



Maestría en Epidemiología para la Salud Pública

Título de la investigación

Violencia gineco-obstétrica y obstétrica y su asociación con variables socioeconómicas en Ecuador: análisis de la base de datos ENVIGMU 2019

Autores

Juan Carlos Torres Tello

Ximena Alexandra Toapanta Lema

Directora

María Fernanda Rivadeneira

Fecha

Julio 2023

Artículo Científico

- **Título:**

Violencia gineco-obstétrica y obstétrica y su asociación con variables socioeconómicas en Ecuador: análisis de la base de datos ENVIGMU 2019.

- **Nombres y filiaciones de autores y autoras.**

Juan Carlos Torres Tello. Maestría de Epidemiología para la Salud Pública.
Ximena Alexandra Toapanta Lema. Maestría de Epidemiología para la Salud Pública, Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora “Luz Elena Arismendi”, Quito.

- **Autor/autora de correspondencia.**

Juan Carlos Torres, jctorrest88@gmail.com, CP: 170405
Ximena Alexandra Toapanta Lema, xtoapanta@gmail.com, CP: 170121

- **Recuento de palabras.**

Resumen en español: 8964
Resumen en inglés: 8964
Texto principal: 110

- **Contribuciones de autoría.**

Juan Carlos Torres y Ximena Toapanta contribuyeron equitativamente en la redacción, investigación y análisis estadístico del artículo. María Fernanda Rivadeneira contribuyó ampliamente en el diseño y desarrollo de la investigación.

- **Financiación.**

Sin financiación.

- **Agradecimientos.**

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), por habernos permitido abordar este estudio, como aporte a un tipo de violencia contra la mujer que aún parece estar invisible en nuestro país.

- **Conflictos de intereses.**

Ninguno.

Resumen

Introducción:

La violencia ginecológica, gineco-obstétrica y obstétrica es un concepto que incluye todas aquellas prácticas llevadas a cabo por el personal de salud, que se traduce en toda conducta, acción u omisión, que puede afectar de manera directa o indirecta, que afecte el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, y alteración de los procesos naturales, este tipo de violencia puede darse tanto en el ámbito público como en el privado.

Objetivo:

Determinar las variables socioeconómicas asociadas a la violencia gineco-obstétrica y obstétrica en mujeres de 15 años y más incluidas en la encuesta ENVIGMU 2019.

Métodos:

Se realizó un estudio transversal analítico con datos a partir de información de la Encuesta ENVIGMU. Se incluyeron los datos de 13343 mujeres mayores de 15 años, residentes en áreas urbanas o rurales, se analizaron variables socioeconómicas y violencia durante la atención gineco-obstétrica y obstétrica, en la atención ambulatoria y en la atención del parto. Los datos se analizaron mediante cálculos de prevalencia de los diferentes tipos de violencia, frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas. Se identificaron asociaciones entre los diferentes tipos de violencia con las variables socioeconómicas mediante cálculos de razones de prevalencia con sus intervalos de confianza al 95%, y se midió significancia con cálculos de Chi cuadrado y valor p. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 26 para el análisis de los datos.

Resultados:

El 47,8 % de la población encuestada refirió alguna vez haber sufrido un episodio de violencia gineco-obstétrica y obstétrica, las personas que viven en el área urbana tienen un menor riesgo de sufrir violencia de este tipo, se encontró asociación con el estado civil, la edad ya que son más propensos a sufrir algún tipo de violencia gineco-obstétrica los casados, adolescentes y adultos mayores, el nivel de ingresos y la instrucción también desempeñan un papel importante al momento de ser víctimas de este tipo de violencia.

Conclusiones:

Los hallazgos de asociación de los factores socio económicos y la violencia ginecológica y gineco-obstétrica, destaca la imperante necesidad de abordar este problema desde una perspectiva fundamentada en derechos humanos y género. Es necesario emprender acciones colectivas para erradicar esta forma de violencia, impulsando una atención obstétrica que sea respetuosa y centrada en la mujer.

Palabras claves

Violencia Ginecológica; Obstétrica; Género; Desigualdad Social; Factores Socioeconómicos; Mujeres ecuatorianas; ENVIGMU 2019; Maltrato; Personal de Salud.

Summary

Introduction:

Gynecological, gynecological-obstetric and obstetric violence is a concept that includes all those practices carried out by health personnel, which translates into any conduct, action or omission, which can directly or indirectly affect the body and the reproductive processes of women, expressed in a dehumanized treatment, and alteration of natural processes, this type of violence can occur both in the public and private spheres.

Aim:

Determine the socioeconomic variables associated with gynecologic-obstetric and obstetric violence in women aged 15 years and over included in the ENVIGMU 2019 survey.

Methods:

An analytical cross-sectional study was carried out with data from the ENVIGMU Survey. Data from 13,343 women over 15 years of age, residing in urban or rural areas, were included. Socioeconomic variables and violence were analyzed during gynecologic-obstetric and obstetric care, outpatient care, and delivery care. The data were analyzed by calculating the prevalence of the different types of violence, frequencies and percentages for qualitative variables, measures of central tendency and dispersion for quantitative variables. Associations between the different types of violence and socioeconomic variables were identified by calculating prevalence ratios with their 95% confidence intervals, and significance was measured with Chi-square and p-value calculations. The SPSS version 26 statistical package was used for data analysis.

Results:

A large part of the population surveyed reported having suffered an episode of gynecological-obstetric and obstetric violence, people living in urban areas are less likely to suffer violence of this type, an association with marital status was also found. Age, since adolescents and older adults are more likely, income level and education also play an important role when they are victims of this type of violence.

Conclusions:

The association findings of socioeconomic factors and gynecological and gynecological-obstetric violence highlight the prevailing need to address this problem from a perspective based on human rights and gender. It is necessary to undertake collective actions to eradicate this form of violence, promoting obstetric care that is respectful and focused on women.

Keywords

Gynecological Violence; obstetric; Gender; Social inequality; Socioeconomic Factors; Ecuadorian women; ENVIGMU 2019; mistreatment; Health personnel.

Introducción

La violencia ginecológica es un concepto que incluye todas aquellas prácticas llevadas a cabo por el personal de salud, en el marco de la atención ginecológica y que naturalizan una relación de subordinación entre personal médico y pacientes (ocultación o denegación de información, comentarios irónicos y formas de violencia relacionada con regañar o infantilizar). Comprende, además, aquellas acciones directas de violencia psicológica o física dirigidas al cuerpo de las mujeres (comentarios o acciones impertinentes con respecto al cuerpo, medicalización excesiva, uso de procedimientos intencionalmente dolorosos, etc.), incluida cualquier forma de abuso y violencia sexual (obligación de desvestirse sin relación con el motivo de consulta, tocar indebidamente el cuerpo o genitales⁽¹⁾). De este tipo de violencia deriva la violencia gineco-obstétrica que ha sido reconocida como un grave problema de salud pública en muchos países del mundo, incluyendo Ecuador. En varios casos, la violencia gineco-obstétrica se produce como resultado de la falta de acceso a servicios de salud adecuados y de calidad, la falta de información y educación sobre la salud sexual y reproductiva, la discriminación de género y la falta de respeto por los derechos de las mujeres ⁽²⁾.

En el mundo, la violencia gineco-obstétrica es un problema extendido y preocupante. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada tres mujeres en todo el mundo ha experimentado violencia física o sexual en algún momento de su vida, y muchas de estas violencias ocurren durante el embarazo, parto o postparto. La violencia gineco-obstétrica tiene consecuencias graves para la salud física y mental de las mujeres y sus hijos, incluyendo el aumento del riesgo de depresión, trastornos de ansiedad, trastornos del sueño y trastornos del estrés postraumático. Este tipo de violencia también puede llevar a complicaciones graves durante el embarazo, parto o postparto, incluyendo hemorragias, infecciones, lesiones y hasta la muerte ⁽³⁾.

Es indispensable garantizar el acceso universal a una salud sexual y reproductiva segura, aceptable y de buena calidad, especialmente la atención del embarazo, esto puede reducir drásticamente los índices globales de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, por otro lado los avances logrados en tecnología, cobertura de atención, infraestructura, cualificación del personal asistencial y el incremento sostenido de la cobertura institucional del parto han ido en detrimento de la posibilidad de que las mujeres transiten por la maternidad como una experiencia natural, gozosa y saludable para su pareja y su familia, convirtiéndose de esta manera en un hecho biológico, patologizado, institucionalizado y despersonalizado, en el cual la mujer pierde la

autonomía sobre su cuerpo (4). En estos procesos de atención emergen diferentes manifestaciones del modelo patriarcal y del modelo médico hegemónico, representados en un mayor interés en la productividad, en la disminución de los costos de atención, en una medicina basada en la evidencia que desconoce que uno de sus pilares es la interlocución con el paciente sobre sus procesos de atención, donde las relaciones asimétricas entre las madres y el personal de salud, son el común denominador y el “sometimiento” al saber médico y a las normas del sistema de salud, las cuales desdibujan la autonomía de la mujer para decidir sobre cómo asumir el proceso de trabajo de parto y el parto (5).

Es necesario que se tomen medidas urgentes para prevenir y erradicar la violencia gineco-obstétrica en todo el mundo. Esto incluye la implementación de políticas y programas que promuevan la igualdad de género y los derechos de las mujeres, la capacitación de los profesionales de la salud en la atención respetuosa y no violenta de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, y la implementación de protocolos y normas claras para la atención de la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y postparto. Además, es fundamental que se promueva la educación y la conciencia sobre la violencia gineco-obstétrica en la sociedad en general, para que las mujeres y sus familias puedan reconocer y denunciar la violencia y se puedan tomar medidas para prevenir su ocurrencia (6).

Los profesionales de salud, son vistos como entes de autoridad con capacidades técnicas y asociados a las relaciones de poder, esto genera desigualdad entre las pacientes, forjando un fraccionamiento de las relaciones interpersonales e interactivas, generando en ocasiones sentimientos de temor y desconfianza llevando a la mujer a la vulneración de su autonomía y del libre derecho de decidir sobre su cuerpo (7) .

El estado ecuatoriano en la actualidad contempla todas las manifestaciones de la violencia hacia las mujeres y derechos contemplados en la Constitución de la República del Ecuador, sin embargo, los actos o conductas que configuran violencia gineco-obstétrica no se encuentran adecuados al cuerpo penal como un delito autónomo dentro del Código Orgánico Integral Penal (8).

En Ecuador, la violencia gineco-obstétrica ha sido reconocida como un problema de salud pública en la Ley Orgánica de Prevención, Atención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres, que fue aprobada en 2018. Esta ley reconoce que la violencia gineco-obstétrica es una forma de violencia de género que afecta a las mujeres en todo el país. En la práctica, sin embargo, muchas mujeres en Ecuador siguen siendo víctimas de violencia gineco-obstétrica (9).

La violencia gineco obstétrica desde la perspectiva de los factores socioeconómicos, puede impactar de diversas maneras, como en el acceso a la atención médica, las mujeres que pertenecen a grupos socioeconómicos más bajos pueden tener acceso limitado a la atención médica de calidad, lo que las hace más vulnerables a la violencia

gineco obstétrica (10). Esto se debe a que los sistemas de salud a menudo carecen de recursos, y las mujeres pueden ser víctimas de prácticas que no son seguras ni respetuosas. La discriminación y estigma, las mujeres que pertenecen a grupos socioeconómicos más bajos, como aquellas que son pobres o que viven en áreas rurales, pueden ser discriminadas o estigmatizadas por su condición socioeconómica. Esto puede llevar a que sean tratadas de manera despectiva o que se les niegue la atención médica adecuada, incluyendo el respeto a sus derechos durante el embarazo y el parto (11).

Las condiciones laborales, también juegan un rol fundamental ya que las mujeres que trabajan en empleos mal remunerados y en condiciones precarias pueden tener dificultades para obtener permisos de maternidad y cuidado posnatal, lo que aumenta su vulnerabilidad a la violencia gineco obstétrica. Además, pueden tener dificultades para acceder a la atención médica durante el embarazo y el parto debido a horarios laborales exigentes y falta de flexibilidad, la falta de recursos económicos, contribuye a que las mujeres que viven en condiciones de pobreza pueden tener dificultades para acceder a recursos básicos como alimentos, vivienda y transporte, lo que puede afectar su capacidad para cuidar de sí mismas durante el embarazo y el parto. Esto las hace más vulnerables a la violencia gineco obstétrica, ya que pueden ser tratadas con desprecio y falta de respeto por su condición socioeconómica (12).

Un estudio realizado en Ecuador, indica como resultados que casi un tercio (32,8 %) de los participantes había experimentado violencia obstétrica (OV) y dos quintos (41,86 %) violencia gineco obstétrica (GOV al) menos una vez en la vida. La prevalencia de OV fue particularmente común en mujeres de 26 a 35 y de 46 a 55 años, con educación primaria o media y en regiones urbanas. En comparación, GOV tuvo una mayor prevalencia en mujeres mayores de 65 años y sin educación formal. Ambos subtipos de violencia fueron más comunes entre las mujeres con pareja actual o anterior en comparación con las solteras. Además, los dos resultados fueron más frecuentes en la población no blanca, OV entre las poblaciones de color (POC), mientras que GOV tanto en el grupo POC como en el indígena. Además, las mujeres de la Sierra y la Amazonía reportaron mayor OV y GOV que el grupo de la Costa (13).

Correa y col. en su estudio, en donde participaron 80 mujeres, el 43,7% no tienen pareja, 66% con escolaridad secundaria, el 90,25 con procedencia en zona urbana (33); así en un estudio realizado por Castillo en pacientes hospitalizadas de la ciudad de Azogues, entre los datos sociodemográficos recabados obtuvo, una media de edad de 25,4 años, el 32,5% comparte una instrucción académica de secundaria completa, un 86,9% grupo étnico mestizo, el 53,6% referían residencia en área urbana (34). Compartiendo entre algunas de las características sociodemográficas recopiladas en el presente estudio, donde las mujeres tenían una edad promedio de 40 años, el 49,6 % están casadas, respecto a la relación con su escolaridad el 25.9 % con primaria completa, y con una procedencia en mayor parte urbana el 54,1% (7).

En Ecuador, los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres realizado en el 2019, registra que 7 de cada 10 mujeres han recibido algún tipo de violencia de género a lo largo de su vida y de éstas, 5 de cada 10 experimentaron algún tipo de violencia gineco-obstétrica, en tanto al valorar la violencia obstétrica 4 de cada 10 la vivieron en el proceso de gestación, parto y postparto, constituyéndose como una problemática silenciosa en la atención de salud a la que se enfrentan las mujeres ecuatorianas (14).

Existe poca información en Ecuador sobre la violencia gineco-obstétrica y su asociación con factores socioeconómicos, esto puede deberse a la falta de conciencia sobre la existencia de la problemática de la violencia gineco obstétrica, esta falta de información también puede deberse a que el tema se encuentra estigmatizado en algunas comunidades, lo que puede dificultar la recolección de información y con ello la falta de investigación, lo cual limita la cantidad de información disponible. Es importante destacar que estas razones no son exclusivas de Ecuador y pueden aplicarse a otros países y regiones del mundo. Sin embargo, es necesario abordar estas limitaciones para aumentar la conciencia y comprensión sobre la violencia gineco-obstétrica y su impacto en la salud y bienestar de las mujeres. De esta manera se ha desarrollado el presente estudio buscando establecer la asociación de la violencia gineco obstétrica con factores socioeconómicos y determinar su prevalencia.

Métodos

Se realizó un estudio transversal analítico con datos de base secundaria, a partir de información de la Encuesta Sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (ENVIGMU), efectuada por el INEC en el año 2019.

Se incluyeron los datos de 13343 mujeres mayores de 15 años residentes en áreas urbanas o rurales de las viviendas encuestadas en Ecuador, que reportaron haber tenido en algún momento de su vida algún tipo de atención gineco obstétrica, esta atención está dirigida al cuidado de los órganos reproductores femeninos y el manejo del embarazo normal o con complicaciones, durante la etapa reproductiva, disponibles en Instituto Nacional de Estadística y Censos. Violencia de Género [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Citado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>. Se excluyeron mujeres con discapacidad mental, cuya información pueda afectar los resultados del estudio.

Se analizaron las siguientes variables: edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, lugar de residencia, provincia de residencia, bono de desarrollo y violencia durante la atención gineco-obstétrica y obstétrica tanto en atención ambulatoria, como en la atención del parto las cuales se detallan en el apartado de metodología.

El análisis de los datos se realizó mediante cálculos de prevalencia de los diferentes tipos de violencia por provincia, frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas. Se identificaron asociaciones entre los diferentes tipos de violencia con las variables socioeconómicas mediante cálculos de razones de prevalencia con sus intervalos de confianza al 95%, y se midió significancia con cálculos de Chi cuadrado y valor p. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 26 para el análisis de los datos.

Resultados

En la tabla 1 podemos apreciar, que el 69,8% de la muestra en estudio se encontró en el área urbana, así también las provincias con mayor número de encuestadas fueron Santa Elena (11.5%) y Guayas (8.3%), el 41.8% estaban casados. Los niveles de instrucción predominantes fueron primaria (33%) y secundaria (31 %), el auto identificación étnica fue principalmente mestiza (83.4). El 22.7% trabajaban por cuenta propia y el principal lugar de trabajo fue local de empresa o patrono (18.2%). El principal tipo de vivienda fue casa o villa con un 78.9%, mientras que el 90.9% no recibía el bono solidario. Adicionalmente podemos observar que las edades en su mayoría fueron adulto (42.4) y adulto joven (41.4). Se denota también que la mayoría de los encuestados se encontraban en los quintiles 1 (38.3%) y 2 (21.2%) con respecto a los ingresos.

Tabla 1. Características demográficas y socioeconómicas de las mujeres que han recibido atención gineco-obstétrica. ENVIGMU 2019, Ecuador (n= 13343)

Categoría	Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Perdidos
Área	Urbana	9314	69,8	0,0
	Rural	4029	30,2	
Provincia	Azuay	493	3,7	0,0
	Bolívar	454	3,4	
	Cañar	404	3,0	
	Carchi	491	3,7	
	Cotopaxi	412	3,1	
	Chimborazo	332	2,5	
	El Oro	504	3,8	
	Esmeraldas	629	4,7	
	Guayas	1105	8,3	
	Imbabura	597	4,5	
	Loja	437	3,3	
	Los Ríos	606	4,5	
	Manabí	554	4,2	

Categoría	Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Perdidos
	Morona Santiago	276	2,1	
	Napo	365	2,7	
	Pastaza	456	3,4	
	Pichincha	973	7,3	
	Tungurahua	560	4,2	
	Zamora Chinchipe	370	2,8	
	Galápagos	431	3,2	
	Sucumbíos	433	3,2	
	Orellana	430	3,2	
	Santo Domingo de los Tsáchilas	443	3,3	
	Santa Elena	1535	11,5	
	Zonas no delimitadas	53	0,4	
Estado Civil o Conyugal	Casado (a)	5584	41,8	0,0
	Separado (a)	1480	11,1	
	Divorciado (a)	522	3,9	
	Viudo (a)	798	6,0	
	Unión de hecho (inscrito en el registro civil)	88	0,7	
	Unión Libre	3324	24,9	
	Soltero (a)	1547	11,6	
Nivel de Instrucción	Ninguno	465	3,5	0,0
	Centro de alfabetización	55	0,4	
	Primaria	4405	33,0	
	Educación Básica	399	3,0	
	Secundaria	4021	30,1	
	Educación Media / Bachillerato	1168	8,8	
	Superior no Universitario	316	2,4	
	Superior Universitario	2350	17,6	
	Post - grado	164	1,2	
Autoidentificación Étnica	Indígena	1051	7,9	0,0
	Afroecuatoriano/a Afrodescendiente	148	1,1	
	Negro/a	182	1,4	
	Mulato/a	139	1,0	
	Montubio/a	324	2,4	
	Mestizo/a	11131	83,4	
	Blanco/a	347	2,6	
	Otro, cuál? (Especifique)	21	0,2	
Ocupación	Empleado(a)/obrero(a) de gobierno/Estado	930	7,0	6137,0
	Empleado(a)/obrero(a) privado	1566	11,7	
	Jornalero(a) o peón	227	1,7	
	Empleado(a)/obrero(a) tercerizado	1	0,0	
	Patrón(a)	102	0,8	

Categoría	Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Perdidos
Lugar de Trabajo	Cuenta propia	3032	22,7	
	Trabajador(a) del hogar no remunerado	892	6,7	
	Trabajador (a) no remunerado en otro hogar	20	0,1	
	Ayudante no remunerado de asalariado(a) / jornalero(a)	16	0,1	
	Empleado(a) doméstico(a)	420	3,1	
	Local de una empresa o del patrono	2430	18,2	6137,0
	Una obra en construcción	18	0,1	
	Se desplaza	286	2,1	
	Al descubierto en la calle	161	1,2	
	Kiosko en la calle	82	0,6	
	local propio o arrendado	953	7,1	
	Local de cooperativa u asociación	17	0,1	
	Vivienda distinta a la suya	744	5,6	
	Su vivienda	1161	8,7	
	Su finca o terreno	932	7,0	
Finca o terreno ajeno	369	2,8		
Finca, terreno o establecimiento comunal	53	0,4		
Recibe Bono Desarrollo	deSi	1207	9,0	2,0
	No	12134	90,9	
Tipo de Vivienda	Casa o villa	10533	78,9	0,0
	Departamento	1427	10,7	
	Cuartos en casa de inquilinato	246	1,8	
	Mediagua	583	4,4	
	Rancho, Covacha	531	4,0	
	Choza	9	0,1	
	Otra	14	0,1	
Edad	Adolescencia	557	4,2	0,0
	Adulto joven	5524	41,4	
	Adulto	5657	42,4	
	Adulto mayor	1605	12,0	
Ingreso Cuartiles	Cuartil 1	5108	38,3	0,0
	Cuartil 2	2834	21,2	
	Cuartil 3	2589	19,4	
	Cuartil 4	2812	21,1	

Fuente: Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (ENVIGMU 2019).
Elaborado por: Autores

Podemos apreciar en la tabla 2 que las causas más representativas de violencia gineco-obstétrica estaban relacionadas con la información que se le da al paciente respecto al tipo de parto, ya sea la falta de asesoramiento sobre el tipo de parto (29.4%), beneficios y riesgos de parto normal (30.1%) y cesárea (32.5%), así como el explicarle a la paciente el por qué fue necesario realizar la cesárea (69.4%).

Tabla 2. Respuestas a las preguntas sobre violencia obstétrica y gineco-obstétrica. ENVIGMU 2019, Ecuador (n= 13343)

Categoría	Pregunta	SI		NO	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Violencia en la Consulta	Comentario o insinuación sexual que la hizo sentir ofendida	273	2,0	13070,0	98,0
	Le han impedido estar acompañada de alguien durante la atención ginecológica	312	2,3	13031,0	97,7
	La han insistido que debe o no debe tener hijos, sin existir razón médica	380	2,8	12963,0	97,2
	La han examinado en presencia de otras personas sin pedirle su consentimiento	231	1,7	13112,0	98,3
	Le han realizado papanicolaou, tacto vaginal, mamografía u otro procedimiento sin explicación alguna	186	1,4	13157,0	98,6
	Le recetaron, colocaron un anticonceptivo sin explicarle los efectos secundarios	115	0,9	13228,0	99,1
	Recibió gestos o comentarios cuando le preguntaron el número de parejas sexuales	78	0,6	13265,0	99,4
	Le asesoraron de cómo dar a luz, ya sea por parto normal o cesárea	9426	70,6	3917,0	29,4
	Le indicaron los riesgos o beneficios del parto normal	9332	69,9	4011,0	30,1
	Le indicaron los riesgos o beneficios del parto por cesárea	9007	67,5	4336,0	32,5
Violencia Durante el Parto	Le informaron que pudiera comprender por qué fue necesario hacer la cesárea	4081	30,6	9262,0	69,4
	Espero mucho tiempo a ser atendida sin justificación	384	2,9	12959,0	97,1
	No le dieron tratamiento para el dolor	547	4,1	12796,0	95,9
	Se sintió interrogada, culpable o amenazada	174	1,3	13169,0	98,7
	La pusieron junto a mujeres con intención de que se sienta mal	121	0,9	13222,0	99,1

Categoría	Pregunta	SI		NO	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	Le negaron opciones de elegir el tratamiento	121	0,9	13222,0	99,1
	Le denunciaron a la policía o instancia judicial	26	0,2	13317,0	99,8
	Le amenazaron en no atenderla porque estaba quejándose mucho	972	7,3	12371,0	92,7
	Le ignoraron, negaron brindarle información en el parto, post parto	634	4,8	12709,0	4,8
	Le pidieron, exigieron afeitar región púbica, lavado intestinal	881	6,6	12462,0	6,6
	Le negaron alguna alternativa para disminuir el dolor sin darle explicación	497	3,7	12846,0	96,3
	Le prohibieron estar con acompañante en labor de parto, post parto	1399	10,5	11944,0	89,5
	Le obligaron a estar en posición incómoda, molesta	570	4,3	12773,0	95,7
	Le hicieron tacto en muchas oportunidades y diferentes personas	1007	7,5	12336,0	92,5
	Le presionaron abdomen o pusieron medicación para acelerar el parto	1350	10,1	11993,0	89,9
	Le realizaron corte vaginal durante el parto	1023	7,7	12320,0	92,3
	Le impidieron ver, cargar o amamantar a su bebé	439	3,3	12904,0	96,7
	Le colocaron algún método para ya no tener hijos	60	0,4	13283,0	99,6
	Le presionaron en operar, implantar dispositivo para no tener hijos	106	0,8	13237,0	99,2
	Le pidieron autorización a otra persona para hacer una ligadura	287	2,2	13056,0	97,8

Fuente: Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (ENVIGMU 2019)

Elaborado por: Autores

Se puede identificar que el 70.3% de los eventos de violencia gineco-obstétrica tal como lo expresa la tabla 3, se produjeron en establecimientos del Ministerio de Salud Pública MSP, seguido por un 8.44% en establecimientos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS.

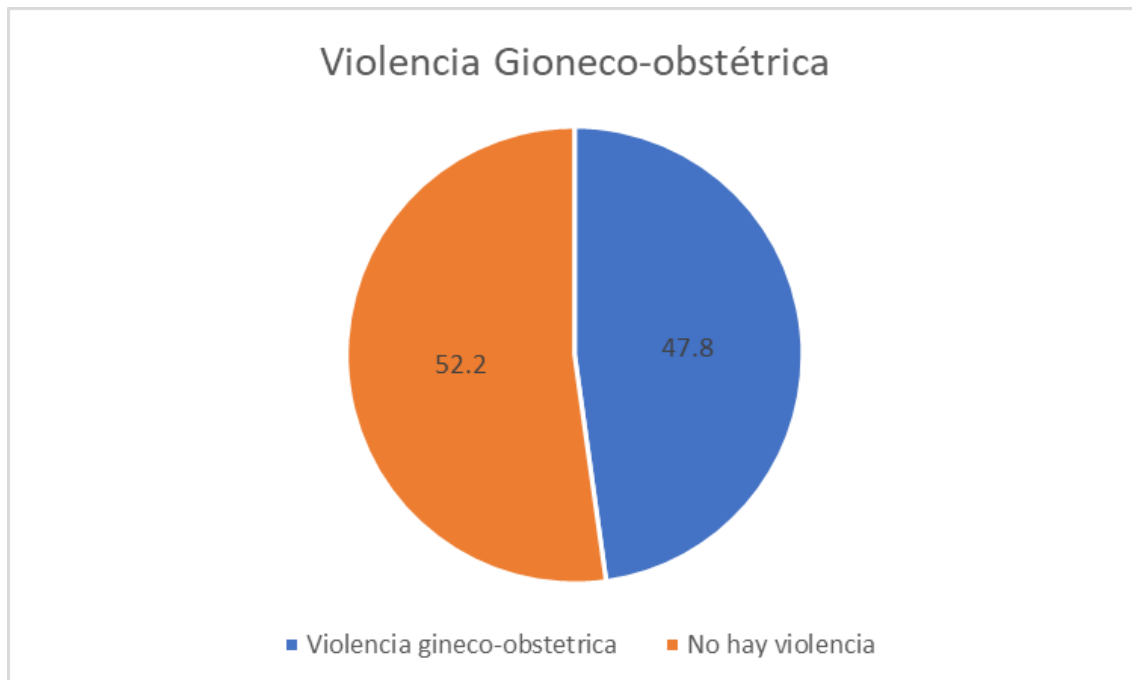
Tabla 3. Dónde ocurrió la situación de violencia gineco-obstétrica. ENVIGMU 2019, Ecuador (n= 13343)

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Establecimientos de salud del MSP	741	5.6
Establecimientos de salud del IESS	89	0.7
Establecimientos de salud del FFAA/POLICÍA	8	0.1
Establecimientos de salud de los GAD	12	0.1
Hospital o clínica /JBG/SOLCA	30	0.2
Hospital o clínica privada	105	0.8
Consultorio particular	61	0.5
Otro	8	0.1
Total	1054	7.9
Perdidos	12289	92.1
	13343	100.0

Fuente: Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (ENVIGMU 2019).
Elaborado por: Autores

Tal como se expresa en el gráfico 1, se determinó que el 47.8% de las mujeres que han recibido atención ginecológica sufrieron de algún tipo de violencia gineco-obstétrica, sea uno o varios tipos de violencia.

Gráfico 1. Prevalencia de violencia obstétrica y ginecológica en mujeres ecuatorianas. Encuesta ENVIGMU, 2019.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (ENVIGMU 2019).
Elaborado por: Autores

En la tabla 4 a partir de los datos de las mujeres que sufrieron uno o más tipos de violencia gineco-obstétrica y tomando en cuenta los valores con un nivel de confianza superior al 95%, se identificó que existe un menor riesgo de sufrir violencia gineco-obstétrica en áreas urbanas (PR 0.782, IC 95% 0.748 a 0.817, p 0.000) respecto al área rural. De igual manera el riesgo fue menor en las provincias de Santa Elena (PR 0.660 IC 95% 0.448 a 0.971, p 0.035) y Galápagos (PR 0.648, IC 95% 0.429 a 0.981 p 0.040). Con respecto al estado civil, el riesgo fue mayor para casadas (PR 1.153, IC 95% 1.080 a 1.231, p 0.000), divorciadas (PR 1.279, IC 95% 1.120 a 1.461, p 0.000), viudas (PR 1.623, IC 95% 1.481 a 1.778, p 0.000) y solteras (PR 2.432, IC 95% 2.278 a 2.597, p 0.000) todo esto en comparación a unión libre. Sobre el nivel de instrucción el riesgo fue menor para primaria (PR 0.643, IC 95% 0.593 a 0.698, p 0.000), básica (PR 0.881, IC 95% 0.785 a 0.987, p 0.029), secundaria (PR 0.462, IC 95% 0.423 a 0.505, p 0.000), superior no universitaria (PR 0.598, IC 95% 0.503 a 0.711, p 0.000), superior universitario (PR 0.604, IC 95% 0.550 a 0.663, p 0.000) y postgrado (PR 0.513, IC 95% 0.397 a 0.664, p 0.000) respecto a ninguna instrucción. Las mujeres que no recibieron el bono de desarrollo humano tuvieron menor riesgo (PR 0.813, IC 95% 0.765 a 0.865, p 0.000) respecto a las que sí lo recibieron. En relación al tipo de vivienda, las mujeres que vivían en casas (PR 0.541, IC 95% 0.401 a 0.731, p 0.000), departamentos (PR 0.501, IC 95% 0.368 a 0.682, p 0.000), cuartos de alquiler (PR 0.551, IC 95% 0.393 a 0.774, p 0.001), mediaguas (PR 0.628, IC 95% 0.460 a 0.857, p 0.003), ranchos o covachas (PR 0.571, IC 95% 0.417 a 0.782, p 0.000) tuvieron menor riesgo en

comparación con aquellas que vivían en chozas. Los adolescentes tuvieron mayor riesgo (PR 1.478, IC 95% 1.374 a 1.591, p 0.000), mientras que los adultos jóvenes (PR 0.682, IC 95% 0.640 a 0.727, p 0.000) y adultos (PR 0.692, IC 95% 0.649 a 0.737, p 0.000) un menor riesgo en comparación con los adultos mayores. Las mujeres que tenían ingresos en los cuartiles 1 (PR1.196, IC 95% 1.123 a 1.273, p 0.000) y 2 (PR 1.215, IC 95% 1.135 a 1.301, p 0.000) tuvieron un mayor riesgo mientras que el cuartil 4 (PR 0.832, IC 95% 0.768 a 0.902, p 0.000) tuvo un menor riesgo al cuartil 3.

Tabla 4. Asociación violencia gineco-obstétrica y factores socio económicas. ENVIGMU 2019, Ecuador (n= 13343)

Categoría		Violencia Gineco-obstétrica				Razón de Prevalencia	IC (95%)		Valor p
		SI		NO			Inferior	Superior	
		n	%	n	%	a			
Área	Urbana	3436	36,9%	5878	63,1%	0,782	0,748	0,817	0,000*
	Rural	1715	42,6%	2315	57,4%	1			NA
Provincia	Azuay	259	52,5%	234	47,5%	1,390	0,942	2,052	0,097
	Bolívar	148	32,6%	306	67,4%	1,103	0,745	1,633	0,625
	Cañar	193	47,8%	211	52,2%	1,304	0,882	1,928	0,183
	Carchi	235	47,9%	256	52,1%	1,247	0,843	1,846	0,269
	Cotopaxi	153	37,1%	259	62,9%	1,122	0,756	1,665	0,569
	Chimborazo	124	37,3%	208	62,7%	1,213	0,817	1,801	0,338
	El Oro	202	40,1%	302	59,9%	1,041	0,702	1,544	0,842
	Esmeraldas	274	43,6%	355	56,4%	1,149	0,778	1,697	0,485
	Guayas	410	37,1%	695	62,9%	0,970	0,659	1,427	0,875
	Imbabura	309	51,8%	288	48,2%	1,369	0,929	2,018	0,112
	Loja	228	52,2%	209	47,8%	1,406	0,953	2,076	0,086
	Los Ríos	161	26,6%	445	73,4%	0,813	0,547	1,208	0,305
	Manabí	143	25,8%	411	74,2%	0,761	0,510	1,135	0,180
	Morona Santiago	135	48,9%	141	51,1%	1,384	0,934	2,052	0,106
	Napo	84	23,0%	281	77,0%	0,871	0,584	1,300	0,499
	Pastaza	199	43,6%	257	56,4%	1,221	0,826	1,807	0,317
	Pichincha	514	52,8%	459	47,2%	1,295	0,881	1,904	0,188
	Tungurahua	261	46,6%	299	53,4%	1,239	0,839	1,829	0,282
	Zamora Chinchipe	178	48,1%	192	51,9%	1,177	0,792	1,749	0,421
	Galápagos	107	24,8%	324	75,2%	0,648	0,429	0,981	0,040*
Sucumbíos	183	42,3%	250	57,7%	1,136	0,765	1,686	0,528	
Orellana	149	34,7%	281	65,3%	1,091	0,736	1,615	0,665	
Santo Domingo de los Tsáchilas	152	34,3%	291	65,7%	0,931	0,624	1,388	0,725	
Santa Elena	330	21,5%	1205	78,5%	0,660	0,448	0,971	0,035*	

Categoría	Violencia Gineco-obstétrica						Razón de Prevalencia	IC (95%)		Valor p
	SI		NO		Inferior			Superior		
	n	%	n	%						
Zonas delimitadas	no	20	37,7%	33	62,3%	1			NA	
Estado Civil	Casado (a)	1915	34,3%	3669	65,7%	1,153	1,080	1,231	0,000*	
O Conyugal	Separado (a)	441	29,8%	1039	70,2%	0,964	0,875	1,063	0,466	
	Divorciado (a)	217	41,6%	305	58,4%	1,279	1,120	1,461	0,000*	
	Viudo (a)	358	44,9%	440	55,1%	1,623	1,481	1,778	0,000*	
	Unión de hecho (inscrito en el registro civil)	28	31,8%	60	68,2%	0,923	0,647	1,318	0,661	
	Unión Libre	1041	31,3%	2283	68,7%	1				
	Soltero (a)	1151	74,4%	396	25,6%	2,432	2,278	2,597	0,000*	
Nivel De Instrucción	Ninguno	267	57,4%	198	42,6%	1				
	Centro de alfabetización	24	43,6%	31	56,4%	0,768	0,570	1,034	0,082	
	Primaria	1715	38,9%	2690	61,1%	0,643	0,593	0,698	0,000*	
	Educación Básica	167	41,9%	232	58,1%	0,881	0,785	0,987	0,029*	
	Secundaria	1238	30,8%	2783	69,2%	0,462	0,423	0,505	0,000*	
	Educación Media / Bachillerato	617	52,8%	551	47,2%	0,973	0,891	1,063	0,549	
	Superior no Universitario	124	39,2%	192	60,8%	0,598	0,503	0,711	0,000*	
	Superior Universitario	942	40,1%	1408	59,9%	0,604	0,550	0,663	0,000*	
	Post - grado	57	34,8%	107	65,2%	0,513	0,397	0,664	0,000*	
Autoidentificación Étnica	Indígena	514	48,9%	537	51,1%	1,259	0,769	2,060	0,360	
	Afroecuatoriana no/a Afrodescendiente	65	43,9%	83	56,1%	0,963	0,565	1,642	0,890	
	Negro/a	72	39,6%	110	60,4%	0,907	0,536	1,536	0,717	
	Mulato/a	58	41,7%	81	58,3%	0,946	0,554	1,615	0,839	
	Montubio/a	113	34,9%	211	65,1%	0,810	0,485	1,354	0,422	
	Mestizo/a	4166	37,4%	6965	62,6%	0,876	0,537	1,432	0,598	
	Blanco/a	155	44,7%	192	55,3%	0,980	0,590	1,629	0,939	
	Otro, cuál? (Especifique)	8	38,1%	13	61,9%	1			NA	
Ocupación	Empleado(a)/ obrero(a) de gobierno/Estado	303	32,6%	627	67,4%	0,452	0,145	1,408	0,171	

Categoría	Violencia Gineco-obstétrica				Razón de Prevalencia	IC (95%) Inferior Superior	Valor p	
	SI		NO					
	n	%	n	%	a			
Empleado(a)/ obrero(a) privado	610	39,0%	956	61,0%	0,571	0,184	1,774	0,333
Jornalero(a) o peón	82	36,1%	145	63,9%	0,576	0,183	1,807	0,344
Empleado(a)/ obrero(a) tercerizado	1	100,0%	0	0,0%	1			NA
Patrono(a)	33	32,4%	69	67,6%	0,448	0,138	1,455	0,182
Cuenta propia	1189	39,2%	1843	60,8%	0,616	0,198	1,911	0,401
Trabajador(a) del hogar no remunerado	408	45,7%	484	54,3%	0,790	0,254	2,456	0,684
Trabajador (a) no remunerado en otro hogar	10	50,0%	10	50,0%	0,800	0,239	2,682	0,718
Ayudante no remunerado de asalariado(a) / jornalero(a)	10	62,5%	6	37,5%	0,874	0,259	2,952	0,828
Empleado(a) doméstico(a)	150	35,7%	270	64,3%	0,543	0,174	1,696	0,293
Lugar De Trabajo Local de una empresa o del patrono	886	36,5%	1544	63,5%	0,646	0,357	1,171	0,150
Una obra en construcción	5	27,8%	13	72,2%	0,390	0,135	1,121	0,081
Se desplaza Al descubierto en la calle	92	32,2%	194	67,8%	0,615	0,332	1,138	0,122
	58	36,0%	103	64,0%	0,670	0,356	1,261	0,214
Kiosko en la calle	30	36,6%	52	63,4%	0,616	0,313	1,213	0,161
local propio o arrendado	361	37,9%	592	62,1%	0,670	0,368	1,219	0,190
Local de cooperativa u asociación	10	58,8%	7	41,2%	1			NA
Vivienda distinta a la suya	254	34,1%	490	65,9%	0,636	0,349	1,159	0,140
Su vivienda	464	40,0%	697	60,0%	0,728	0,401	1,322	0,298

Categoría	Violencia Gineco-obstétrica				Razón de Prevalencia	IC (95%) Inferior Superior	Valor p		
	SI		NO						
	n	%	n	%					
Recibe Bono De Desarrollo Tipo Vivienda	Su finca o terreno	462	49,6%	470	50,4%	1,033	0,571	1,872	0,914
	Finca o terreno ajeno	156	42,3%	213	57,7%	0,853	0,467	1,557	0,604
	Finca, terreno o establecimiento comunal	18	34,0%	35	66,0%	1,037	0,557	1,931	0,910
	Si	509	42,2%	698	57,8%	1			NA
	No	4640	38,2%	7494	61,8%	0,813	0,765	0,865	0,000*
	De Casa o villa	4065	38,6%	6468	61,4%	0,541	0,401	0,731	0,000*
	Departamento	560	39,2%	867	60,8%	0,501	0,368	0,682	0,000*
	Cuartos en casa de inquilinato	98	39,8%	148	60,2%	0,551	0,393	0,774	0,001*
	Mediagua	232	39,8%	351	60,2%	0,628	0,460	0,857	0,003*
	Rancho, Covacha	187	35,2%	344	64,8%	0,571	0,417	0,782	0,000*
Edad	Choza	5	55,6%	4	44,4%	1			NA
	Otra	4	28,6%	10	71,4%	0,427	0,182	1,004	0,051
	Adolescencia	396	71,1%	161	28,9%	1,478	1,374	1,591	0,000*
	Adulto joven	1968	35,6%	3556	64,4%	0,682	0,640	0,727	0,000*
Ingreso Cuartiles	Adulto	2018	35,7%	3639	64,3%	0,692	0,649	0,737	0,000*
	Adulto mayor	769	47,9%	836	52,1%	1			NA
	Cuartil 1	2030	39,7%	3078	60,3%	1,196	1,123	1,273	0,000*
	Cuartil 2	1193	42,1%	1641	57,9%	1,215	1,135	1,301	0,000*
	Cuartil 3	984	38,0%	1605	62,0%	1			NA
	Cuartil 4	944	33,6%	1868	66,4%	0,832	0,768	0,902	0,000*

Fuente: Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (ENVIGMU 2019).

Elaborado por: Autores

*p<0.05

En la tabla 5, en el análisis multivariado con regresión de Poisson en la cual se obtiene el valor p mediante la prueba de Wald, se observa que se mantuvo una significancia estadística de la edad, estado civil e ingresos en relación a la violencia gineco-obstétrica con los factores socioeconómico.

Tabla 5. Análisis multivariado violencia gineco-obstétrica y factores socio económicas. ENVIGMU 2019, Ecuador (n= 13343)

Categoría	Pregunta	Razón de prevalencia	de IC Inferior	Superior	Valor P	
Edad	Adolescencia	1			NA	
	Adulto joven	0,761	0,661	0,876	0,000*	
	Adulto	0,816	0,697	0,954	0,011*	
	Adulto mayor	0,958	0,807	1,139	0,630	
Estado Civil	Casado (a)	1,038	0,956	1,126	0,374	
	Separado (a)	0,956	0,853	1,072	0,446	
	Divorciado (a)	1,237	1,060	1,442	0,007*	
	Viudo (a)	1,203	1,053	1,375	0,006*	
	Unión de hecho (inscrito en el registro civil)	1,084	0,744	1,580	0,673	
	Unión Libre	1				
	Soltero (a)	2,127	1,939	2,334	0,000*	
	NO	0,955	0,852	1,069	0,421	
Tipo de Vivienda	SI	1			NA	
	Casa o villa	0,708	0,292	1,716	0,445	
	Departamento	0,705	0,290	1,716	0,441	
	Cuartos en casa de inquilinato	0,697	0,281	1,726	0,435	
	Mediagua	0,751	0,307	1,833	0,529	
	Rancho, Covacha	0,797	0,325	1,951	0,619	
	Choza	1			NA	
	Otra	0,596	0,159	2,235	0,443	
	Área	Urbana	0,933	0,871	1,000	0,050
		Rural	1			NA
Provincia	Azuay	1,436	0,909	2,270	0,121	
	Bolívar	0,857	0,536	1,370	0,519	
	Cañar	1,321	0,831	2,099	0,239	
	Carchi	1,305	0,824	2,066	0,257	
	Cotopaxi	0,984	0,616	1,571	0,946	
	Chimborazo	0,973	0,605	1,563	0,909	
	El Oro	1,148	0,722	1,825	0,560	
	Esmeraldas	1,286	0,814	2,031	0,282	
	Guayas	1,073	0,682	1,688	0,761	
	Imbabura	1,426	0,904	2,249	0,127	
	Loja	1,384	0,873	2,192	0,167	
	Los Ríos	0,779	0,488	1,242	0,294	

Categoría	Pregunta	Razón de prevalencia	de IC Inferior Superior	Valor P
	Manabí	0,703	0,439 1,126	0,143
	Morona Santiago	1,397	0,871 2,239	0,165
	Napo	0,662	0,406 1,081	0,099
	Pastaza	1,253	0,789 1,990	0,339
	Pichincha	1,484	0,945 2,331	0,087
	Tungurahua	1,231	0,779 1,945	0,373
	Zamora Chinchipe	1,340	0,842 2,132	0,216
	Galápagos	0,779	0,482 1,261	0,310
	Sucumbíos	1,282	0,806 2,039	0,294
	Orellana	1,026	0,641 1,641	0,916
	Santo Domingo de los Tsáchilas	1,004	0,628 1,607	0,986
	Santa Elena	0,641	0,406 1,013	0,057
	Zonas delimitadas no1			NA
Nivel de Instrucción	de Ninguno	1,282	0,843 1,949	0,245
	Centro de alfabetización			NA
	Primaria	0,954	0,636 1,431	0,821
	Educación Básica	0,887	0,571 1,377	0,592
	Secundaria	0,814	0,541 1,226	0,325
	Educación Media / Bachillerato	0,964	0,633 1,468	0,863
	Superior no	0,950	0,609 1,482	0,821
	Universitario Superior	0,940	0,621 1,422	0,769
	Universitario Post - grado	0,831	0,510 1,354	0,457
Ingreso Cuartiles	Cuartil 1	0,964	0,887 1,048	0,392
	Cuartil 2	1		NA
	Cuartil 3	0,924	0,844 1,011	0,084
	Cuartil 4	0,821	0,741 0,909	0,000*

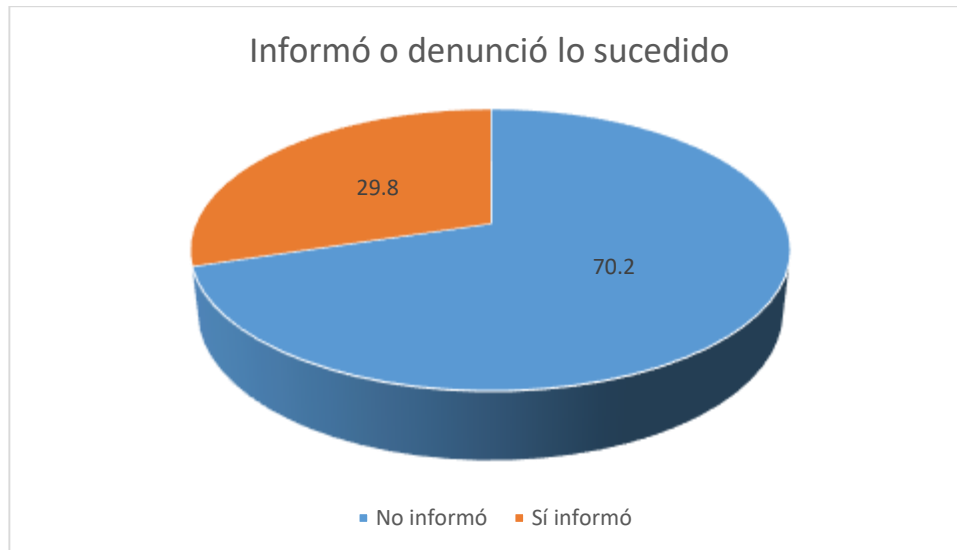
Fuente: Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (ENVIGMU 2019).

Elaborado por: Autores

*p<0.05

En el gráfico 2 se observa que 7 de cada 10 mujeres que sufrieron un tipo de violencia gineco-obstétrica (no relacionada con la información sobre el tipo de parto) no informan o denuncian sobre estos hechos (n=3791)

Gráfico 2. Informan o denuncian el suceso de violencia obstétrica y ginecológica en mujeres ecuatorianas.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (ENVIGMU 2019).
Elaborado por: Autores

En la tabla 6 a partir de los datos de las mujeres que sufrieron uno o más tipos de violencia gineco-obstétrica y tomando en cuenta los valores con un nivel de confianza superior al 95%, podemos observar que las mujeres divorciadas (PR 0.716, IC 95% 0.518 a 0.992, p 0.044) presentaron un menor riesgo de denunciar o informar los sucesos de violencia respecto a las mujeres que viven en unión libre. De igual manera los adultos (PR 0.624, IC 95% 0.450 a 0.867, p 0.005) y adultos mayores (PR 0.525, IC 95% 0.352 a 0.783, p 0.002) tuvieron un menor riesgo con respecto a los adolescentes. También observamos que las mujeres con estudios de bachillerato (PR 1.840, IC 95% 1.210 a 2.797, p 0.004) y superior no universitario (PR 1.832, IC 95% 1.126 a 2.982, p 0.015) tienen mayor riesgo de denunciar respecto a aquellas que no tienen ningún estudio.

Tabla 6. Asociación entre la denuncia sobre el suceso de violencia gineco-obstétrica y factores socio económicos. ENVIGMU 2019, Ecuador

Categoría	Pregunta	Denunció lo Sucedido				RP	IC (95%)		Valor P
		SI		NO			Inferior	Superior	
		n	%	n	%				
Área	Urbana	779	29,1%	1900	70,9%	0,921	0,812	1,045	0,202
	Rural	351	31,6%	761	68,4%	1			NA
Provincia	Azuay	65	29,5%	155	70,5%	2,659	0,369	19,163	0,332
	Bolívar	15	18,1%	68	81,9%	1,627	0,215	12,313	0,638
	Cañar	36	30,3%	83	69,7%	2,723	0,373	19,858	0,323
	Carchi	51	25,4%	150	74,6%	2,284	0,316	16,524	0,413
	Cotopaxi	45	45,9%	53	54,1%	4,133	0,570	29,980	0,160
	Chimborazo	34	41,5%	48	58,5%	3,732	0,511	27,261	0,194
	El Oro	44	38,6%	70	61,4%	3,474	0,479	25,212	0,218
	Esmeraldas	65	30,1%	151	69,9%	2,708	0,376	19,518	0,323
	Guayas	65	20,7%	249	79,3%	1,863	0,259	13,426	0,537
	Imbabura	86	33,3%	172	66,7%	3,000	0,418	21,541	0,275
	Loja	39	30,0%	91	70,0%	2,700	0,371	19,652	0,327
	Los Ríos	16	18,4%	71	81,6%	1,655	0,220	12,481	0,625
	Manabí	20	27,0%	54	73,0%	2,432	0,326	18,124	0,386
	Morona Santiago	30	34,9%	56	65,1%	3,140	0,428	23,022	0,260
	Napo	24	44,4%	30	55,6%	4,000	0,541	29,567	0,174
	Pastaza	78	41,3%	111	58,7%	3,714	0,517	26,700	0,192
	Pichincha	123	27,1%	331	72,9%	2,438	0,341	17,448	0,375
	Tungurahua	38	18,4%	168	81,6%	1,660	0,228	12,092	0,617
	Zamora Chinchi	34	33,3%	68	66,7%	3,000	0,411	21,915	0,279
	Galápagos	37	48,7%	39	51,3%	4,382	0,601	31,934	0,145
	Sucumbíos	36	21,2%	134	78,8%	1,906	0,261	13,901	0,525
Orellana	22	25,9%	63	74,1%	2,329	0,314	17,281	0,408	
Santo Domingo de los Tsáchilas	45	40,5%	66	59,5%	3,649	0,503	26,469	0,200	
Santa Elena	81	32,0%	172	68,0%	2,881	0,401	20,704	0,293	
Zonas no delimitadas	1	11,1%	8	88,9%	1			NA	
Estado Civil o Conyugal	Casado (a)	509	30,5%	1159	69,5%	0,965	0,839	1,110	0,620
	Separado (a)	123	27,3%	328	72,7%	0,863	0,701	1,062	0,164
	Divorciado (a)	41	22,7%	140	77,3%	0,716	0,518	0,992	0,044*
	Viudo (a)	41	24,1%	129	75,9%	0,763	0,551	1,056	0,103
	Unión de hecho (inscrito en el registro civil)	12	36,4%	21	63,6%	1,150	0,646	2,047	0,634

Categoría	Pregunta	Denunció lo Sucedido				RP	IC (95%)		Valor P
		SI		NO			Inferior	Superior	
		n	%	n	%				
	Unión Libre	319	31,6%	690	68,4%	1			NA
	Soltero (a)	85	30,5%	194	69,5%	0,964	0,759	1,224	0,762
Nivel de Instrucción	Ninguno	15	19,5%	62	80,5%	1			NA
	Centro de alfabetización	5	41,7%	7	58,3%	1,672	0,642	4,353	0,293
	Primaria	297	24,9%	894	75,1%	1,042	0,699	1,554	0,839
	Educación Básica	35	31,8%	75	68,2%	1,438	0,885	2,335	0,142
	Secundaria	372	29,0%	910	71,0%	1,267	0,852	1,884	0,243
	Educación Media / Bachillerato	125	42,1%	172	57,9%	1,840	1,210	2,797	0,004*
	Superior no Universitario	43	44,3%	54	55,7%	1,832	1,126	2,982	0,015*
	Superior Universitario	219	32,9%	447	67,1%	1,436	0,957	2,155	0,081
	Post - grado	19	32,2%	40	67,8%	1,400	0,775	2,529	0,265
	Autoidentificación Étnica	Indígena	89	30,4%	204	69,6%	0,911	0,127	6,541
	Afroecuatoriano/a	15	31,9%	32	68,1%	0,957	0,126	7,248	0,966
	Afrodescendiente								
	Negro/a	18	34,6%	34	65,4%	1,038	0,139	7,779	0,971
	Mulato/a	16	33,3%	32	66,7%	1,000	0,133	7,540	1,000
	Montubio/a	22	27,8%	57	72,2%	0,835	0,113	6,198	0,860
	Mestizo/a	944	29,6%	2241	70,4%	0,889	0,125	6,319	0,907
	Blanco/a	25	29,8%	59	70,2%	0,893	0,121	6,589	0,912
	Otro (Especifique)	1	33,3%	2	66,7%	1			NA
Ocupación	Empleado(a)/obrero(a) de gobierno/Estado	100	36,5%	174	63,5%	1,358	0,928	1,988	0,115
	Empleado(a)/obrero(a) privado	163	31,5%	355	68,5%	1,171	0,816	1,680	0,391
	Jornalero(a) o peón	24	30,8%	54	69,2%	1,145	0,683	1,920	0,607
	Empleado(a)/obrero(a) tercerizado	0	0,0%	1	100,0%	2,574E-12	0,000	0,000	NA
	Patrono(a)	11	31,4%	24	68,6%	1,170	0,595	2,298	0,649
	Cuenta propia	300	30,3%	689	69,7%	1,129	0,799	1,595	0,491

Categoría	Pregunta	Denunció lo Sucedido				RP	IC (95%)		Valor P
		SI		NO			Inferior	Superior	
		n	%	n	%				
Lugar de Trabajo	Trabajador(a) del hogar no remunerado	58	25,8%	167	74,2%	0,960	0,633	1,454	0,846
	Trabajador (a) no remunerado en otro hogar	2	28,6%	5	71,4%	1,063	0,256	4,417	0,932
	Ayudante no remunerado de asalariado(a) / jornalero(a)	1	25,0%	3	75,0%	0,931	0,128	6,787	0,943
	Empleado(a) doméstico(a)	36	26,9%	98	73,1%	1			NA
	Local de una empresa o del patrono	267	34,2%	513	65,8%	3,423	0,480	24,390	0,219
	Una obra en construcción	2	40,0%	3	60,0%	4,000	0,363	44,113	0,258
	Se desplaza	19	21,3%	70	78,7%	2,135	0,286	15,947	0,460
	Al descubierto en la calle	9	17,3%	43	82,7%	1,731	0,219	13,661	0,603
	Kiosko en la calle	5	19,2%	21	80,8%	1,923	0,225	16,460	0,551
	local propio o arrendado	112	35,0%	208	65,0%	3,500	0,489	25,065	0,212
	Local de cooperativa u asociación	1	10,0%	9	90,0%	1			NA
	Vivienda distinta a la suya	74	29,2%	179	70,8%	2,925	0,407	21,040	0,286
	Su vivienda	97	29,0%	237	71,0%	2,904	0,405	20,826	0,289
	Su finca o terreno	70	27,1%	188	72,9%	2,713	0,377	19,532	0,322
	Finca o terreno ajeno	36	28,8%	89	71,2%	2,880	0,395	21,006	0,297
	Finca, terreno o establecimiento comunal	3	23,1%	10	76,9%	2,308	0,240	22,185	0,469
	Recibe Bono de Desarrollo	Si	80	30,0%	187	70,0%	1		
No		1050	29,8%	2473	70,2%	0,995	0,792	1,249	0,964
Tipo de Vivienda	Casa o villa	889	29,9%	2084	70,1%	0,449	0,112	1,796	0,257
	Departamento	130	29,4%	312	70,6%	0,441	0,109	1,783	0,251

Categoría	Pregunta	Denunció lo Sucedido				RP	IC (95%)		Valor P
		SI		NO			Inferior	Superior	
		n	%	n	%				
	Cuartos en casa de inquilinato	26	29,5%	62	70,5%	0,443	0,105	1,867	0,267
	Mediagua	47	28,3%	119	71,7%	0,425	0,103	1,748	0,236
	Rancho, Covacha	35	30,4%	80	69,6%	0,457	0,110	1,898	0,281
	Choza	2	66,7%	1	33,3%	1			NA
	Otra	1	25,0%	3	75,0%	0,375	0,034	4,136	0,423
Edad	Adolescencia	39	41,9%	54	58,1%	1			NA
	Adulto joven	598	33,8%	1172	66,2%	0,806	0,583	1,114	0,191
	Adulto	430	26,2%	1212	73,8%	0,624	0,450	0,867	0,005*
	Adulto mayor	63	22,0%	223	78,0%	0,525	0,352	0,783	0,002*
Ingreso Cuartiles	Cuartil 1	398	28,8%	984	71,2%	0,989	0,841	1,162	0,891
	Cuartil 2	233	29,1%	567	70,9%	1			NA
	Cuartil 3	238	29,3%	575	70,7%	1,005	0,839	1,204	0,956
	Cuartil 4	261	32,8%	535	67,2%	1,126	0,944	1,343	0,189

Fuente: Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (ENVIGMU 2019).

Elaborado por: Autores

*p<0.05

En la tabla 7 en el análisis multivariado con regresión de Poisson en la cual se obtiene el valor p mediante la prueba de Wald, se denota como la significancia estadística respecto a la edad se mantuvo en relación a la denuncia o información de la violencia gineco-obstétrica con los factores socioeconómicos. Donde los adultos (PR 0.588, IC 95% 0.414 a 0.834, p 0.003) y adultos mayores (PR 0.500, IC 95% 0.327 a 0.766, p 0.001) tuvieron un menor riesgo con respecto a los adolescentes

Tabla 7. Análisis multivariado entre la denuncia sobre el suceso de violencia gineco-obstétrica y factores socio económicas. ENVIGMU 2019, Ecuador.

Categoría	Pregunta	Razón de prevalencia	IC 95%		Valor P
			Inferior	Superior	
Edad	Adolescencia	1			NA
	Adulto joven	0,765	0,545	1,072	0,120
	Adulto	0,588	0,414	0,834	0,003*
	Adulto mayor	0,500	0,327	0,766	0,001*
Estado Civil o Conyugal	Casado (a)	1,077	0,930	1,247	0,323
	Separado (a)	0,921	0,747	1,135	0,439
	Divorciado (a)	0,854	0,612	1,191	0,352
	Viudo (a)	0,979	0,693	1,383	0,904

Categoría	Pregunta	Razón de prevalencia	IC 95%		Valor P
			Inferior	Superior	
Nivel de instrucción	Unión de hecho (inscrito en el registro civil)	1,126	0,633	2,006	0,686
	Unión Libre	1			NA
	Soltero (a)	0,927	0,725	1,185	0,544
	Ninguno	1			NA
	Centro de alfabetización	de 1,619	0,621	4,224	0,324
	Primaria	0,982	0,656	1,470	0,930
	Educación Básica	1,175	0,708	1,950	0,533
	Secundaria	1,139	0,759	1,708	0,530
	Educación Media	/ 1,532	0,983	2,389	0,060
	Bachillerato				
	Superior	no 1,630	0,993	2,677	0,053
	Universitario				
	Superior	1,300	0,857	1,971	0,217
	Universitario				
Post - grado	1,314	0,722	2,392	0,371	

Fuente: Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (ENVIGMU 2019).

Elaborado por: Autores

*p<0.05

Discusión

La violencia gineco-obstétrica y obstétrica es un problema de salud pública en muchos países de todo el mundo, incluyendo Ecuador, por lo cual se investigó la prevalencia de este tipo de violencia, así como su asociación con variables socioeconómicas a partir del análisis de la base de datos ENVIGMU 2019.

En nuestro estudio se encontró un mayor riesgo de sufrir este tipo de violencia en mujeres solteras (PR 2.432, IC 95% 2.278 a 2.597, p 0.000), adolescentes (PR 1.478, IC 95% 1.428 a 1.528 p=0.000) y con ingresos en los cuartiles 1 (PR 1.196, IC 95% 1.123 a 1.273, p 0.000) y 2 (PR 1.215, IC 95% 1.135 a 1.301, p 0.000). Por otro lado, se observó que las mujeres que no tenían ningún tipo de estudios presentaron un mayor riesgo de ser víctimas de este tipo de violencia. En cuanto a estudios previos, se encontró que las mujeres más jóvenes, solteras y de bajos recursos tienen mayor riesgo de sufrir violencia gineco-obstétrica durante el parto, tal y como se observó en un estudio realizado en México por Castro, R. en 2018. Por otro lado, Diniz, S. en 2017, en un estudio realizado en Brasil, y Nieto-González en un estudio realizado en el Hospital de Guayaquil, encontraron que las mujeres con niveles educativos más bajos y las de piel oscura tenían un mayor riesgo de sufrir violencia. En nuestro estudio, aunque no se pudo determinar una relación con las mujeres de piel oscura debido a su baja

representación en la muestra, sí se encontró un mayor riesgo de sufrir violencia en mujeres que no tenían ningún tipo de estudios, lo cual coincide con lo encontrado en dichos estudios.

En relación al contexto geográfico y socio-demográfico, en nuestro estudio, se observó que la prevalencia de la violencia gineco-obstétrica era mayor en áreas rurales y en ciertas provincias específicas. Esto coincide con los resultados de Fara Fe Arias Fuentes et al. (2022), quienes encontraron que la violencia ginecológica era más común en regiones urbanas y en mujeres con niveles de educación primaria o media.

En nuestro estudio, se observó que el 47,8% de las participantes habían experimentado algún tipo de violencia gineco - obstétrica, mientras que Fara Fe Arias Fuentes et al. (2022) encontraron que casi un tercio (32,8%) de las participantes había experimentado violencia ginecológica, el estudio señala que un porcentaje considerable de mujeres han experimentado algún tipo de violencia en el ámbito ginecológico u obstétrico. Estos resultados sugieren que la violencia en estos ámbitos es un problema relevante y recurrente en diferentes contextos. Esto también coincide con lo reportado por el INEC en la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres realizado en el 2019.

Con respecto a las causas más representativas de violencia gineco-obstétrica, encontramos en nuestro estudio una mayor prevalencia de violencia relacionada con la falta de asesoramiento sobre el tipo de parto y la explicación de la necesidad de cesárea, lo cual coincide con el estudio de Fara Fe Arias Fuentes et al. (2022), encontraron que la violencia relacionada con la información sobre el tipo de parto tuvo una mayor prevalencia, debemos añadir que en un estudio realizado por Roberto Castro y Sonia M. Frías (2016) en México, se destacó la alta prevalencia de cesáreas, tanto en establecimientos públicos como privados, y la relación entre la atención no consentida y la prevalencia de cesáreas en el país. Estos hallazgos son relevantes y pueden tener implicaciones importantes en la calidad de la atención obstétrica y los derechos de las mujeres.

En nuestro estudio podemos apreciar que el 70.3% de los eventos de violencia gineco-obstétrica, se produjeron en establecimientos del Ministerio de Salud Pública MSP, seguido por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS. Esta información es importante, sin embargo no existe estudios a nivel nacional, ni en otros países de Latinoamérica que remarque la importancia de este aspecto, sin embargo se ha podido encontrar información en una revista que vale la pena enunciar que según María Teresa Tinoco Zamudio (2016) existe la interrelación del Modelo de Desarrollo dominado por el capitalismo, que influye en una formación médica menos humanista; la salud se convierte en una mercancía, principalmente en los servicios privados, mientras que en los públicos, se observa deshumanización de la medicina, situaciones que favorecen la presencia de la violencia institucional en la atención obstétrica a pesar de las políticas

mundiales de derechos humanos y no discriminación a la mujer, lo cual coincide con el hallazgo de nuestro estudio.

En un estudio realizado por Gissella Elizabeth Coloma Frias (2012-2015) en Perú en el Centro de Salud del Distrito de Marcavelica, donde el 92.9% mujeres gestantes no han denunciado los hechos de violencia al que fueron víctimas, a pesar de que el (52,25 %) conocen los mecanismos de denuncia, quienes denuncian en su mayoría son adolescentes. De acuerdo a los datos obtenidos a partir de nuestro estudio podemos indicar que el 70.2 % de las mujeres que sufren violencia gineco-obstétrica y obstétrica, no informa los sucesos y existe correlación entre la edad y el hecho de que se realice o no la denuncia. Con lo manifestado podemos apreciar que nuestro país no escapa a la realidad y que es importante trabajar en concientizar la importancia de denunciar y no minimizar los hechos ya que con esto se fomenta la violencia y se minimiza las acciones de menosprecio, en el artículo revisado indica que las mujeres conocen el mecanismo, para realizar la denuncia, pero simplemente no lo hacen y no se brinda más detalle, algo que también enuncia de una manera diferente es que en un estudio revisado Duarte J. (2011), demuestra que existen aumento de casos presentados en violencia contra la mujer, pero en relación con el pedido de ayuda y denuncia, preocupa que solo 16,1% la busque, porcentaje que se concentra en comisarías. Las mujeres 72 dijeron no saber a dónde acudir (12,4%); que desconfían del sistema y creen que no sirve de nada o temen una mayor agresión (15,4%).

Es fundamental tener en cuenta que la violencia ginecológica y obstétrica afecta negativamente la salud y el bienestar de las mujeres, así como la calidad de la atención médica. Es necesario promover un enfoque centrado en la mujer, que respete sus derechos y autonomía, y que fomente una atención obstétrica basada en la evidencia científica y el respeto a los derechos humanos.

Entre las limitaciones de este estudio, se encuentra la falta de estudio de los factores socioeconómicos, esto ha impedido determinar su posible relación con la violencia gineco-obstétrica y obstétrica. Además, al tratarse de una encuesta, es posible que algunas mujeres no hayan reportado haber sido víctimas de este tipo de violencia por miedo o vergüenza. Es importante resaltar la ventaja de este estudio, que se basa en una muestra representativa de la población femenina en Ecuador, lo cual permite hacer inferencias sobre la prevalencia de la violencia gineco-obstétrica y obstétrica en el país.

Conclusiones

En el presente estudio se encontró que la prevalencia de la violencia gineco-obstétrica y obstétrica en Ecuador es del 47,8 % según análisis de la base de datos ENVIGMU 2019 y se asocia con factores socioeconómicos como el nivel educativo, el estado civil, nivel de ingresos. Además, existe un 70,2% de mujeres que no denuncian el hecho, por

lo cual se convierte en una práctica rutinaria e invisibilizada, poniendo en evidencia la urgencia de abordar este problema desde una perspectiva de derechos humanos y género. Con respecto a la edad los adultos jóvenes, adultos y mayores tendrían menor riesgo de realizar la denuncia con respecto a los adolescentes.

La falta de consentimiento informado, el maltrato durante el parto y la falta de información adecuada sobre opciones de parto son algunas de las formas más comunes de violencia que también se pudieron identificar.

Es importante de implementar políticas y estrategias encaminadas a prevenir y abordar la violencia ginecológica y obstétrica en todas sus formas.

Se debe promover cambios en la atención obstétrica y ginecológica, fomentando prácticas respetuosas, informadas y centradas en la mujer. Es fundamental que los proveedores de servicios de salud reciban capacitación adecuada sobre la importancia de brindar una atención empática, basada en la autonomía y el respeto de los derechos de las mujeres. Asimismo, es imprescindible sensibilizar a la sociedad en su conjunto sobre este tema, promoviendo la denuncia y generando conciencia sobre la violencia ginecológica y obstétrica como una violación de los derechos humanos.

El presente estudio resalta la importancia de abordar la falta de información y asesoramiento sobre el tipo de parto, así como la necesidad de mejorar la comunicación y el consentimiento informado en el ámbito obstétrico. Además, mejorar la calidad de la atención materna y garantizar una experiencia segura y digna para todas las mujeres.

Para avanzar en la prevención y eliminación de la violencia ginecológica y obstétrica, se requiere una acción conjunta de diferentes actores, incluyendo profesionales de la salud, instituciones de salud, legisladores y organizaciones de la sociedad civil. Es necesario fortalecer los sistemas de salud, capacitando al personal médico en el reconocimiento y abordaje de la violencia ginecológica y obstétrica, así como promover espacios seguros y libres de violencia en los establecimientos de salud.

Los resultados de este estudio pueden ser utilizados como base para futuras investigaciones y para el diseño de estrategias efectivas de prevención y atención de la violencia obstétrica en Ecuador, es necesario llevar a cabo estudios futuros con muestras más grandes y representativas para obtener resultados más precisos.

Disponibilidad de bases de datos y material para réplica

Las bases de datos trabajadas en esta investigación son públicas y se encuentran disponibles en la página del Instituto Nacional de Estadística y Censos: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>.

Referencias bibliográficas

1. Universidad de Talca, Cárdenas Castro M, Salinero Rates S. Impacto y consecuencias de la violencia ginecológica en la vida de las mujeres. RSOGV. 23 de febrero de 2023;83(01):54-66.
2. Valenzuela EDS, Terán EIT, Villota NJM. Validación de instrumentos para determinar los factores sociales de la salud que influyeron en los abortos en adolescentes de los casos atendidos en el Hospital Básico de Daule en el año 2019-2020: Validation of instruments to determine the social health factors that influenced abortions in adolescents of the cases treated at the Basic Hospital of Daule in the year 2019-2020. Más Vida. 1 de diciembre de 2022;4(4):148-58.
3. Al Adib Mendiri M, Ibáñez Bernáldez M, Casado Blanco M, Santos Redondo P, Al Adib Mendiri M, Ibáñez Bernáldez M, et al. La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. Medicina Legal de Costa Rica. marzo de 2017;34(1):104-11.
4. Távara L, Cárdenas B, Becerra C, Calderón G, Panta DC, Esteban I, et al. La planificación familiar requiere atención especial como estrategia para reducir la mortalidad materna. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2011;57(3):177-87.
5. Menéndez EL. Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. Salud Colectiva. 8 de junio de 2020;16:e2615.
6. Rojas DE. GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN VIOLENCIA DE GÉNERO.
7. Carangui JDC, Cayamcela ÉEC, González M de los ÁE, Martínez NIA. Violencia gineco-obstétrica en mujeres comerciantes de los mercados de Azogues. Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación. 30 de junio de 2022;6(43):199-212.
8. Sanabria NS. El derecho a la salud y atención prioritaria de la mujer embarazada y la violencia gineco-obstétrica en el Ecuador. Análisis de la sentencia No. 904-12-jp/19 emitida por la Corte Constitucional del Ecuador. [Internet] [masterThesis]. Ambato: Universidad Tecnológica Indoamérica; 2021 [citado 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/2434>
9. Ley orgánica de prevención, atención y erradicación de la violencia - Buscar con Google [Internet]. [citado 14 de mayo de 2023]. Disponible en:

17. Asi_me_nacieron_a_mi_hija.pdf [Internet]. [citado 22 de mayo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/122662/Asi_me_nacieron_a_mi_%20hija.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Faneite J, Feo A, Toro Merlo J. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0048-77322012000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. marzo de 2012;72(1):4-12.
19. Salgado F, Díaz M. Violencia obstétrica y de género mediante la medicalización del cuerpo femenino. Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad. (29):23-34.
20. Egan LAV, Gutiérrez MA, Santiago RV, Fernández MÁL. ¿De qué hablamos cuando hablamos de violencia obstétrica? Rev CONAMED. 5 de junio de 2016;21(S1):7-25.
21. Cuevas M, Serrano M, Cabrera E, Ramos M, Naranjo M. VOCES DE MUJERES QUE DENUNCIAN LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA: REVISIÓN MANUAL UTERINA COMO RUTINA. Revista Inclusiones. 30 de abril de 2019;14-35.
22. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Violencia de Género [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Citado el 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>.
23. Nieto-González, E., Romero-Martínez, Á., Gómez-García, J. I., & Bonilla-Escobar, F. J. (2018). Factors associated with obstetric violence in public hospitals in Guayaquil, Ecuador. Salud Pública de México, 60(6), 634-641. <https://doi.org/10.21149/9021>
24. Tinoco ZMTS. Propuesta para la prevención y atención de violencia institucional en la atención obstétrica en México. Rev CONAMED. 2016;21(Suppl: 1):48-54.