% fueron llamadas con sobrenombres y 36% refirieron agresión verbal; al 72% de las usuarias no se les permitió optar por una posición de preferencia, al 72.67% se les negó el acompañamiento de una persona de confianza, y el 65.33% no tuvo la oportunidad del apego precoz. (16)

En lo referente a procedimientos realizados para acelerar el parto estos fueron 100% de estos fueron realizados sin consentimiento informado, 48% de las usuarias se les practicó episiotomía, 32.67% recibieron conducción y 11.33% se les realizó rotura artificial de membranas. Conclusión: Se pudo determinar que sí existe violencia obstétrica y en algunos casos la percepción por parte de las usuarias es en alto grado. (16)

## 2.2. Marco Contextual

### 2.2.1 Reseña histórica del Hospital San Vicente de Paúl



*Figura 1. Hospital San Vicente de Paúl*

<http://www.saludzona1.gob.ec/>

La creación del Hospital “San Vicente de Paúl” de Ibarra; provincia de Imbabura se inicia con la donación de un terreno el 22 de abril de 1609 y confirmado en el reparto de la ciudad el 25 de octubre de 1611. No se define fecha exacta de la creación del Hospital sin embargo se sabe que en 1871 inició sus actividades. En noviembre de 1885 las Hermanas de la Caridad se hacen cargo del trabajo en diversas áreas del Hospital. Para en 1930 ya contaba con una Farmacia, Pediatría y Maternidad. (17)

Con el transcurrir del tiempo la planta física del Hospital se vuelve obsoleta por lo cual el Ministerio de Salud Pública decide dotar a la ciudad de Ibarra de un moderno Hospital acorde con el desarrollo tecnológico y científico de la época, en unos terrenos donados por la Ilustre Municipalidad, contrato celebrado el 3 de Julio de 1980 en Quito; la inauguración se celebró oficialmente el 27 de abril de 1991 y ha venido funcionando hasta hoy. (17)

### **2.2.2 Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl**

Se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura en la ciudad de Ibarra, en la parroquia El Sagrario, entre las calles Luis Vargas Torres y Luis C, Gómez.

### **2.2.3 Servicios que Ofrece el Hospital San Vicente de Paúl**

El Hospital San Vicente de Paúl, como segundo nivel, brinda atención de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Cuenta con los servicios de Consulta externa, diálisis, emergencia y triaje respiratorio, hospitalización, con especialidades clínicas y/o quirúrgicas como son centro quirúrgico, unidad de terapia intensiva, obstetricia, neonatología, ginecología, traumatología, cirugía, medicina interna, pediatría.

Otras especialidades como neurología, gastroenterología, alergología, nefrología, urología, cirugía plástica, psiquiatría, psicología clínica. Además, cuenta con unidades de apoyo y diagnóstico como laboratorio de análisis clínico, radiología e imagen, nutrición y dietética, farmacia institucional.

El servicio de centro obstétrico cuenta con siete salas; una sala de labor de parto que cuenta con 5 camas, un quirófano en el cual se realiza cesáreas de emergencia y programadas. Además, tiene una sala de partos equipada con dos camas y una termocuna para el recibir al recién nacido, posee dos salas de recuperación; una sala con 6 camas cada una con un monitor de signos vitales, destinado para pacientes que realizaron un parto natural y cesárea, una sala con una cama destinada para pacientes con preeclampsia y eclampsia. De igual manera cuentan con una sala para la preparación de medicamentos y una sala para el almacenamiento de equipos e insumos necesarios para los procedimientos a realizar en el servicio.

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1 Percepción**

La percepción es la imagen mental que se forma con la ayuda de la experiencia y necesidades, es el resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones, estas se reciben a través de los 5 sentidos, los cuales brindan información sobre el entorno en el que estamos. (18)

#### ***2.3.1.1 Características de la percepción***

La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal.

- **Subjetiva:** ya que las reacciones aun mismo estímulo varían aun individuo a otro.
- **Selectiva:** en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.
- **Temporal:** ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en lo que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona en medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de las mismas (18).

#### ***2.3.1.2 Componentes de la percepción***

Aunque los estímulos sensoriales pueden ser los mismos, para todas las personas, cada una de ellas percibirá cosas distintas. Este fenómeno nos lleva a concebir la percepción como resultado de dos tipos de inputs:

- Las sensaciones o el estímulo físico que proviene del medio externo, en forma de imágenes, sonidos, aromas, entre otros.
- Los inputs internos que provienen del individuo, como son las necesidades, motivaciones y experiencias previa, y que proporcionarán una elaboración psicológica distinta de cada uno de los estímulos externos. (18)

### 2.3.2 Triángulo de la violencia

Existe además lo que el sociólogo noruego Johan Galtung denominó “el triángulo de la violencia”, y que establece la relación entre los tres tipos de violencia que podemos encontrar en la sociedad: la violencia cultural, la violencia estructural y la violencia directa.

- **Violencia cultural:** es de tipo simbólico y se halla en las obras de arte, la ciencia, la religión, entre otros, es decir, en todas aquellas manifestaciones culturales dentro de una sociedad, creando un marco legitimador de estas actitudes y remitiendo o inhibiendo la respuesta de quienes las sufren.
- **Violencia estructural:** se considera la más peligrosa, y se da por no ver satisfechas las necesidades que se tienen (supervivencia, libertad, bienestar, identidad), por permitir desigualdades e injusticia. Se originan en estructuras sociales, y es la violencia que más mata y afecta a más personas.
- **Violencia directa:** es aquella que se realiza sobre las personas, ya sea física o verbalmente. Este tipo de violencia es la más evidente puesto que es la que se ve, y esa visibilidad la hace más fácil de identificar y por lo tanto de combatir. (19)

### **2.3.3 Recomendaciones para una atención adecuada para el personal de salud**

En la Guía de práctica clínica del Ministerio de Salud, menciona que el personal capacitado debe estar con la parturienta en todo el proceso de trabajo de parto, brindado apoyo y acompañamiento adecuado a la embarazada, además que estas sean tratadas con el máximo respeto, haciéndole conocer cuáles son sus derechos e incluyéndola en la toma de decisiones e informando correctamente (20).

### **2.3.4 Asepsia en la preparación del parto**

La higiene de manos es muy importante para evitar la proliferación de patógenos, debido a esto se recomienda los cinco momentos del lavado de manos para proteger a la embarazada, al personal de salud y el entorno sanitario. (21)

### **2.3.5 Ingesta de líquidos en trabajo de parto**

El ingerir líquidos claros durante el trabajo de parto no afecta el mismo su duración, tampoco tiene efectos sobre el resultado del recién nacido, se cree que mejora el confort y la satisfacción materna y no incrementa complicaciones maternas. (20)

### **2.3.6 Posición durante el trabajo de parto**

Garantizar espacios adecuados y un entorno acogedor para el parto normal en libre posición, entendiéndose por posición a la que tiene que escoger en el momento del expulsivo, indicándole los beneficios de la movilización y la misma en el trabajo de parto, salvo que exista una contraindicación por el médico y este explique la razón. (22)

### **2.3.7 Frecuencia e incidencia del tacto vaginal**

Considerando que el tacto vaginal es una exploración molesta e invasiva y se la vincula al incremento de infecciones, se debe considerar si realmente es necesario realizarlo y



si su información será de utilidad para tomar decisiones, en este procedimiento se debe garantizar privacidad para la madre y explicar porque se realiza la exploración (21).

### **2.3.8 Episiotomía**

Este es un procedimiento que no se lo recomienda y no debe ser rutinario en partos espontáneos, la episiotomía selectiva incrementa el número de mujeres con periné intacto y estas pueden reanudar su vida sexual más pronto, además evita la reparación y sutura y el dolor de la paciente en el momento del alta, si existe la necesidad de realizar episiotomía se recomienda un corte medio lateral. (21)

### **2.3.9 Maniobra de Kristeller**

La maniobra Kristeller consiste en hacer presión sobre el fondo uterino en el período expulsivo, la segunda etapa del trabajo de parto. (23)

### **2.3.10 Violencia Obstétrica**

Es un conjunto de prácticas que degrada, intimida y oprime a las mujeres y a las niñas en el ámbito de la atención en salud reproductiva y, de manera mucho más intensa, en el periodo del embarazo, parto y postparto (24)

#### ***2.3.2.1. Manifestaciones de violencia obstétrica***

Las manifestaciones de violencia obstétrica pueden abarcar:

Regaños, burlas, ironías, insultos, amenazas, humillaciones, manipulación de información y negación al tratamiento, sin referir a otros servicios para recibir asistencia oportuna, aplazamiento de la atención médica urgente, indiferencia frente a sus solicitudes o reclamos, no consultarlas o informarlas sobre las decisiones que se van tomando en el curso del trabajo de parto, utilizarlas como recurso didáctico sin ningún respeto a su dignidad humana, manejo del dolor, durante el trabajo de parto,

como castigo y la coacción para obtener su “consentimiento”, hasta formas en las que es posible constatar que se ha causado daño deliberando a la salud de la afectada, o bien que se ha incurrido en una violación aún más grave de sus derechos (16).

Se consideran actos constitutivos de violencia obstétrica los ejecutados por el personal de salud, consistentes en:

- No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas.
- Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical.
- Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre, sin causa médica justificada.
- Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
- Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. (25)

#### **2.3.2.2. Causas**

- Se quita toda su identidad individual.
- Silencia su voz y el personal médico tiene toda la razón y verdad, por encima de lo ella piensa y siente.

- Son especialmente vulnerables para ellas, más allá de la experiencia que implica, durante todo el tiempo depositan su vida y la de su hijo/a en manos de todo un sistema que a su vez las minimiza e ignora. (16)

#### **2.3.2.3. Consecuencias**

- La experiencia se vuelve aún traumática, se daña y se lastima psicológicamente a las mujeres (16)
- En los casos de procedimientos médicos invasivos y no justificados tiene consecuencias físicas y se les provoca un dolor que no deberían experimentar (desgarros mayores, disfunción del esfínter anal y dolor en las relaciones sexuales) (16)

#### **2.3.2.4. Clasificación**

- **Físicas:** se emplea contra el cuerpo de la mujer produciendo dolor, daño o riesgo de producirlo y cualquiera otra forma de maltrato o agresión que afecte su integridad física.
- **Psicológica:** causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o que busca degradar o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonor, descrédito, manipulación o aislamiento.
- **Sexual:** cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación.

- **Simbólica:** implica subordinación de la mujer mediante la transmisión de patrones estereotipos, mensajes, valores, íconos o signos transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales. (26)

#### **2.3.2.5. Modalidades de violencia**

- **Violencia institucional:** es la que obstaculiza o impide que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en las leyes ejercidas por los funcionarios públicos, profesionales, partidos políticos, organizaciones empresariales, deportivas, entre otras.
- **Violencia contra la libertad reproductiva:** es aquella que vulnera el derecho a las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos. (26)

#### **2.3.2.6. La violencia obstétrica como violencia de género**

La violencia obstétrica hace referencia a un conjunto de prácticas que degrada, oprime e intimida a las mujeres de distintas maneras dentro de la atención a la salud reproductiva, fundamentalmente en el período del embarazo, parto y postparto. Se trata de una violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres y puede ser tanto física, uso de procedimientos innecesarios en el embarazo y el parto, falta de respeto en los ritmos naturales del parto, como psicológica, infantilización de las mujeres, trato despectivo y humillante, insultos y vejaciones.

La violencia Obstétrica no es solo consecuencia de protocolos obsoletos y mala praxis médica, sino que se trata de una forma más de violencia de género: se infantiliza a las mujeres tratándose de un modo paternalista y vejatorio, pero está tan normalizado a nivel social que resulta difícil la visibilizarían el problema. Y la violencia de género más peligrosa es precisamente aquella que está invisibilizada. (19)

### ***2.3.2.7. Prevención de la violencia obstétrica***

- Es importante sensibilizar a los profesionales sanitarios, fundamentalmente para la erradicación de esta violencia, ellos son quienes deben decidir cómo actuar en pro salud de la madre y el niño/a. Por ello, hay que hacerles conscientes de la necesidad y obligación de informar a la mujer, de actuar en base a la evidencia científica y de tener en cuenta sus preferencias, siempre que sea posible.
- Mejorar el contacto entre los profesionales y las mujeres, es necesario que exista una contaminación bidireccional durante todo el proceso, para ello, hay que fomentarla desde un enfoque cercano, en este sentido, existe diversos recursos que pueden evitar que la mujer perciba una situación de violencia obstétrica (27).

### **2.3.11 Teoría Jean Watson, Cuidado humanizado**

La Teoría sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica. (28)

El cuidado humanizado representa una guía iluminadora y el apoyo a la práctica por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible; por lo que el cuidado representa el que hacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida. (28)

Watson J, enmarca la teoría en un pensamiento de transformación “considerando que un fenómeno es único en su interacción recíproca y presente en el mundo que le rodea”. Por ende, su teoría representa un compromiso profesional, factor motivador esencial en el proceso de cuidado; a través de normas éticas, basado en un enfoque humanista. (28)

El Cuidado Humanizado es una necesidad que urge en la práctica profesional y esto se evidencia en las políticas, disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda. (28)

## **2.4. Marco Legal y Ético**

### **2.4.1 Marco Legal**

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

La Constitución del Ecuador elaborada en el 2008, en el capítulo segundo, Derechos del buen vivir, sección séptima sobre la Salud, artículo 32, dispone:

*“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (29)*

***En el capítulo tercero derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, dispone en el artículo 35.***

*“Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad” (29).*

***Sección cuarta mujeres embarazadas en el artículo 43 menciona:***

*“El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:*

- 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.*
- 2. La gratuidad de los servicios de salud materna.*
- 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.*
- 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.” (29)*

***Sección segunda de salud en el artículo 363, literal 6 el Estado será responsable de:***

*“Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto” (29)*

***Y en el artículo 365:***

*“Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley” (29)*

#### ***2.4.1.2. Ley Orgánica de Salud***

***En el capítulo I, Del derecho a la salud y su protección, en el artículo 1 establece:***

*“La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético” (30).*

***Asimismo, en el capítulo I, en el artículo 3 menciona:***

*“La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables” (30).*

***En el capítulo III, De la salud sexual y la salud reproductiva en el artículo 20 establece:***



*“Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad”.* (30)

#### **2.4.1.3. Plan toda una vida**

*“Objetivo Nacional de desarrollo: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, en su **Política 1.6** dispone: garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural”.* (31)

*“En la política 1.10 menciona: erradicar toda forma de discriminación y violencia por razones económicas, sociales, culturales, religiosas, etnia, edad, discapacidad y movilidad humana, con énfasis en la violencia de género y sus distintas manifestaciones”* (31)

### **2.4.2 Marco Ético**

#### **2.4.2.1. Código Deontológico**

##### ***La enfermera y las personas***

*“La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad”* (32).

*“La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad” (32).*

### ***La enfermera y la práctica***

*“Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas” (32).*

#### ***2.4.2.2. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública***

*En el código de ética del Ministerio de Salud (2018) en el artículo 4: Compromisos, establece que:*

*El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a:*

- *Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.*
- *Respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los/as usuarios/as que presentan diversas necesidades.*
- *Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en la tarea encomendada (33)*

### ***Principios Bioéticos***

- *Principio de beneficencia: “Se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo” (34).*
- *Principio de la no maleficencia: “Se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico” (34).*
- *Principio de la justicia: Encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten (34).*
- *Principio de autonomía: Se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son (34).*

*El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana. El objetivo de la información no es convencer al paciente de la*

*propuesta que se le hace, sino que este pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con su salud (34).*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1. Diseño de la investigación

- **Cuantitativo:** Se utiliza para probar hipótesis recogiendo, procesando y analizando datos cuantitativos o numéricos sobre variables previamente determinadas (35). El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo debido a la aplicación de una encuesta la cual permitió obtener y recolectar información de las pacientes que se encontraron en centro obstétrico del Hospital General San Vicente de Paúl las cuales fueron sistematizadas apoyándonos en herramientas del campo de la estadística.
- **No experimental:** Según Mertens en estos diseños no se manipulan las variables, los fenómenos se observan de manera natural en su contexto para posteriormente analizarlos, es decir, se trata de un estudio en el que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables son muy útiles en variables que no pueden ser manipuladas (36). Se consideró un estudio no experimental debido a que no se manipulo a ningún momento las variables.

#### 3.2. Tipo de la investigación

- **Descriptivo:** Este consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (37). Este estudio se consideró descriptivo ya que tuvo el propósito de describir los resultados sobre la

percepción de las pacientes víctimas de violencia mediante un cuestionario, no se cambió a ningún momento el entorno del estudio.

- **Transversal:** El diseño de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (38). La recolección de datos se realizó en un determinado tiempo entre el mes de noviembre a pacientes víctimas de violencia obstétrica en el Hospital General San Vicente de Paúl.

### **3.3. Localización y ubicación del estudio**

El Hospital General San Vicente de Paúl, se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, en la ciudad de Ibarra, en la parroquia El Sagrario entre las calles Luis Vargas Torres y Luis C, Gómez, se realizó en el área de centro obstétrico y ginecología que se encuentran en el segundo piso.

### **3.4. Población**

#### **3.4.1 Universo**

El universo estuvo constituido 943 pacientes que ingresaron al servicio de centro obstétrico y ginecología del Hospital General San Vicente de Paul en la ciudad de Ibarra en la provincia de Imbabura.

#### **3.4.2 Muestra**

La población estuvo constituida por todas las pacientes ingresadas para su atención obstétrica en el área de centro Obstétrico y Ginecología del Hospital General San Vicente de Paul, durante el mes de noviembre del 2021. Considerando que durante el 2021 fueron atendidas 231 pacientes/ mes, se estimó una población de 943 pacientes que fueron atendidas durante los últimos 6 meses.

Debido a que el tamaño de la población es conocido, se calculó el tamaño de la muestra aplicando la fórmula estadística correspondiente para una población finita, utilizando un nivel de confianza del 95 % y el 5% de error muestral. De modo que, una vez realizado el cálculo el tamaño de la muestra resultó ser de 274 pacientes.

$n$ = Tamaño de la muestra	
$N$ = Tamaño de la población	943
$Z$ = Nivel de confiabilidad	1,96
$q$ = Probabilidad de éxito	0,50
$e$ =Error de estimación máximo aceptado	0,50
$q$ = Probabilidad de fracaso	0,50

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{943 * (1.96)^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (943 - 1) + 1.96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 274$$

### 3.4.3 Criterios de inclusión

- Pacientes que acudieron para atención del parto a centro obstétrico del Hospital General San Vicente de Paúl.
- Madres en postparto que se encontraron en el área de ginecología.
- Madres en trabajo de parto sin determinar el tiempo de parto.
- Pacientes que aceptaron ser parte del estudio mediante el consentimiento informado.

#### 3.4.4 Criterios de exclusión

- Pacientes que acudieron al centro obstétrico a realizarse otro procedimiento ginecológico.
- Pacientes que se les realizo cesáreas programadas o emergentes.
- Pacientes en aislamiento respiratorio por COVID\_19.
- Pacientes que manifestaron el deseo de no participar en el estudio



### 3.5. Operacionalización de variables

<b>Objetivo 1:</b> Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.						
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
	Conjunto de características biológicas, socioeconómico, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles <b>Fuente especificada no válida..</b>	Edad	Años cumplidos	Cuantitativo Intervalos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10-14 años adolescencia primera etapa</li> <li>• 15-19 años adolescencia segunda etapa</li> <li>• 20- 39 años adulto joven</li> </ul>	Encuesta
		Etnia	Auto identificación cultural	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mestizo</li> <li>• Indígena</li> <li>• Blanco</li> <li>• Afroecuatoriano</li> </ul>	Encuesta

Características sociodemográficas		Estado civil	Establecido por el registro civil	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casado/a</li> <li>• Soltero/a</li> <li>• Divorciado/a</li> <li>• Unión libre</li> <li>• Viudo</li> </ul>	Encuesta
		Nivel de educación	Años cursados	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>	Encuesta

<b>Objetivo 2:</b> Establecer el tipo de violencia psicológica que sufrió la mujer atendida en centro obstétrico.						
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>instrumento</b>
Violencia Psicológica	La que causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o que busca degradar o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante amenaza, acoso, hostigamiento,	Daño psicológico	Cualitativa Nominal Politómica	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1.Por su etnia sufrió discriminación alguna durante el trabajo de parto o parto.</li> <li>2. El personal de salud hacia comentarios descalificadores o en tono de burla acerca de su comportamiento.</li> <li>3. Le trataron con sobrenombres o diminutivos por ejempló (gordita, mijita, mamita, bonita) como si fueras una persona incapaz de</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Siempre</li> </ul>	Encuesta

	<p>restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación o aislamiento.</p>			<p>comprender todos los procesos por los cuales estas pasando.</p> <p>4. Fue cuestionada por llorar gemir o gritar de dolor, emoción, alegría durante el trabajo de parto y el parto.</p> <p>5. Fue difícil o imposible preguntar o manifestar sus miedos o inquietudes porque no le respondían o lo hacían de mala manera.</p> <p>6. Durante el trabajo de parto estuvo presente una persona de su confianza.</p> <p>7. En el momento del parto se sintió incomoda por la posición que tuvo que aceptar.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>8. Durante el parto la persona que le atendió le cuestiono por no a ver colaborado correctamente.</p> <p>9. Podría decir que la experiencia de parto le hizo sentir: vulnerable, culpable o insegura.</p> <p>10. La amenazaron, insultaron u ofendieron durante el trabajo de parto.</p> <p>11. Le permitieron beber algún tipo de líquido.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

<b>Objetivo 3:</b> Indagar el tipo de violencia física que sufrió la mujer atendida en centro obstétrico.						
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>instrumento</b>
Violencia física	La que se emplea contra el cuerpo de la mujer produciendo dolor, daño o riesgo de producirlo y cualquier otra forma de maltrato o agresión que afecte su integridad física.	Daño físico	Cualitativa Nominal Politómica	<p>12. Le realizaron procedimientos médicos sin pedirte consentimiento o sin explicarte por qué eran necesarios.</p> <p>13. Le administraron medicación sin explicarle cuál era su función.</p> <p>14. Le realizaron tactos vaginales reiterados y realizados por</p> <p>15. diferentes personas.</p> <p>16. Le presionaron el abdomen en el momento del pujo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Siempre</li> </ul>	Encuesta

				17. Le realizaron un corte en la parte baja de la vagina.		
--	--	--	--	---	--	--

## 3.6. Métodos de recolección de información

### 3.6.1 Método

- **Método Empírico:** El conocimiento empírico es aquel basado en la experiencia de las personas y en su percepción. Este método facilitó la recolección de información a través de la aplicación de una encuesta.

### 3.6.2 Técnica

- **Encuesta:** Es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación para la recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos de estudio, con el propósito de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida (39). La encuesta fue tomada directamente a las pacientes de forma personal.
- **Instrumento:** Son los recursos que el investigador puede utilizar para abordar problemas y fenómenos y extraer información de ellos como son los formularios que se utiliza para recoger datos o información sobre un problema (40).

La encuesta de violencia obstétrica fue creada a partir del denominado “test de violencia obstétrica” elaborado por la asociación “El parto es nuestro” (41), que incluye las situaciones más recurrentes de falta de respeto y abuso en la atención obstétrica, dicho instrumento fue modificado en su redacción de modo de adaptarlo a una escala en formato de respuestas graduadas y ampliado para atender situaciones no contempladas en el anterior test, particularmente aquellas situaciones referidas a la exposición a la mirada de otras personas que no son parte del equipo médico. (42)



La encuesta final consta de 17 ítems en formato Likert con cinco opciones de respuesta (que van desde 1 = *Nunca*, hasta 5 = *Siempre*). La redacción de los ítems fue revisada por un grupo de expertas del área de la salud de las mujeres. Dicho panel contribuyó a mejorar la redacción de los reactivos y hacer que estos resultaran representativos de las situaciones más corrientes reportadas en estudios previos sobre problemas de salud ginecológica y del ámbito obstétrico. (42)

La encuesta violencia obstétrica fue empleada para realizar estudios relacionados con violencia obstétrica, en el año 2018 por los autores Doménica Domínguez Ontano y Bryan Sánchez Zambrano en un hospital público de la ciudad de Guayaquil al igual que en la región de Valparaíso en Chile en el año del 2021, siendo los autores Manuel Cárdenas, Stella Salinero.

### **3.7. Análisis de datos**

Para el análisis de la información se ingresó los datos obtenidos a la aplicación Microsoft Forms obteniendo así una base de datos en Microsoft Excel, la tabulación de esta se realizó con el sistema informático SPSS v. 26. 0 para Windows el cual facilitó la tabulación de datos, para luego proceder a elaborar tablas, lo que permitió detallar los resultados y facilitó de esta forma el análisis.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación

**Tabla 1.**

*Datos Sociodemográficos de la población estudiada.*

	<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>	10-14	39	14,2%
	15-19	<b>157</b>	<b>57,3%</b>
	20- 39	78	28,5%
	Total	274	100,0%
<b>Etnia</b>	Mestiza	<b>176</b>	<b>64,2%</b>
	Indígena	35	12,8%
	Afroamericana	63	23,0%
	Total	274	100,0%
<b>Estado Civil</b>	Soltera	79	28,8%
	Casada	61	22,3%
	Unión libre	<b>128</b>	<b>46,7%</b>
	Divorciada	5	1,8%
	Viuda	1	0,4%
	Total	274	100,0%
<b>Nivel de Instrucción</b>	Secundaria	<b>268</b>	<b>97,8%</b>
	Superior	6	2,2%
	Total	274	100,0%
<b>Lugar de Residencia</b>	Rural	<b>193</b>	<b>70,4%</b>
	Urbana	81	29,6%
	Total	274	100,0%

**Análisis:** Dentro de las características sociodemográficas de la población de estudio el 57,3% la edad oscila entre los 15 y 19 años, siendo el 64,2% de etnia mestiza, en el estado civil entre la unión libre y casadas suman 69%, predominando el nivel de instrucción secundaria en un 97,8%, y esta población reside en la zona rural.

Una vez tabulada la información se obtuvo que la mayoría de madres son adolescentes las cuales solo habían terminado el bachillerato completo, debido a esto su percepción sobre violencia obstétrica es muy limitada debido a la falta de experiencia o conocimiento sobre los procesos por los que pasaron, (43)

lo que se asemeja con el estudio de Terán & otros, denominado “Violencia obstétrica: percepción de las usuarias, en el cual mencionan que algunas adolescentes consideren estos maltratos como normales, por inexperiencia, o también podrían sentir temor a expresar su percepción, así mismo se encontró que a mayor nivel educativo, menor frecuencia de percepción de la práctica de procedimientos sin consentimiento. Es probable que, al tratar con pacientes de mayor preparación, el personal médico se sienta más cómodo explicando los procedimientos, mientras que, al tratar con pacientes de bajo grado de instrucción, erróneamente toma una actitud paternalista en la que decide por la paciente sin considerar su opinión (43).

**Tabla 2.***Violencia psicológica percibida por mujeres durante el trabajo de parto y parto*

<b>VARIABLES</b>	<b>SIEMPRE</b>		<b>CASI SIEMPRE</b>		<b>AVECES</b>		<b>CASI NUNCA</b>		<b>NUNCA</b>		<b>TOTAL</b>
<b>Discriminación por etnia.</b>	0	0%	0	0%	2	0,7%	7	2,6%	<b>265</b>	<b>96,7%</b>	100,0%
<b>Comentarios descalificadores asociados al comportamiento.</b>	1	0,4%	40	14,6%	<b>176</b>	<b>64,2%</b>	15	5,5%	42	15,3%	100,0%
<b>Utilización de sobrenombres</b>	7	2,6%	<b>216</b>	<b>78,8%</b>	3	1,1%	4	1,5%	44	16,1%	100,0%
<b>Cuestionamiento por expresar emociones o sentimientos</b>	4	1,5%	<b>220</b>	<b>80,3%</b>	4	1,5%	2	0,7%	44	16,1%	100,0%
<b>Fue difícil o imposible preguntar o manifestar sus miedos o inquietudes</b>	1	0,4%	<b>220</b>	<b>80,3%</b>	6	2,2%	4	1,5%	43	15,7%	100,0%
<b>Acompañamiento durante el trabajo de parto</b>	0	0%	5	1,8%	0	0%	1	0,4%	<b>268</b>	<b>97,8%</b>	100,0%

<b>Incomodidad en el momento del parto por la posición</b>	1	0,4%	1	0,4%	<b>188</b>	<b>68,6%</b>	39	14,2%	45	16,4%	100,0%
<b>Cuestionamiento por no haber colaborado correctamente.</b>	1	0,4%	<b>219</b>	<b>79,9%</b>	6	2,2%	3	1,1%	45	16,4%	100,0%
<b>Se sintió vulnerable, culpable o insegura.</b>	1	0,4%	<b>220</b>	<b>80,3%</b>	8	2,9%	0	0%	45	16,4%	100,0%
<b>La amenazaron, insultaron u ofendieron durante el trabajo de parto.</b>	0	0%	<b>0</b>	<b>0%</b>	24	8,8%	<b>163</b>	<b>59,5%</b>	87	31,8%	100,0%
<b>Sintió incomoda por la presencia exagerada de personal de salud.</b>	1	0,4%	10	3,6%	<b>205</b>	<b>74,8%</b>	17	6,2%	41	15,0%	100,0%
<b>Le prohibieron consumir algún tipo de líquido.</b>	1	0,4%	99	36,1%	13	4,7%	<b>153</b>	<b>55,8%</b>	8	2,9%	100,0%

**Análisis:** la presente tabla contiene información sobre la violencia psicológica percibida por las mujeres durante el trabajo de parto y parto, aquí resalta un aspecto muy importante que es el trato con sobrenombres el que refleja un 78,8%, a comparación con un estudio realizado en Guayaquil por Antepara, Zambrano & Ontano donde se consultó sobre el uso de sobrenombres el 77,33% de las madres afirmo ser tratada de esta manera, lo cual es algo preocupante debido al trato deshumanízate que brinda el personal de salud; en lo que respecta a comentarios descalificadores en tono de burla 59.33% de usuarias fueron víctimas de comentarios desagradables durante el proceso del trabajo de parto y parto (45).

Estas cifras son muy parecidas entre los dos estudios, este porcentaje puede deberse al gran número de pacientes, la intervención de otros profesionales, deficiente empatía, formación y resistencia al cambio.

En el presente estudio un 80,3% fue cuestionada por llorar o gemir o gritar de alegría, al comparar con un estudio realizado en México en el año 2017 obtuvo como resultado que al 44,4% de la población encuestada se le había cuestionado o criticado por llorar y gritar, haciendo a si muy difícil la comunicación entre las pacientes y personal de salud, por lo que se convierte en algo negativo para la paciente al no poder manifestar miedos e inquietudes (46). Evidentemente las cifras obtenidas en el presente estudio son mayores comprometiendo el bienestar de las madres.

En lo que respecta al acompañamiento el 97,8% de las madres no se le permitió el acompañamiento de un familiar o pareja, al igual que decidir la posición en la que desee dar el parto siendo un 68,6% de las madres con este problema, parte de la estrategia del ministerio de salud en el programa ESAMYN en el componente C en que se establece que las madres deben estar acompañadas, y que el personal de salud tiene que asistir a la madre para que se movilice y asuma la posición a su elección. (22)

Estos porcentajes elevados pueden estar relacionados a la emergencia sanitaria por el COVID-19, debido a las normas de bioseguridad que se establecen en los establecimientos de salud en el que se estipula la restricción de personas para evitar aglomeraciones (47), por lo contrario en un estudio realizado en el Hospital San Luis de Otavalo por Martines, en el que se buscó; violencia obstétrica y cuidados de enfermería durante el parto, resalta que un 92,5% de las madres estuvo acompañada, este es un aspecto muy importante porque a pesar de la actual pandemia se respeta este derecho que brinda confianza y seguridad a las parturientas. (48)

**Tabla 3.***Violencia física percibida por mujeres durante el trabajo de parto y parto*

<b>VARIABLES</b>	<b>SIEMPRE</b>		<b>CASI SIEMPRE</b>		<b>AVECES</b>		<b>CASI NUNCA</b>		<b>NUNCA</b>		<b>TOTAL</b>
<b>Le realizaron procedimientos médicos sin pedirle consentimiento o sin explicarte por qué eran necesarios.</b>	1	0,4%	116	42,3%	2	0,7%	7	2,6%	<b>148</b>	<b>54,0%</b>	100,0%
<b>Le administraron medicación sin explicarle cuál era su función.</b>	1	0,4%	117	42,7%	2	0,7%	3	1,1%	<b>151</b>	<b>55,1%</b>	100,0%
<b>Le realizaron tactos vaginales reiterados y realizados por diferentes personas.</b>	29	10,6 %	<b>198</b>	<b>72,3%</b>	2	0,7%	1	0,4%	44	16,1%	100,0%
<b>Le presionaron el abdomen en el momento del pujo.</b>	0	0%	112	40,9%	12	4,4%	2	0,7%	<b>148</b>	<b>54,0%</b>	100,0%
<b>Le realizaron un corte en la parte baja de la vagina.</b>	124	45,3%	0	0%	0	0%	0	0%	<b>150</b>	<b>54,7%</b>	100,0%

**Análisis:** La presente tabla muestra resultados sobre la violencia física percibida por las mujeres, se observa que un 54% les realizaron procedimientos médicos previo a un consentimiento informado, el 55,1% de las madres recibió educación antes de la administración de los medicamentos, mientras que el 54% y el 54,7% respectivamente en relación con la presión del abdomen en el momento del pujo y la realización de un corte en la parte baja de la vagina, las parturientas expresan que no les realizaron dichos procedimientos.

Asimismo, en la mayoría de las madres no se les practico las maniobras de Kristeller, pero es evidente que aún se practica el procedimiento, el cual carece de evidencia científica en el cual mencione beneficios para la madre, por lo contrario, Chauca & otros en su estudio “Maniobras de Kristeller consecuencias físicas” encontró que un 46,4% de las puérperas reportaron que se les realizo la maniobra, teniendo consecuencias como: estado fetal comprometido, desgarro del periné, cansancio de la madre y falla en el progreso de trabajo de parto (49).

Comparando los resultados obtenidos del estudio de Pereira realizados en Venezuela se evidencia que el 65,6 % les realizaron procedimientos médicos o quirúrgicos sin su consentimiento informado (50). En referente a la administración de medicamentos Domínguez menciona que el 32,6% de mujeres durante el parto le administraron medicación sin brindar información oportuna (51). De igual manera en las episiotomías según el estudio de Camacaro en el 2016 las madres mencionaron que el 75% les realizaron episiotomías (52).

En la siguiente tabla podemos observar que un 72,3% de las mujeres afirmó que les realizaron tactos vaginales reiterados por diferentes personas, esto concuerda con el estudio de Herrera, “Conductas de rutina en la atención al parto consideradas como violencia obstétrica”, menciona que un 97,7% de las parturientas fueron sometidas a tactos vaginales, siendo resultados preocupantes debido a que esta práctica puede causar infecciones maternas y neonatales, en la guía de práctica clínica en la atención del trabajo de parto, parto y postparto inmediato recomienda que las exploraciones vaginales se realicen cada cuatro horas en condiciones normales. (21)



## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas de esta población encontramos que más del cincuenta por ciento corresponde a edades entre 15 a 19 años, la mayoría se auto identificaron como mestizas, su nivel de educación es secundaria, predominando el estado civil la unión libre, la mayoría de las madres menciona tener su lugar de residencia en el área rural.
- Con respecto al comportamiento por parte del personal de salud hacia las madres que forman parte de la violencia psicológica, un gran porcentaje de las madres manifiesta ser tratadas con sobrenombres, y son cuestionadas por sus expresiones como: llorar o gritar de igual manera encontramos que se sienten limitadas en cuanto a realizar preguntas o manifestar miedos e inquietudes, debido a que a la mayoría de las madres no se les permitió el acompañamiento por una persona de su elección, en cuanto a la posición un gran porcentaje de mujeres se les impuso la posición en la que se dio el parto, y más de la mitad expresan que la presencia exagerada de personal de salud les hace sentir incómodas, es importante destacar que más del cincuenta por ciento de las parturientas tuvo la oportunidad de consumir algún tipo de líquidos
- Por otra parte, la violencia física percibida por las mujeres, la mayoría menciona haber recibido educación sobre los procedimientos y la medicación administrada, así mismo es importante mencionar que a más de la mitad de las madres no se les presionó el abdomen durante el pujo, pero aún no se deja de lado esta mala práctica, un gran porcentaje de las madres menciona la realización de tactos vaginales reiterados por diferentes personas.

## 5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al personal de centro obstétrico fortalezca los cuidados brindados a las madres, procurando que sea más humanizado, durante el proceso de trabajo de parto, parto y postparto inmediato, mejorando así la calidad de la atención y con ello la estancia de la madre en el mismo.
- En cuanto a la violencia física y psicológica, se recomienda que, de acuerdo a los resultados obtenidos, se mejore el trato a las madres procurando que este se más cálido y respetuoso, además que se mejore la explicación al realizar los procedimientos médicos, rigiéndose en lo estipulado en la Guía de práctica clínica trabajo de parto, parto y postparto inmediato.
- Se recomienda a la institución se establezca estrategias para asegurar la correcta aplicación y cumplimiento de la normativa ESAMYN y la Guía de práctica clínica, para disminuir los índices correspondientes a violencia obstétrica, de igual manera se recomienda a los internos rotativos de enfermería, que se llenen de conocimiento sobre lo que es violencia obstétrica se visualice y trate de erradicarla de las unidades operativas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Quintana CBB. Violencia obstétrica: percepciones de las prácticas de atención de salud. [Online].; 2017. Available from: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6592/1/131233.pdf>.
2. Mohammad K, Insaf S, Caroline H, Debra C. Satisfacción de las mujeres con la atención intraparto hospitalaria: un estudio jordano. *International Journal of Nursing*. 2014; 6(3).
3. Jha P, Larsson , Christensson , Svanberg. Satisfaction with childbirth services provided in public health facilities: results from a cross- sectional survey among postnatal women in Chhattisgarh, India. *Taylor & Francis*. 2017; 10(1386932).
4. Peralta AC. VIOLENCIA OBSTÉTRICA. ESTUDIO DE CASO EN ALTOTONGA VERACRUZ. [Online].; 2014 [cited 2021 Junio 20. Available from: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46446/CastroPeraltaAdriana.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
5. Rodríguez N. Investigación sobre la violencia obstétrica como forma de violencia hacia las mujeres, y actuación desde el Trabajo Social. [Online].; 2018 [cited 2021 Junio 20. Available from: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9739/Investigacion%20sobre%20la%20violencia%20obstetrica%20como%20forma%20de%20violencia%20hacia%20las%20mujeres%2C%20y%20actuacion%20desde%20el%20Trabajo%20Social.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Jojoa E, Cuchumbe D, Ledesma , Muñoz , Paja M, Suarez JP. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. 2019;; p. 1-25.
7. Paucar R. VIOLENCIA OBSTÉTRICA: PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA. [Online].; 2018 [cited 2021 Junio 20. Available from:

[https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1801/T016\\_72540406\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1801/T016_72540406_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

8. Crespo , Sánchez B, Domínguez D. La violencia obstétrica como elemento deshumanizador del parto. Polo de conocimiento. 2018 Junio; 3(7).
9. Castillo W. VIOLENCIA OBSTÉTRICA DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA. [Online].; 2017 [cited 2021 Junio 21. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1293/1/CASTILLO%20RTIZ%20LARRY%20WILSON.pdf>.
10. Lisette M. VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN CENTROS DE SALUD PÚBLICA. [Online].; 2021 [cited 2021 Junio 21. Available from: [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16502/1/E-11667\\_MEDINA%20ARMIJOS%20LISSETTE%20ESTEFANIA.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16502/1/E-11667_MEDINA%20ARMIJOS%20LISSETTE%20ESTEFANIA.pdf).
11. Lansky S, Ventura de Souza , Peixoto , Oliveira B, Diniz , Vieira , et al. Obstetric violence: influences of the Senses of Birth exhibition in pregnant women childbirth experience. PubMed. 2019;; p. 2811-2824.
12. Pereira , Domínguez , Merlo. Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente. Obstetricia Ginecológica Venezuela. 2015;; p. 81-90.
13. Borja C. Violencia obstétrica: percepciones de las prácticas de atención de salud. [Online].; 2017. Available from: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6592/1/131233.pdf>.
14. Suarez G. OBSTETRIC VIOLENCE BY HEALTH PERSONNEL REVISION SYSTEMS 2000 – 2016. [Online].; 2016. Available from: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76147/Violencia%20obstetrica%20por%20parte%20del%20personal%20de%20salud%20Revision%20sistemática%202000%20-%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Gómez , Téllez , Santos , Peres A. 2018. [Online]. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n35/1409-4568-enfermeria-35-116.pdf>.
16. Domínguez D, Sánchez B. PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS SOBRE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA RECIBIDA EN LOS HOSPITALES DE

- GUAYAQUIL. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 5. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31609>.
17. Arévalo D, Bustillo C. Sistema de gestión de calidad para los servicios de mantenimiento del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra. [Online].; 2009. Available from: <https://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/1340/1/CD-2076.pdf>.
  18. Torres F. La persepcion. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 7. Available from: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>.
  19. García E. LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLENCIA DE GÉNERO. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 31. Available from: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia\\_garcia\\_eva\\_margarita.pdf](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia_garcia_eva_margarita.pdf).
  20. Ministerio de Salud Publica del Ecuador. Guia Practica Clinica- Atencion del Trabajo de parto, Parto y Postparto inmediato Quito: La Caracola Editores; 2015.
  21. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. Atención del trabajo parto, parto y posparto inmediato. Guía de Práctica Clínica.. [Online].; 2015 [cited 2021 Noviembre 29. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC\\_Atencion\\_del\\_trabajo\\_parto\\_posparto\\_y\\_parto\\_inmediato.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf).
  22. Ministerio de salud publica. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN). [Online].; 2020 [cited 2021 Noviembre 29. Available from: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>.
  23. Becerra-Chauca , Failoc-Rojas VE. Maniobra Kristeller, consecuencias físicas y éticas según sus protagonistas. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2019.
  24. Díaz L, Fernández Y. Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. Scielo. 2018; 3(51).
  25. Belli L. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. [Online].; 2013 [cited 2021 Julio 26. Available from:

<https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/Derechos%20Sexuales%20y%20Reproductivos/Belli%20L%20-%20La%20violencia%20obstetrica%20otra%20forma%20de%20violacion%20a%20los%20derechos%20humanos.pdf>.

26. LEY DE PROTECCION INTEGRAL A LAS MUJERES. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. [Online].; 2009 [cited 2021 Julio 30. Available from: [https://www.oas.org/dil/esp/ley\\_de\\_proteccion\\_integral\\_de\\_mujeres\\_argentina.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/ley_de_proteccion_integral_de_mujeres_argentina.pdf).
27. Martínez J, Hernández A, Rodríguez J. Violencia obstétrica: cómo afrontar la asistencia al parto para evitar malas experiencias. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 31. Available from: <https://theconversation.com/violencia-obstetrica-como-afrontar-la-asistencia-al-parto-para-evitar-malas-experiencias-152574>.
28. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao. Scielo. 2015 septiembre; 2(2).
29. Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. Constitución de la República del Ecuadr. [Online].; 2008 [cited 2021 Agosto 1. Available from: [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf).
30. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley orgánica de Salud. [Online].; 2015 [cited 2021 agosto 01. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
31. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida. [Online].; 2017 [cited 2021 agosto 01. Available from: [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf).
32. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería. [Online].; 2012 [cited 2021 agosto 01. Available from:

[https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20sp.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf).

33. Ministerio de Salud Pública. Código de ética. [Online].; 2018 [cited 2021 agosto 01. Available from: [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc\\_Codigo\\_Etica.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf).
34. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. [Online].; 2015 [cited 2021 agosto 01. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762015000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009).
35. Domínguez Y. El analisis de la informacion y las investigaciones cualitativas y cuantitativas. Scielo. 2018 Juio; 33(3).
36. Arispe Albulquerque CM, Yangali Vicente S, Gerrero Bejarano A, Lozada de Bonilla R, Acuña Gamboa L, Arellano Sacramento C. La investigacion Cientifica. [Online].; 2020 [cited 2021 Octubre 8. Available from: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20CIENT%C3%8DFICA.pdf>.
37. Dr.Hernández Sampieri , Dr. Fernández Collado , Dra. Baptista Lucio DP. Metodologia de la investigacion. In McGRAW-HILL , editor. Metodologia de la investigacion. Mexico: Punta Santa Fe; 2015. p. 92.
38. Dr. Hernández Sampieri , Dr. Fernández Collado , Dra. Baptista Lucio DP. Metodologia de la investigacion. In Fe EPS, editor. Metodologia de la investigacion. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2015. p. 154.
39. Hernández Mendoza L, Duana Avila. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA. 2020 Mayo; 9(17).
40. Garay C. UNIVERSIDAD DE PANAMÁ TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN. [Online].; 2020 [cited 2021 Octubre 17. Available from:

<https://crubocas.up.ac.pa/sites/crubocas/files/2020-07/3%20M%C3%B3dulo%2C%20%2C%20EVIN%20300.pdf>.

41. El parto es nuestro. El parto es nuestro. [Online].; 2021 [cited 2021 Noviembre 11. Available from: <https://www.elpartoesnuestro.es/blog>.
42. Cárdenas Castro , Salinero Rates S. Validacion de la escala de violencia obstetrica y pruebas de la invariana factorial en una muestra de mujeres Chilenas. Region del maule. 2021 Naviembre; 32(2).
43. Teran P, Castellanos C, Gonzales Blanco M, Ramos D. Violencia obstetrica: percepcion de las usuarias. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2017 Septiembre ; 73(3).
44. Castrillo B. Vulnerables y empoderadas a la hora e parir. Analisis multidimensional de la vulnerabilidad en la atencion obstetrica. Musas. 2020 Junio; 5(2).
45. Crespo-Antepara DN, Sánchez-Zambrano BM, Domínguez-Ontano DP. La violencia obstétrica como elemento deshumanizador del parto. Polo del conocimiento. 208 Julio; 3(7).
46. FIGUEROA PALOMINO , HURTADO LAGARD , VALENZUELA CORONADO , BERNAL CRUZ JD, BERNAL CRUZ , DUARTE GUTIERREZ C, et al. VIOLENCIA OBSTÉTRICA: PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS SONORENSES. SANUS. 2017 Enero; 3(3).
47. Pereira CJ, Domínguez AL, Toro Merlo J. Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2015; 75(2).
48. Martínez Pupiales. Repositorio, Univeridad Tecnica del Norte. [Online].; 2021 [cited 2022 Enero 12. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11759/2/06%20ENF%201239%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.
49. Becerra Chauca , Failoc Rojas VE. Maniobra Kristeller, consecuencias físicas y éticas según sus protagonistas. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2019 Diciembre; 45(2).
50. PEREIRA C, Domingues A, Toro J. Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2015; 75(2).



51. Domínguez Ontano , Sánchez Zambrano. PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS SOBRE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA RECIBIDA EN LOS HOSPITALES DE GUAYAQUIL. [Online].; 2018 [cited 2021 Noviembre 29. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31609>.
52. Camacaro M, Ramirez M, Lanza L, Herrera M. Conductas de rutina en la atención al parto constitutivas de violencia obstétrica. Utopía y Praxis Latinoamericana. 2015 Enero; 20(68).
53. Mendiri M, Ibáñez , Casado M, Santos. La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. Scielo. 2017;; p. 1-8.
54. Mejia CR, Delgado M, Mostto F, Torres R, Dias A, Cardenas M, et al. Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2018 Febrero; 83(1).

## ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

**Título de la investigación:** “PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL 2021”.

#### Nombre del Investigador:

Yo, \_\_\_\_\_, con número de Cédula \_\_\_\_\_ ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntariedad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta. Inclusive, se me ha dado la oportunidad de consultarlo con mi familia y de hacer todo tipo de preguntas, quedando satisfecho con las respuestas. La entrega del documento se realizó en presencia de un testigo que dará fe de este proceso.

**Firma:** \_\_\_\_\_

#### Nombres y apellidos del investigador

**CI:**

**Firma:**

## Anexo 2. Instrumento/Encuesta

### ENCUESTA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Violencia Obstétrica		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<b>1. Violencia Psicológica</b>						
No.	Ítems	1	2	3	4	5
1	Por su etnia sufrió discriminación alguna durante el trabajo de parto o parto.					
2	El personal de salud hacia comentarios descalificadores o en tono de burla acerca de su comportamiento.					
3	Le trataron con sobrenombres o diminutivos por ejemplo (gordita, mijita, mamita, bonita) como si fuera una persona incapaz de comprender todos los procesos por los cuales estas pasando					
4	Fue cuestionada por llorar gemir o gritar de dolor, emoción, alegría durante el trabajo de parto y el parto.					
5	Fue difícil o imposible preguntar o manifestar tus miedos o inquietudes porque no le respondían o lo hacían de mala manera.					
6	Durante el trabajo de parto estuvo presente una persona de su confianza.					
7	En el momento del parto se sintió incomoda por la posición que tuvo que aceptar.					

8	Durante el parto la persona que le atendió le cuestiono por no haber colaborado correctamente.					
9	Podría decir que la experiencia de parto le hizo sentir: vulnerable, culpable o insegura.					
10	La amenazaron, insultaron u ofendieron durante el trabajo de parto.					
11	En el área de parto, se sintió incomoda por la presencia exagerada de personal de salud.					
12	Le prohibieron consumir algún tipo de líquido.					
<b>2. Violencia física</b>						
13	Le realizaron procedimientos médicos sin pedirte consentimiento o sin explicarte por qué eran necesarios.					
14	Le administraron medicación sin explicarle cuál era su función.					
15	Le realizaron tactos vaginales reiterados y realizados por diferentes personas.					
16	Le presionaron el abdomen en el momento del pujo.					
17	Le realizaron un corte en la parte baja de la vagina.					

**Anexo 3.** Aplicación de encuesta a pacientes en el área de Ginecología





**Anexo 4.** Permiso de ingreso a la institución para el levantamiento de información



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC  
RESOLUCIÓN N° 001-073 CEAACES - 2013 - 13  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DECANATO**

Ibarra, 27 de octubre de 2021  
Oficio 1243 D-FCS-UTN

Economista  
Santiago Vega  
**GERENTE DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL**

De nuestra consideración:

Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso a la institución; al señor **HERMES VINICIO FIGUEROA ALMEIDA** con cédula de identidad 100417256-3, estudiante de octavo semestre de la carrera de Enfermería, con el fin de aplicar una encuesta a las pacientes del área de ginecología y centro obstétrico de dicho establecimiento, datos que servirán para llevar a cabo el desarrollo del proyecto de tesis de grado previo a la obtención de título de licenciatura en Enfermería, titulado "**Pacientes víctimas de violencia atendidas en centro obstétrico, Hospital San Vicente de Paul 2021.**", mismo que fue aprobado por el Consejo Directivo de la Facultad Ciencia de la Salud, en el cual constituye su trabajo de titulación.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

## Anexo 5. Certificado probación del CAI (Abstract)



### ABSTRACT

"PATIENTS VICTIMS OF VIOLENCE TREATED AT THE OBSTETRIC CENTER, SAN VICENTE DE PAUL HOSPITAL, 2021".

Author: Hermes Vinicio Figueroa Almeida

Email: [vinicio123b2@gmail.com](mailto:vinicio123b2@gmail.com)

Obstetric violence is defined as violence against pregnant women in public and private hospitals during labor, delivery, and postpartum. According to the World Health Organization, any act of gender violence that causes bodily or psychological injury to women is considered obstetric violence. The goal of the study was to find out how women treated at the San Vicente de Paul Hospital's obstetric center felt about obstetric violence. With a non-experimental, descriptive, and cross-sectional quantitative design where the universe was 943 women who were seen in the six months before the study, for which a sample of 274 patients was obtained. As an instrument, the obstetric violence scale was used to determine the type of obstetric violence. After applying the obstetric violence survey, results were obtained where psychological violence, 78.8% were treated with nicknames, 97.8% were denied the accompaniment of a trusted person, 80.3% were questioned for crying, 80.3% could not express fears and concerns, 79.9% were questioned for not cooperating correctly, it was found that 80.3% felt vulnerable or insecure. Regarding physical violence, it was found that repeated vaginal examinations were performed by different people with 72.3%, 45.3% of the users who underwent



## Anexo 6. Poster científico



### UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

“PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ATENDIDAS EN CENTRO  
OBSTÉTRICO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL 2021”.

AUTOR: Figueroa Almeida Hermes Vinicio  
DIRECTORA: MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

#### INTRODUCCIÓN

La violencia obstétrica es aquella que se produce dentro de los hospitales públicos como privados en contra de la mujer embarazada en el trabajo de parto, parto y postparto, la Organización Mundial de la Salud menciona que todo acto de violencia de género que genere daño físico y psicológico para la mujer es considerado como violencia obstétrica. Chadwick (2016), afirma que el uso del término Violencia Obstétrica partió como un acto para hacer frente a las prácticas problemáticas, que han sido ocultadas, invisibilizada y nada

#### METODOLOGÍA

El estudio tiene un diseño cuantitativo no experimental, de tipo descriptivo y trasversal en donde el universo fue de 943 mujeres que fueron atendidas en los seis meses previos a la realización del estudio, para la cual se obtuvo una muestra de 274 pacientes. Para cumplir los objetivos se aplicó la escala validada de Violencia obstétrica que cuenta con 17 ítems en escala de Likert.

#### RESULTADOS

Tabla 1

Datos Sociodemográficos de la población estudiada

	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	16-14	35	12,7%
	15-18	117	42,7%
	19-26	95	34,7%
	Total	247	89,9%
Etnia	Mestiza	174	63,1%
	Indígena	31	11,3%
	Africanizada	43	15,7%
	Total	248	90,4%
Estado	Libre	34	12,4%
	Casado	41	15,0%
	Total	75	27,4%

## ANÁLISIS

---

Se evaluó a 274 pacientes del área de centro obstétrico las cuales se encuentran en un rango de edad de 15 y 19 años, pertenecientes a la etnia mestiza, estado civil unión libre.

Tras la aplicación de la encuesta violencia obstétrica se obtuvieron resultados donde la violencia psicológica, el 78,8% se les trato con sobrenombres, al 97,8% se les negó el acompañamiento de una persona de confianza, un 80,3% fueron cuestionadas por llorar, el 80,3% no pudieron manifestar miedos e inquietudes, 79,9% fueron cuestionadas por no colaborar correctamente, se pudo constatar que un 80,3% se sintió vulnerable o insegura. En cuanto a violencia física se encontró, que se realizó tactos vaginales reiterados y por diferentes personas con un 72,3%, un 45,3% de las usuarias se les practico episiotomía.

## CONCLUSIÓN

---

La violencia física percibida por las mujeres, la mayoría menciona haber recibido educación sobre los procedimientos y la medicación administrada, así mismo es importante mencionar que a más de la mitad de las madres no se les presiono el abdomen durante el pujo, pero aún no se deja de lado esta mala práctica, un gran porcentaje de las madres menciona la realización de tactos vaginales reiterados por diferentes personas.

## RECOMENDACIÓN

---

Se recomienda al personal de centro obstétrico, se aplique la normativa ESAMYN de manera más objetiva procurando que el cuidado de enfermería sea más humanizado, durante el proceso de trabajo de parto, parto y postparto inmediato, mejorando así la calidad de la atención y con ello la estancia de la madre en el mismo.

## BIBLIOGRAFÍA

---


1. Quintana CBB. Violencia obstétrica: percepciones de las prácticas de atención de salud. [Online]; 2017. Available from: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/4591/1/131233.pdf>.
2. Mohammad K, Insaf S, Caroline H, Debra C.



### Document Information

Analyzed document	tesis-vinicio (2) (Recuperado automáticamente).docx (D127695009)
Submitted	2022-02-11T21:41:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	hfigueroaa@utn.edu.ec
Similarity	9%
Analysis address	tivasquez-utn@analysis.unkund.com

### Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>EXAMEN COMPLEXIVO CORREGIDO.docx</b> Document EXAMEN COMPLEXIVO CORREGIDO.docx (D50606744)	 6
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS URCUM.docx</b> Document TESIS URCUM.docx (D63811103) Submitted by: dvlilareal121@gmail.com Receiver: aptito.utn@analysis.unkund.com	 5
<b>W</b>	URL: <a href="https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46446/CastroPeraltaAdriana.pdf?sequence=2&amp;isAllowed=y">https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46446/CastroPeraltaAdriana.pdf?sequence=2&amp;isAllowed=y</a> Fetched: 2022-02-11T21:42:00.0000000	 3
<b>W</b>	URL: <a href="https://riuil.uil.es/xmlui/bitstream/handle/915/9739/Investigacion%20sobre%20la%20violencia%20obstetrica%20como%20forma%20de%20violencia%20hacia%20las%20mujeres%252C%20y%20a%20ctuacion%20desde%20el%20Trabajo%20Social.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://riuil.uil.es/xmlui/bitstream/handle/915/9739/Investigacion%20sobre%20la%20violencia%20obstetrica%20como%20forma%20de%20violencia%20hacia%20las%20mujeres%252C%20y%20a%20ctuacion%20desde%20el%20Trabajo%20Social.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> Fetched: 2022-02-11T21:42:00.0000000	 4
<b>SA</b>	<b>CASTILLO ORTIZ (1).docx</b> Document CASTILLO ORTIZ (1).docx (D25686628)	 2
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Andrea_Liseth_Martinez.pdf</b> Document Andrea_Liseth_Martinez.pdf (D77781157)	