



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

# **ESCUELA DE ENFERMERÍA**

## **TESIS DE GRADO**

**VIOLENCIA OBSTÉTRICA POR PARTE DEL PERSONAL  
DE ENFERMEÍA EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C “LAS  
PALMAS”**

**PREVIO A OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

### **AUTORA**

**VERA DEMERA ELENA SALOMÉ**

### **ASESOR**

**MGT. JOSÉ DE LA ROSA**

**ESMERALDAS, 2023**

## **TRIBUNAL DE GRADUACIÓN**

Trabajo de tesis aprobado de haber dado el cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de la PUCE-SE previo a la obtención de título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presidente Tribunal de Graduación

Lector 1

Doc. Patiño Cagua Celeste

Lector 2

Mgt. Coronel Tenorio Ana Karina

Mgt. Patricia Marines Batallas

Coordinadora de la Carrera de Enfermería

Mgt. José de la Rosa

Director de Tesis

Esmeraldas, 22 de marzo del 2022

## **AUTORÍA**

Yo, Elena Salomé Vera Demera, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCE-ESMERALDAS

---

Elena Vera Demera

C.I.08358442-4

## **DEDICATORIA**

*Dedico este trabajo especialmente a Dios por darme la fortaleza y sabiduría necesaria para llegar hasta aquí y por no desampararme en el camino al éxito y a todas aquellas personas que me han apoyado y colaborado de forma gentil para culminar esta etapa de mi vida.*

*Lo dedico especialmente a mis padres por todo el amor, cariño y confianza que me tienen, y por ser quienes me han enseñado que ser perseverante y resiliente es base fundamental para cumplir mis sueños.*

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco a todas aquellas personas que me han apoyado a lo largo de mi carrera profesional, a mi familia por apoyarme incondicionalmente en lo que más pudiera estar a su alcance, especialmente a mis padres que siempre han estado allí cuando más los necesité.*

*A mi asesor el Magíster José de la Rosa por las tutorías que encaminaron correctamente este estudio gracias a sus conocimientos impartidos a lo largo de este trayecto, de igual manera a la Licenciada Sarita Vásquez que fue una gran inspiración de lucha y superación diaria y a todas las maestras que me permitieron llegar hasta aquí gracias a su arduo trabajo y conocimiento.*

*A mi hermano, el Ing. Hairo Vera por todo el apoyo incondicional y la ayuda pedagógica que me supo brindar.*

*A mi pareja el Dr. Douglas Cevallos, por todo el apoyo que me ha brindado a lo largo del camino, por involucrarse en este estudio, con aportes y sugerencias. Especialmente por la grata compañía en las noches de desvelo.*

# ÍNDICE

<u>AUTORÍA</u> .....	3
<u>DEDICATORIA</u> .....	4
<u>AGRADECIMIENTO</u> .....	5
<u>Resumen</u> .....	6
<u>Abstract</u> .....	7
<u>Introducción</u> .....	8
<u>Planteamiento del problema</u> .....	9
<u>Justificación</u> .....	11
<u>Objetivo General</u> .....	12
<u>Objetivos específicos</u> .....	12
<u>CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO</u> .....	13
<u>1.1 Bases teóricas científicas</u> .....	13
<u>1.1.1 Definición de violencia</u> .....	13
<u>1.1.4 Irregularidades en las citas prenatales</u> .....	15
<u>1.2 Antecedentes</u> .....	16
<u>1.3 Bases Legales</u> .....	19
<u>CAPÍTULO II. MATERIALES Y MÉTODOS</u> .....	21
<u>2.1 Tipo de estudio</u> .....	21
<u>2.2 Población y muestra</u> .....	21
<u>2.3 Definición conceptual y Operacionalización de variables</u> .....	22
<u>2.4 Métodos</u> .....	22
<u>2.5 Técnicas e instrumentos</u> .....	23
<u>2.6 Análisis de datos</u> .....	23
<u>2.7 Normas Éticas</u> .....	23
<u>CAPÍTULO III. RESULTADOS</u> .....	24
<u>CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN</u> .....	27
<u>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u> .....	29
<u>5.1 Conclusiones</u> .....	29
<u>5.2 Recomendaciones</u> .....	30
<u>Referencias</u> .....	31
<u>Anexos</u> .....	33

## Resumen

La violencia obstétrica definida como toda acción u omisión con participación directa o indirecta de parte del personal sanitario dentro y fuera de los establecimientos de salud públicos o privados. El objetivo de esta investigación es analizar la violencia obstétrica por parte del personal de enfermería en pacientes gestantes en el Centro de Salud Tipo C “Las Palmas”, además de conocer la prevalencia de la violencia obstétrica por parte del personal de enfermería en pacientes gestantes durante el mes de noviembre del año 2022. La muestra se conforma con un total de 30 pacientes obstétricas las cuales tuvieron participación voluntaria en la investigación tipo observacional, no experimental. El diseño de la investigación es cuantitativo, se utilizó la encuesta como instrumento de recolección de datos. Por lo que respecta a el análisis de la encuesta surgieron los resultados que evidencian que el 97% sienten que su privacidad e integridad están seguras en manos del personal sanitario, por otra parte, el 27% de las féminas manifestaron nunca haber firmado un consentimiento informado previo a los procedimientos. En síntesis, la mayoría de las pacientes no manifestaron experiencias traumáticas en su embarazo, parto y/o puerperio puesto que los profesionales de enfermería lograron establecer un ambiente cómodo y seguro entre sí, por el contrario, uno de los tipos de violencia con mayor índice de prevalencia ocasionados a pacientes gestantes en la unidad de salud es el realizar procedimientos sin previo consentimiento informado sea o no por la urgencia de su atención.

**Palabras claves:** Violencia obstétrica, personal de enfermería, cuidados, pacientes gestantes.

## **Abstract**

Obstetric violence defined as any action or omission with the direct or indirect participation of health personnel inside and outside public or private health establishments. The objective of this research is to analyze obstetric violence by nursing staff in pregnant patients at the Type C Health Center "Las Palmas", in addition to knowing the prevalence of obstetric violence by nursing staff in pregnant patients during the month of November of the year 2022. The sample is made up of a total of 30 obstetric patients who had voluntary participation in the observational, non-experimental research. The research design is quantitative, the survey was used as a data collection instrument. Regarding the analysis of the survey, the results emerged that show that 97% feel that their privacy and integrity are safe in the hands of health personnel, on the other hand, 27% of the women stated that they had never signed an informed consent. prior to procedures. In summary, most of the patients did not witness traumatic experiences during their pregnancy, childbirth and/or puerperium since the nursing professionals managed to establish a comfortable and safe environment among themselves, on the contrary, one of the types of violence with the highest rate of prevalence caused to pregnant patients in the health unit is performing procedures without prior informed consent, whether or not due to the urgency of their care.

**Keywords:** Obstetric violence, nursing staff, care, pregnant patients.

## **Introducción:**

La violencia es un comportamiento deliberado, que puede provocar, daños físicos o psicológicos a otros seres humanos. El término violencia ha sido tratado en diferentes formaciones económico-sociales, desde el principio de la historia de la humanidad hasta nuestros días, de ahí que sea un fenómeno histórico en el que influyen múltiples factores políticos, económicos, jurídicos, psicológicos y culturales que tienen consecuencias irreparables para los individuos que la sufren, para la familia y para la propia sociedad.

La violencia de género es una realidad que afecta a millones de mujeres en todo el mundo y supone una forma de vulneración de sus derechos humanos. Según el artículo de Alvarado Rigores y Guerra, en 1996, fue reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un problema de salud pública con importantes dimensiones. La ONU, define la violencia de género como: “Todo acto o intención que pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, incluyendo las amenazas de dichos actos, la coerción o privación arbitraria de libertad, tanto en la vida pública como en la privada” (1).

La violencia, sea del orden físico, emocional o simbólica, es productora de un alto grado de sufrimiento, siendo a veces presentada de una manera tan sutil, difícil de notarla.

En este contexto, la violencia obstétrica incluye cualquier acción que produce efectos negativos de carácter físico y psicológico durante el proceso de gestación, parto y puerperio en el Centro de Salud Tipo C Las palmas de la provincia de Esmeraldas. La mayoría de las veces, su materialización se produce a través de un trato deshumanizado que surge de profesionales de la salud hacia las pacientes.

Por esta realidad, es necesario entender el significado de la violencia obstétrica, pero esto no es tarea fácil debido a los numerosos conceptos que surgieron en los últimos años. Uno de ellos, presentes en la legislación de Venezuela, pionera en América Latina, al volver a la violencia obstétrica ilegal, afirma ser este tipo de violencia "apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizado de la Organización de Naciones Unidas, (ONU), en un abuso de la medicalización y patologización de los procesos naturales (2).

La utilidad de este estudio se fundamenta en la mejoría de la intervención desde la primera interacción enfermero-paciente, primando los procedimientos, cuidados y estrategias de estabilización que usa el personal de enfermería en la atención médica, además que este estudio contribuirá al conocimiento de la fortalezas y debilidades que presentan los profesionales de enfermería que interrumpen el accionar secuencial ordenada de sus intervenciones.

Entonces, para realizar el estudio se adoptará un enfoque descriptivo, pues se busca especificar características (habilidades, conocimiento y destrezas) del personal sanitario al momento de tener contacto e intervenir en la atención y cuidados de enfermería con una mujer gestante.

## **Planteamiento del problema**

La violencia de género durante la etapa de embarazo hace referencia a la impetuosidad que sufren las mujeres durante su etapa de gestación, se puede definir de manera más específica a la violencia obstétrica como la violencia ejercida por profesionales de la salud hacia las mujeres embarazadas, en labor de parto y el puerperio, lo cual constituye una violación a los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres. Esta actitud se ha convertido en un verdadero problema en los diferentes puntos de salud siendo una de las conductas que influye en el desarrollo apropiado del embarazo, parto y puerperio.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo, parto o post parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado (3).

Una problemática presente en el Ecuador es la mortalidad materna y neonatal. Según datos del INEC, cerca de 1900 niños con menos de un mes de vida fallecieron en 2017. Es decir, en promedio, a la semana murieron 36 niños de esa edad (5).

El impacto que produce la muerte materna y neonatal trae consecuencias emocionales, económicas y de salud para todos los miembros de la familia, especialmente cuando son

los niños quienes pierden a su madre, pues esto conlleva efectos negativos como el desamparo, el abandono, el maltrato e incluso los riesgos de su propia supervivencia.

La muerte de una mujer durante el embarazo, parto y posparto refleja la inequidad hacia las mujeres y sus condiciones de vida (4).

En el 2021, en Ecuador se registraron 251.106 nacidos vivos y 1.394 defunciones fetales (5).

De acuerdo con cifras del INEC, las provincias de Morona Santiago (6,87), Orellana (6.32), Esmeraldas (5.24) y Pastaza (5.04) tiene las tasas más altas de nacidos vivos por cada 1.000 adolescentes de 10 a 14 años. Por otro lado, Morona Santiago (93,7), Los Ríos (92.99), Orellana (91,7), Santo Domingo de los Tsáchilas (85.28), Esmeraldas (81.96), Napo (81.8) y Manabí (80.56) tienen las más altas por cada 1.000 adolescentes de 15 a 19 años (6).

Las cifras de INEC muestran que, en 2019 del total de 1.782 defunciones fetales ocurridas y registradas, el 16,9% equivalente a 302 defunciones provienen de adolescentes de entre 15 y 19 años, y el 0.4% equivalente a 8 defunciones provienen de adolescentes de 10 y 14 años. Mientras que, de las 123 defunciones maternas reportadas, 16 fueron de madres adolescentes (5).

En el 2017 se registraron 211 defunciones de madres a causa del embarazo o parto. Esto quiere decir que, aproximadamente, cada mes murieron 18 mujeres por causas relacionadas a la concepción (4).

El presente trabajo se centra en el estudio del conocimiento del personal de enfermería sobre la violencia y falta de autocuidado que vive cada mujer en su etapa de gestación. En este sentido la selección del tema de investigación se debe a la alta incidencia de casos de mortalidad materna y neonatal, y su elevado impacto a nivel sanitario; considerándose como una importante causa de decesos, actualmente es fundamental el trato por parte del personal de enfermería a las pacientes embarazadas, puesto que ser negligente pondría en riesgo a la madre y/o al bebé.

El problema central de la investigación es la violencia obstétrica por parte del personal de enfermería en el Subcentro Tipo C “Las Palmas” durante el mes de noviembre del año 2022, el árbol refleja las causas y los efectos que producen las mismas, la primera causa es la falta de vocación, la presencia de impericia, imprudencia y negligencia profesional las cuales provocan desinterés hacía el control médico prenatal de las embarazadas, otra

causa originaria del problema es la falta de empatía por parte del personal de enfermería la cual produce en las pacientes embarazadas depresión y ansiedad, por otro lado, la escasa información acerca de los riesgos, beneficios y alternativas de toda intervención médica que se brinda a la mujer embarazada, en muchas ocasiones produce el efecto de actitudes agresivas por parte de las embarazadas hacia el personal de enfermería.

¿Cuál es la prevalencia de la violencia obstétrica por parte del personal de enfermería en pacientes gestantes en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas durante el mes de noviembre del año 2022?

## **Justificación**

El presente trabajo se llevó a cabo con el objetivo de analizar la violencia obstétrica por parte del personal de enfermería y de esta manera optimizar los procedimientos, cuidados, estrategias de estabilización que lleva a cabo el personal de enfermería en la atención intra y extramural centrada única y exclusivamente en mujeres que se encuentran en estado de gestación durante el mes de noviembre del año 2022. Es por ello que esta investigación buscó analizar si es evidente algún tipo de violencia obstétrica, en el grupo etario y tiempo establecido; además de la descripción del nivel técnico-científico y de los preceptos bioéticos del personal de enfermería ante la atención a mujeres en estado de gestación, con o sin riesgo en el desarrollo de su embarazo, de esta manera pude constatar las destrezas del personal de enfermería al brindar los cuidados a la paciente en estado de gestación, y con ello, concientizar al personal de salud sobre la responsabilidad e importancia de sus actividades, así optimizar estrategias para obtener una óptima y eficaz relación enfermero-paciente.

La negligencia y el no brindar una atención eficaz a las mujeres embarazadas se consideran las principales causas de mortalidad materna con índices que no disminuyen. Según los datos de MSP, en Ecuador, se notifican 119 muertes maternas en el año 2022 de las cuales el 84,87% pertenecen a las muertes maternas hasta los 42 días de puerperio, y el 15,12% son muertes maternas tardías, es decir, las que se presentan pasado los 42 días de su puerperio. En la provincia de Esmeraldas, se notificaron 9 muertes maternas durante el año 2022.

Las intervenciones del personal de enfermería con pacientes en estado de gestación influyen de manera paliativa para el correcto desarrollo del embarazo, muchas veces la atención que se le brinda a las mujeres embarazadas no es una atención segura y adecuada

dentro de la unidad de salud, y eso pone en riesgo el embarazo de la paciente, causando estrés, ansiedad, incluso lleva a la paciente a ser un poco violenta con quien le brinda la atención negligente.

En ocasiones, se deja pasar por alto la violencia obstétrica en los centros de salud por lo normalizada que está en la sociedad actual; donde el personal de enfermería hace comentarios inapropiados, realiza un trato descortés, mediante regaños y humillaciones a las pacientes en estado de gestación sin pensar en el problema que pueden ocasionar en aquellas pacientes. Lo cual se evidencia en el trato, no está bien llamar “señora” a una adolescente que acude al centro de salud por atención a su embarazo o llamar a las pacientes por el número de cama o patología en vez de por su nombre, de modo similar está el sacar a la paciente de su zona de confort al dejar entrar a personal de salud que no interactúa en el parto o en la atención sin antes pedirle consentimiento previo al procedimiento a la paciente que está siendo atendida por si no se llega a sentir totalmente segura en ese ambiente, de la misma manera, practicar el parto por cesárea, existiendo las condiciones para realizar un parto natural, sin el consentimiento voluntario e informado de la mujer. Estos y muchos ejemplos más son los que hacen que este estudio se vuelva relevante.

## **Objetivo General**

Analizar la violencia obstétrica por parte del personal de enfermería en pacientes gestantes en el Centro de Salud Tipo C “Las Palmas” durante el mes de noviembre del año 2022.

### **Objetivos específicos:**

- Determinar la prevalencia de violencia obstétrica por parte del personal de enfermería a pacientes gestantes.
- Establecer los tipos de violencia obstétricas a las que usualmente son sometidas las pacientes gestantes.
- Identificar la percepción de las pacientes gestantes sobre la seguridad recibida durante su atención obstétrica por parte del personal de enfermería en el subcentro Tipo C Las Palmas.

# CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

## 1.1 Bases teóricas científicas

### 1.1.1 Definición de violencia

Pese a que efectivamente no existe una definición de violencia ampliamente aceptada por los estudiosos, podemos encontrar algunas que han ofrecido un cierto consenso, así que se denomina violencia a aquella que destaca el uso de la fuerza para causar daño a alguien (7).

Tipos de violencia:

- **Violencia física:** Es la que se origina en las relaciones interpersonales, cuando un sujeto ejerce su poder sobre el otro y daña su integridad mediante el maltrato corporal (8).
- **Violencia gestual:** Es la que se origina en las relaciones interpersonales, cuando un sujeto ejerce su poder sobre el otro mediante el lenguaje no verbal, que generalmente acompaña al maltrato y que se caracteriza por gestos obscenos y formas amenazantes (8).
- **Violencia simbólica:** Consiste en el conjunto de contenidos de la educación que se inculcan al sujeto con el deliberado propósito de inducirle la aceptación del orden imperante por medios institucionalizados. Muy relacionada con esta manifestación Pérez, G. (1997) refiere la violencia estructural, como inherente a las estructuras sociales, sinónima de la injusticia social que se expresa en oportunidades de vida diferentes (8).
- **Violencia psicológica:** Conjunto de recursos empleados para manipular, intimidar, disminuir o estigmatizar al otro con la finalidad de llevarlo a una situación de subordinación o indefensión respecto a las intenciones del que la ejerce y su presencia es significativa en el contexto escolar (8).
- **Violencia sexual:** Es la estructuración de comportamientos dirigidos a imponer la aceptación de las intenciones en la esfera sexual, por diversos medios y métodos que resultan lesivos para el otro (8).
- **Violencia ambiental:** Se expresa en las relaciones que se establecen entre el sujeto y el entorno, y se caracteriza porque en las mismas uno o ambos

resultan dañados e incluye el maltrato a la propiedad social, destrucción de la biótica y demás agresiones al entorno físico (8).

- **Violencia verbal:** Es la que se origina en las relaciones interpersonales, cuando un sujeto ejerce su poder sobre el otro mediante el lenguaje verbal. Se caracteriza por el uso de códigos obscenos y vulgares; en ocasiones se alza el tono de la voz para dar validez al juicio del agresor. No es solo lo que se dice, sino la forma en que se dice (8).
- **Violencia económica:** Consiste en lograr o intentar conseguir la dependencia financiera de otra persona, manteniendo para ello un control total sobre sus recursos financieros, impidiéndole acceder a ellos y prohibiéndole trabajar o asistir a la escuela (8).
- **Violencia emocional:** Consiste, por ejemplo, en minar la autoestima de una persona a través de críticas constantes, en infravalorar sus capacidades, insultarla o someterla a otros tipos de abuso verbal; en dañar la relación de una pareja con sus hijas o hijos; o en no permitir a la pareja ver a su familia ni a sus amistades (8).
- **Violencia obstétrica:** Son aquellas acciones que van en contra de los derechos de las mujeres en materia ginecológica u obstétrica. La OMS reconoce que esta forma de maltrato no solo viola el derecho de las mujeres a una atención sanitaria respetuosa, sino que también puede vulnerar su derecho a la vida, a la salud, a su integridad física y a cualquier tipo de discriminación (9).

### **1.1.2 Abuso en la sala de maternidad por el personal de enfermería y médicos**

Son aquellas acciones que realiza el personal mediante humillaciones, trato descortés, prepotencia, regaños, frases expresadas en el trabajo de parto, por ejemplo: no llore, cállese no grite, aguántese, no se levante, puje fuerte, por su culpa se va a morir su hijo si no puja ¿verdad que hace nueve meses, no le dolía? ¿Cuándo lo estabas haciendo no te

dolió verdad?, así como la colocación de batas cortas, rotas y transparentes que exponen su cuerpo y su pudor. Al realizarle el tacto vaginal sin explicación y exponer sus genitales ante varias personas presentes, indiferencia frente a sus solicitudes o reclamos, las despersonaliza al llamarla por número de cama o patología y nunca por su nombre.

### **1.1.3 Cuidado deshumanizado por el personal de enfermería**

Cuidado deshumanizado por el personal de enfermería es la utilización de instrumentos tecnológicos y novedosos en la práctica diaria de enfermería utilizándolas constantemente bajo la cotidianidad y rutina de acciones realizadas a diario, lo cual conlleva a que muchos olviden la importancia del contacto de piel a piel, acercarse a las embarazadas para hablar de sus miedos, dudas, inquietudes, ansiedad, angustias y si tienen dolor (10).

### **1.1.4 Irregularidades en las citas prenatales**

Los profesionales de enfermería se destacan por brindar cuidados en la atención prenatal dentro de los establecimientos de salud, realizando actividades educativas para las mujeres y sus familias, de manera individual o colectiva. De la misma manera, el personal sanitario elabora el plan de cuidados de enfermería en la consulta prenatal, estableciendo intervenciones, pautas y derivaciones a otros servicios.

Las irregularidades en las citas prenatales son desórdenes que se evidencian en la unidad de salud por parte del personal sanitario a las mujeres que acuden a la consulta médica para llevar el control correspondiente a su embarazo.

Causas que evidencian irregularidades en las citas prenatales:

- Falta de empatía por parte del personal sanitario.
- A causa de impericia e imprudencia.
- A causa de desconfianza en el personal sanitario por parte de la gestante.
- Complicaciones para acceder a citas prenatales: baja economía, no disponer de transporte, violencia doméstica.
- Practicar el parto por cesárea, existiendo las condiciones para realizar un parto natural, sin el consentimiento voluntario e informado de la mujer.

- Imponer la colocación de un método anticonceptivo sin consentimiento de la fémina.
- No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas.
- Negar la posibilidad de cargar y amamantar al recién nacido inmediatamente después del parto.

## **1.2 Antecedentes**

Después de realizar revisiones bibliográficas en diferentes trabajos de investigación he logrado encontrar varias investigaciones sobre violencia obstétrica y los incidentes que han trascendido a lo largo de la historia.

Un estudio realizado por María Alonso Carrasco, Belén Martínez Sánchez y Víctor Moreno Sánchez llevado a cabo en marzo del 2020 en España, publicado en revista médica con título Revisión sobre la violencia obstétrica en el ámbito hospitalario el cual tuvo como objetivo analizar la bibliografía existente sobre este tipo de violencia. Se usaron los criterios de búsqueda “Violencia obstétrica” NOT sexual NOT pareja, publicados en los últimos 5 años, en español o inglés. Se obtuvieron 138 artículos de los que fueron seleccionados 11 que incluían estudios realizados en Europa y América Latina. Se obtuvo como resultado que en el mundo entero mujeres son asistidas de manera violenta, viviendo situaciones de malos tratos, falta de respeto, abusos, negligencias, violación de los derechos humanos por profesionales de salud, siendo más frecuente durante la asistencia al parto y al nacimiento lo que la convierte en un grave problema de Salud Pública y a pesar de que los datos sobre la prevalencia de la violencia obstétrica son limitados, los resultados de las revisiones sistemáticas no dejan dudas sobre su existencia. Este observatorio recogió 1921 cuestionarios de mujeres que habían dado a luz entre 2008 y 2016 en su país en los cuales se evidenció, un 70,3% de las participantes dijeron que los profesionales que entraron en la habitación no se presentaron, un 66% no pidieron permiso para tratarlas, y un 40% considera que el lenguaje utilizado para dirigirse a ellas no fue profesional ni correcto. En dichos cuestionarios se recoge además que en más de la mitad de los casos (50,7%) las mujeres no fueron informadas de la intervención que se les iba a realizar. Su conclusión fue que se debe garantizar los derechos fundamentales en la asistencia obstétrica que se sustenta en la desmedicalización del nacimiento y en la práctica basada en evidencias, atendiendo a

cuestiones como la presencia del acompañante, libertad de movimiento durante el parto, el cumplimiento del plan de parto construido por la mujer, el consentimiento libre y esclarecido antes de la realización de procedimientos médicos (como episiotomía, la cesárea), el uso comedido y apropiado de tecnologías (11).

Otro estudio publicado por Manuel Cárdenas Castro en Chile en marzo del 2021, con título Validación de la escala de violencia obstétrica y pruebas de la invarianza factorial en una muestra de mujeres chilenas tuvo como objetivo construir y validar un instrumento que permita pesquisar las experiencias de VO y relacionarlas, en futuros trabajos, con una serie de resultados desfavorables que van en desmedro de la salud de las mujeres y que pueden afectar también a sus hijos e hijas. El estudio se desarrolló en una muestra de carácter no probabilístico (de conveniencia) en la que participaron 367 mujeres, cuyas edades fluctuaron entre 19 y 85 años residentes de la región de Valparaíso (Chile). En el análisis de los resultados le fue llamativo que entre las mujeres que no reportan haber vivido VO, sí se reporta la presencia de algunas de las prácticas antes señaladas: rasurado de genitales (66.2%), enema (45.5%), prohibición de consumir alimentos o agua (51.7%), indicación de permanecer acostada durante el trabajo de parto (24.5%), inducción del parto mediante uso de medicamentos (36.1 %), tactos vaginales reiterados (24.3 %), compresión del abdomen (34.5%), episiotomía (33.6%), cesárea (54.1%) y raspaje de útero sin anestesia (2%). Los resultados anteriores indican la normalización de las prácticas violentas y su realización rutinaria en el marco de la atención de los partos en servicios de salud públicos y privados, lo que podría hacer subestimar su prevalencia debido a su subreporte, dada su normalización y legitimación, que hace que una alta proporción de las mujeres no las reconozcan como formas de violencia en el marco de su atención de salud. Concluyó que los resultados fueron consistentes con las hipótesis y muestran que la escala de VO puede transformarse en un instrumento robusto (confiable y válido) para detectar esta particular forma de violencia hacia las mujeres (12).

Por otra parte, se encuentra el artículo de Delia N. Crespo-Antepara, Bryan M. Sánchez-Zambrano y Doménica P. Domínguez-Ontano publicado en la revista polo del conocimiento en julio del 2018 en Ecuador con el título La violencia obstétrica como elemento deshumanizador del parto, tenía como objetivo evaluar la existencia de

violencia obstétrica en la atención recibida en los Hospitales Matilde Hidalgo de Procel, General Guasmo Sur y Mariana de Jesús de Guayaquil. La metodología siguió una tipología descriptiva de corte transversal. Los datos se obtuvieron posterior a la aplicación de un instrumento tipo cuestionario a las usuarias del área de la consulta externa, sala de post parto y hospitalización, utilizando como técnica la encuesta. Entre los resultados obtenidos, se pudo constatar que el 59.33% (89) de las usuarias recibieron comentarios inapropiados, 77.33% (116) fueron llamadas con sobrenombres, y 36% (54) refirieron agresión verbal; al 72% (108) de las usuarias no se les permitió optar por una posición de preferencia, al 72.67% (109) se les negó el acompañamiento de una persona de confianza, y el 65.33% (98) no tuvo la oportunidad del apego precoz. Entre las conclusiones, se pudo determinar que sí existe violencia obstétrica, y en algunos casos la percepción por parte de las usuarias es en alto grado (13).

Otra investigación elaborada por Juan Diego Calle Carangui y Erika Elizabeth Calle Cayamcela realizada entre los meses mayo-octubre del 2021 en Azogues-Ecuador con el título Violencia de género en el ámbito gineco-obstétrico en mujeres comerciantes de los mercados de Azogues con el objetivo de determinar la presencia de violencia gineco-obstétrica en mujeres comerciantes de los mercados de Azogues, 2021. La metodología fue de tipo cuantitativa, descriptiva-correlacional, de corte transversal. Se utilizó una encuesta ajustada con 29 preguntas que indagaron datos socio-demográficos y violencia gineco-obstétrica, cumpliendo con los aspectos éticos y bioéticos de la investigación en seres humanos. Se ejecutó el método estadístico descriptivo univariado y prueba Chi cuadrado de 270 mujeres que conformaron la muestra. Se obtuvo como resultados que el 73,7% presencia de violencia gineco-obstétrica a lo largo de su vida, el 63% señaló que durante la labor de parto y parto le hicieron tacto vaginal en reiteradas oportunidades, un 65.9% recibió gritos, regaño o insulto, al 53.7% le pidieron o exigieron el afeitado, al 67.8% de mujeres no pudieron contar con un acompañante; un 57.4% refieren que esta violencia la vivieron en entidades del Ministerio de Salud Pública (MSP), el 44.1% contestaron que no comunicaron por vergüenza. Los autores concluyeron que la violencia gineco-obstétrica aún está presente en los entornos de atención de salud en sus diferentes niveles de atención, pudiendo darse de diferentes formas. En cuanto a las características socio-demográficas las condiciones son muy variadas con una población adulta que

residen en el área urbana, etnia mestiza, estado civil casadas y escolaridad primaria completa (14).

Otro estudio publicado por Larry Wilson Castillo Ortiz en el 2017 en Esmeraldas-Ecuador con título Violencia Obstétrica desde la percepción de las adolescentes que asisten al Hospital Delfina Torres de Concha, con el objetivo de conocer la percepción de las adolescentes atendidas durante el embarazo, parto y postparto, acerca de la violencia obstétrica en el Hospital Delfina Torres de Concha, además conocer cuál es el impacto que produce la violencia obstétrica en las adolescentes atendidas en el servicio de gineco obstetricia. La metodología siguió una tipología descriptiva de tipo transversal ya que se midió la prevalencia de una población concreta como son las adolescentes embarazadas que han recibido atención inapropiada por parte del personal de salud de la unidad ya mencionada durante los meses de octubre y noviembre del 2016. Se logró detallar los procedimientos que constan en los formularios utilizados en la institución, alguno de ellos no sujetos a protocolos los mismos que desencadenan múltiples complicaciones durante el parto, post parto y puerperio y afectación a sus familiares. En los resultados se observó estadísticamente que la mujer adolescente es mayormente afectada por la violencia obstétrica en el país más aún en la provincia y cantón de Esmeraldas. El autor pudo concluir que los tipos de violencia ocasionados en la mayoría de las adolescentes atendidas en la unidad de salud son: procedimientos sin consentimiento informado, ya sea o no por la urgencia de su atención y que las adolescentes son afectadas debido a la inseguridad, escaso conocimiento que poseen sobre derechos y leyes que las protegen en el momento de su atención; esto contribuye una problemática (15).

### **1.3 Bases Legales**

Decretar leyes para erradicar la violencia contra la mujer es ahora objeto de marco jurídico y de política a escala nacional.

**La Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, determina en su artículo 10, literal G,** que violencia ginecobstetricia se manifiesta a través del "maltrato, de la imposición de prácticas culturales y científicas no

consentidas o la violación del secreto profesional, el abuso de medicalización, y la no establecida en protocolos, guías o normas; las acciones que consideren los procesos naturales de embarazo, parto y posparto como patologías, la esterilización forzada, la pérdida de autonomía y capacidad para decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida y salud sexual y reproductiva de mujeres en toda su diversidad y a lo largo de su vida, cuando esta se realiza con prácticas invasivas o maltrato físico o psicológico” (16).

Según la Ley Orgánica de la Salud Pública:

**Art. 21.-** El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

**Art. 22.-** Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo.

**Art. 23.-** Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello (17).

## CAPÍTULO II. MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Tipo C de Las Palmas en la ciudad de Esmeraldas.

La encuesta de tipo cuantitativo constó de 15 preguntas cerradas, la cual las 9 primeras preguntas constaban exclusivamente sobre la información personal de la paciente obstétrica y sobre su compañía a las consultas de atención médica; las últimas 6 preguntas se centraban en la atención recibida por parte del personal de enfermería.

Para calcular la prevalencia de violencia obstétrica utilicé la siguiente fórmula:

Prevalencia= número de casos presentes en una población en un tiempo específico/  
número de personas en la población en ese tiempo específico x 100

Prevalencia=  $8/30 \times 100 = 26,66\%$

### **2.1 Tipo de estudio**

Es un estudio observacional de tipo descriptivo, no experimental, se observaron las situaciones ya existentes tal como se dan en su contexto más natural para luego analizarlas.

Del mismo modo, es un estudio cuantitativo, el cual expresa en cifras exactas los parámetros de la población como objeto de estudio en este caso las 30 mujeres en estado de gestación, asimismo es un estudio transversal el cual tenía como objetivo el analizar la violencia obstétrica en féminas gestantes durante el mes de noviembre del año 2022.

### **2.2 Población y muestra**

La población de estudio correspondió a 30 pacientes en estado de gestación que acudieron a recibir atención prenatal en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas en el mes de noviembre del año 2022.

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes obstétricas que aceptaron participar en el estudio de manera voluntaria.
- Pacientes en puerperio temprano.
- Pacientes con embarazo temprano.
- Pacientes con puerperio tardío.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes obstétricas no predispuestas para participar en el estudio.
- Pacientes embarazadas con capacidades diferentes.
- Familiares o acompañantes de pacientes que acuden a la cita prenatal.
- Pacientes con uso de medicación psicoactivas.

## **2.3 Definición conceptual y Operacionalización de variables**

El presente estudio cuenta con variables de tipo cualitativa, la cual se define como aquella variable estadística que expresa una cualidad o característica del objeto o individuo en cuestión. Las variables cualitativas no suelen corresponderse con cifras. Sin embargo, es posible vincularlas con números.

Estado de gestación, se define como el tiempo o periodo de una mujer desde que concibe al bebé en su vientre hasta el nacimiento del mismo. La edad gestacional es el término usado para describir la duración del embarazo.

Violencia obstétrica, definida como la violencia o maltrato hacia féminas en estado de gestación por parte del personal sanitario.

Cuidado Humanizado, se refiere a la atención que brinda el personal de enfermería, tratando al paciente como parte de un todo y brindando calidez y calidad en su integridad, es decir, tratar a los pacientes con un enfoque humanista. Según la teoría de Watson, cuidado humano se basa en la reciprocidad y tiene calidad única y autentica. La Enfermería es llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.

## **2.4 Métodos**

En la presente investigación utilicé el método empírico de tipo observacional directa e individual en el análisis a las respuestas que me brindaron las mujeres en estado de gestación las cuales acudieron al centro de salud para recibir atención prenatal en el mes de noviembre del año 2022 y fueron participes de la investigación por medio de la encuesta de tipo cuantitativa, y así poder determinar si han sido víctimas de violencia obstétrica por parte del personal de enfermería centrándonos en los cuidados recibidos en la atención prenatal.

De la misma manera utilicé el método teórico de tipo analítico-sintético el cual establece la relación recíproca entre el análisis y la síntesis, así se pudo obtener las respuestas en la encuesta de tipo cuantitativa, obtener datos para posteriormente analizarlos y llegar a la conclusión de que la mayoría de pacientes gestantes no han experimentado experiencias traumáticas durante sus citas prenatales, parto y/o puerperio.

## **2.5 Técnicas e instrumentos:**

La técnica de recolección de datos que se utilizó fue una encuesta de tipo cuantitativa por cada paciente la cual constaba de 15 preguntas que eran formuladas directamente a la paciente gestante en las cuales determinaba la información general de la paciente, su estado gestacional actual y el contacto enfermero-paciente; también tuve la oportunidad de hacer mi estudio observacional en el consultorio donde se hacen las consultas prenatales.

El instrumento que aportó al análisis de nuestra investigación observacional fue la entrevista a las pacientes obstétricas las cuales acudieron al centro de salud estimado y aceptaron participar en el estudio respondiendo a las preguntas de manera voluntaria.

## **2.6 Análisis de datos**

La información y datos recogidos al revisar y analizar de manera cuidadosa los instrumentos de recolección de datos de cada paciente obstétrica son tabulados y presentados con una tabla hecha en la plataforma de Microsoft Office Excel, además elaboré tablas de acuerdo con los datos obtenidos para poder analizar los resultados y llegar a la conclusión de la prevalencia de violencia obstétrica que se ha generado en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas.

## **2.7 Normas Éticas**

En el desarrollo de la realización de esta investigación se guarda plena confidencialidad con los registros y datos que me brindó cada paciente obstétrica. Se mantuvo una relación estrictamente profesional respetando a las pacientes que participaban de manera voluntaria.

## CAPÍTULO III. RESULTADOS

Una vez realizada la investigación con la encuesta que generé a 30 pacientes obstétricas que acudieron al centro de salud seleccionado en el mes de noviembre del año 2022 obtuve los resultados sobre la atención y la relación que tiene el personal de enfermería con cada paciente obstétrica.

El análisis de mi investigación me permito manifestar que existe un gran porcentaje de pacientes gestantes conformes con la atención recibida en el centro de salud previamente determinado resultados obtenidos por criterio propio de cada paciente entrevistada.

La prevalencia de violencia obstétrica por parte del personal de enfermería a pacientes gestantes fue de 26,66% durante el mes de noviembre del año 2022 en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas.

El 100% de las mujeres objeto de estudio aludieron que asisten a las citas prenatales cadames en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas en la ciudad de Esmeraldas.

Tabla 1 Prevalencia de la violencia obstétrica y asistencia a la consulta

<b>Variable</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Prevalencia de Violencia Obstétrica</b>	8	26,66
<b>Citas Prenatales</b>	30	100

Fuente: Encuesta a la población de estudio

En la tabla #2 se refleja las primeras preguntas con objetivo sociodemográfico, las cuales sus resultados reflejan el rango de edad con el que más asisten a las consultas son de 21 a 25 años; el mayor índice de pacientes son mujeres que aún se encuentran estudiando 60% refiere que su embarazo no fue planificado y el 50% no usaba anticonceptivos.

*Tabla 2 Variables con objetivo sociodemográfico*

<b>Variables</b>	<b>Características</b>		
Rango de edad	(15 -20) 37%	(21-25) 47%	(26-35) 17%
Ocupación	Ama de casa (8) 27%	Profesionales (6) 20%	Estudiantes (16) 53%
Nivel de estudios	Sin estudios (7) 23%	Primaria-secundaria (17) 57%	Superior (6) 20%
Edad gestacional	Primer trimestre (8) 27%	Segundo trimestre (12) 40%	Tercer trimestre (10) 33%
Embarazo planificado	Si 40%	No 60%	No contesta 0%
Fracaso de método anticonceptivo	Hormonales (3) 10%	De barrera (12) 40%	No usaba (15) 50%

Fuente: Encuestas

Con referencia a la tabla #3 las entrevistadas féminas dieron a conocer la manera en la que son llamadas y nombradas al momento de recibir la atención prenatal dentro del centro de salud, la tabla demuestra que el 87% de las pacientes son llamadas por su nombre, el 10% son llamadas señoras sin importar su edad, el otro 3% corresponde a una fémina que es llamada como señorita en las citas prenatales por su etapa de adolescencia.

*Tabla 3 Trato a pacientes por parte del personal de enfermería*

<b>OPCIONES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Por su nombre	26	87%
Señora	3	10%
Señorita	1	3%
Niña	0	0%
Otro	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: encuestas

En este estudio también se demostró un equivalente del 3% de las pacientes obstétricas que no se ha sentido cómoda nunca al momento de recibir atención y cuidados de enfermería por parte del personal de enfermería, mientras que la mayoría de las pacientes con un porcentaje del 93% siempre ha sentido comodidad con la atención enfermera-paciente, evidenciado en la tabla #4.

Tabla 4 Comodidad en la atención sanitaria

OPCIONES	N	%
Nunca	1	3,33%
Casi nunca	0	0%
A veces	0	0%
Casi siempre	1	3,33%
Siempre	28	93%
TOTAL	30	100%

Fuente: encuesta

La tabla #5 muestra los resultados de la interrogante interpretada de si la paciente obstétrica siente que su privacidad e integridad está segura con el personal de enfermería, obteniendo como resultados que la mayoría de las pacientes con el 97% siempre se sienten seguras y tan sólo el 3% siente que casi siempre su privacidad e integridad están seguras.

Tabla 5 Privacidad e integridad segura

OPCIONES	N	%
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
A veces	0	0%
Casi siempre	1	3%
Siempre	29	97%
TOTAL	30	100%

Fuente: encuestas

Pretendiendo determinar si el personal sanitario hace firmar el consentimiento

informado previo al procedimiento a realizar surgió la última interrogante, estos resultados están evidenciados en la tabla #6 la cual muestra que el 73% de las féminas si han firmado un consentimiento informado previo a cualquier procedimiento, mientras que el 27% manifiesta no haber firmado nunca un consentimiento.

Tabla 6 Consentimiento informado

OPCIONES	N	%
Si	22	73%
No	8	27%
TOTAL	30	100%

Fuente: encuesta

## CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

De la totalidad de las féminas que asistieron a su control prenatal durante el mes de noviembre del año 2022 en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas, los resultados del estudio demuestran que la prevalencia de mujeres que presenciaron violencia obstétrica por parte del personal de enfermería fue de menos de la mitad (26,66%). Por lo que respecta al estudio publicado por Manuel Cárdenas Castro muestra que la prevalencia de violencia obstétrica fue de 37,25% en Chile durante marzo del 2021. Por otro lado, el estudio de Juan Diego Calle Carangui y Erika Elizabeth Calle Cayamcela señaló que la prevalencia de violencia obstétrica fue del 73,7% entre los meses mayo-octubre del 2021 en Azogues-Ecuador.

Los resultados de las preguntas sociodemográficas demuestran que el rango de edad más frecuentes es de casi la mitad entre 21-25 de las féminas participes del estudio con un 47%; más de la mitad de las pacientes son estudiantes con un 53% y el nivel de estudio en el que se encuentran es de secundaria con el 57%; por otro lado, el 40% de las pacientes que asistieron a recibir atención y cuidados de enfermería se encontraban en su segundo trimestre de gestación esto se evidenció en los resultados, por lo que refiere a la planificación de familiar el 60% de las féminas refirieron que su embarazo no fue planificado, del mismo modo, la mitad (50%) de las pacientes refirió que no utilizaba método anticonceptivo mientras que menos de la mitad (40%) usaba un método anticonceptivo de barrera. Por lo que respecta al estudio de Juan Diego Calle Carangui y Erika Elizabeth Calle Cayamcela el cual evidencia que el nivel de instrucción de las pacientes encuestas un 25,9% culminó la primaria completa seguido de un 20,7% que no la finalizó y que en las variables sociodemográficas trabajadas en el estudio la que mostró significancia estadística en el análisis univariado, fue el estado civil, pudo constatar que la violencia gineco-obstétrica no es independiente del estado civil de la mujer, sin embargo, se observó un porcentaje mayor en las mujeres casadas.

La mayor parte de las pacientes obstétricas participes de esta investigación que tuvieron contacto directo con el personal de enfermería, el 87% de los resultados revelan que la forma en la que son nombradas las pacientes al momento de recibir la atención médica es apropiada puesto que las llaman por su nombre. Estos resultados son semejantes a los encontrados en el estudio de Delia N. Crespo-Antepara, Bryan M. Sánchez-Zambrano y Doménica P. Domínguez-Ontano en los Hospitales Matilde Hidalgo de Procel General Guasmo Sur y Mariana de Jesús de Guayaquil el cual muestra que el 77,33% de las pacientes de su estudio fueron llamadas con sobrenombres.

La mayor parte de las féminas en un 93% participes del estudio aluden que la comodidad que sienten al momento de recibir atención sanitaria es legítima y apta para el desarrollo seguro de su embarazo, lo que difiere con el estudio de María Alonso Carrasco, Belén Martínez Sánchez y Víctor Moreno hace patente que el 44% no se sienten cómodas al momento de ser atendidas por el personal sanitario, semejante al estudio de Delia N. Crespo-Antepara, Bryan M. Sánchez-Zambrano y Doménica P. Domínguez-Ontano el cual reflejó que el 49% se sintieron incómodas al momento recibir atención de enfermería y el estudio de Juan Diego Calle Carangui y Erika Elizabeth Calle Cayamcela el cual manifiesta que el 73,7% de las pacientes no estuvo del todo cómodo en la atención sanitario; según los resultados de cada uno de ellos.

Según los resultados del presente estudio refleja que el 97% de las pacientes obstétricas sienten que su privacidad e integridad se encuentra segura con el personal de enfermería. En similitud con los demás estudios de María Alonso Carrasco, Belén Martínez Sánchez y Víctor Moreno Sánchez; Manuel Cárdenas Castro; Delia N. Crespo-Antepara, Bryan M. Sánchez-Zambrano y Doménica P. Domínguez- Ontano; Juan Diego Calle Carangui y Erika Elizabeth Calle Cayamcela; Larry Wilson Castillo Ortiz los cuales concuerdan a que la totalidad (100%) de las pacientes que participaron en cada uno de sus estudios, las cuales sienten que su seguridad sobre su integridad está garantizada y confían su intimidad con el personal sanitario que las atiende.

Más de la mitad de las pacientes participes en el estudio en un 73% si han sido avisadas sobre los procedimientos a realizar y han firmado la hoja de consentimiento informado previo a cualquier procedimiento en la atención en servicios de salud públicos. De manera similar el estudio de María Alonso Carrasco, Belén Martínez Sánchez y Víctor Moreno Sánchez donde el 50,7% de las féminas no fueron informadas sobre el procedimiento que se les iba a realizar. Este resultado indica que, a diferencia del presente estudio, la práctica violenta más frecuente es la de no hacerles firmar el consentimiento informado previo a la realización de procedimientos durante la atención.

# CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 5.1 Conclusiones

En síntesis, a la investigación respecto a la violencia obstétrica por parte del personal de enfermería a pacientes gestantes en el Centro de Salud Tipo C las Palmas, se puede concluir que:

1. El índice de prevalencia de violencia obstétrica existente en el centro de salud lo presenciaron menos de la mitad de las pacientes obstétricas participes en el estudio.
2. En el resultado de las variables sociodemográficas indicaron que la tasa de embarazos es más frecuente en adolescentes que aún no culminan sus estudios y que no tienen conocimiento sobre el uso de anticonceptivos.
3. En el tiempo estimado de la investigación, se observó los tipos de violencia verbal, psicológica, emocional, física y obstétrica por parte del personal de enfermería a pacientes gestantes, los cuales son poco frecuentes en el centro de salud.
4. Según los resultados de este estudio, se observó que la mayoría de pacientes no presenciaron experiencias traumáticas en su embarazo, parto y/o puerperio puesto que los profesionales de enfermería lograron establecer un ambiente seguro durante la atención y cuidados de enfermería.
5. Los tipos de violencia con mayor índice de prevalencia ocasionados a pacientes gestantes en la unidad de salud son: procedimientos sin previo consentimiento informado sea o no por la urgencia de su atención e irregularidades verbales por parte del personal de enfermería hacia las pacientes.
6. Según versiones de las mismas pacientes refirieron que se sienten seguras al acudir al centro de salud porque su integridad y privacidad es respetada al igual que cada una de ellas.

## 5.2 Recomendaciones

A partir de los resultados de esta investigación se recomienda:

1. Al personal de enfermería que trabaja en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas que se dedique a la erradicación total de los tratos violentos hacia las pacientes obstétricas por medio de campañas de concientización.
2. Al personal de enfermería que por medio charlas educativas brindarle conocimiento a las mujeres que asisten a recibir atención al centro de salud sobre anticonceptivos y embarazos adolescentes.
3. A todas las instituciones y centros de salud que brinde atención a mujeres embarazadas que analicen de manera exhaustiva al tema de violencia obstétrica y que se erradique por completo el trato deshumanizado a las pacientes en estado de gestación.
4. A todo el personal de salud a cargo de las pacientes obstétricas le explique y pida consentimiento previo a cada paciente sobre procedimiento que se va a realizar.
5. Al personal sanitario funcionarios de los centros de salud brindar información y educación adecuada a cada paciente obstétrica respecto a su embarazo, parto y/o puerperio.
6. Al personal de enfermería funcionarios de las instituciones de salud que tienen contacto con las pacientes obstétricas el cumpliendo de la ley contra la violencia obstétrica y los protocolos de atención para un parto seguro.

## Referencias

1. Cobo Gutiérrez C. Repositorio Universidad de Cantabria. [Online].; 2016 [cited 2021 Junio 12. Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8917/Cobo%20Gutierrez%20C.pdf?sequence=4>.
2. Da Silva Carvalho I, Santana Brito R. Isciii.es. [citado el 27 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S169561412017000300071](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S169561412017000300071)
3. NÚÑEZ BARROS AM. Dspace UNIANDÉS. [Online].; 2019 [cited 2021 Mayo 17. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10658/1/PIUAENF017-2019.pdf>.
4. UNICEF. UNICEF. [Online].; 2019 [cited 2021 Mayo 27. Available from: <https://www.unicef.org/ecuador/salud-materno-infantil>.
5. INEC. INEC. [Online].; 2021 [cited 2022 Noviembre 16. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>.
6. INEC. Edición Médica. [Online].; 2020 [cited 2023 Enero 6. Available from: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-registra-mas-de-51-000-embarazos-adolescentes-en-2019-la-pandemia-agudizara-esta-realidad--96524>.
7. Martínez Pacheo A. [citado el 27 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-7742201600020000](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-7742201600020000)
8. ONU. ONU MUJERES. [Online].; 2017 [cited 2021 Junio 24. Available from: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>.
9. Forero Santacruz AM. Universidad de Valladolid. [Online].; 2019 [cited 2022 Febrero 6. Available from: [https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/45898/TFM\\_F\\_2020\\_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/45898/TFM_F_2020_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
10. Peralta AC. Universidad Veracruzana. [Online].; 2014 [cited 2023 Enero 20. Available from: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46446/CastroPeraltaAdriana.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
11. Alonso Carrasco M, Martínez Sánchez B, Moreno Sánchez V. Revista médica. [citado el 27 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/violencia-obstetrica/>
12. Castro MC. Redalyc.org. [citado el 27 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/180/18066677014/html/>

- 13 Crespo Antepara D, Sánchez Zambrano B, Domínguez Ontano D. .Polo del conocimiento. [citado el 27 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/559/html>
- 14 Calle Carangui JD, Calle Cayamcela EE. Repositorio Universidad Católica de Cuenca. [Online].; 2021 [cited 2023 Enero 21. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/10377/1/VIOLENCIA%20DE%20G%C3%89NERO%20EN%20EL%20%20C3%81MBITO%20GINECO%20%E2%80%93%20OBST%20%20C3%89TRICO%20EN%20MUJERES%20COMERCIANTES%20DE%20LOS%20ME%20RCADOS%20DE%20LA%20CUIDAD%20AZOGUES%20EN%20EL%20P~1.pdf>.
- 15 Wilson COL. Repositorio PUCESE. [Online].; 2017 [cited 2023 Enero 21. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1293/1/CASTILLO%20ORTIZ%20LARRY%20WILSON.pdf>.
- 16 ASAMBLEA NACIONAL REPUBLICA DEL ECUADOR. Lexis S.A. [Online].; 2018 .[cited 2023 enero 5. Available from: [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley\\_prevenir\\_y\\_erradicar\\_violencia\\_mujeres.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf)
- 17 LEY ORGÁNICA DE SALUD. LEY ORGÁNICA DE SALUD. [Online].; 2012 [cited .2023 enero 4. Available from: [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Documento\\_ley-org%C3%A1nica-salud.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Documento_ley-org%C3%A1nica-salud.pdf).

# Anexos

## ANEXO A

Operacionalización de variables					
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICAS/ INSTRUMENTOS
Estado de gestación	Cualitativa	Periodo que transcurre desde la fecundación hasta el momento del parto. Durante este tiempo, que suele durar entre 40-42 semanas, la mujer debe adaptarse a una serie de cambios físicos y emocionales y prestar especial atención en sus cuidados personales y alimenticios. Pasada la semana 37 de gestación, el parto se puede producir en cualquier momento, y empezará con una fase de dilatación, la salida del bebé y finalizará con la expulsión de la placenta.	Características  Las acciones configurativas de violencia obstétrica	Tratos crueles  Violación del derecho a la información	Encuesta
Violencia obstétrica	Cualitativa	Son aquellas acciones que van en contra de los derechos de las mujeres en materia ginecológica u obstétrica. La OMS reconoce que esta forma de maltrato no solo viola el derecho de las mujeres a una atención sanitaria respetuosa, sino que también puede vulnerar su derecho a la vida, a la salud, a su integridad física y a cualquier tipo de discriminación.	Evidencia de violencia obstétrica	Confidencialidad enfermera-paciente	Entrevista  Observación
Cuidado Humanizado	Cualitativa	Es la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad centrada individuo, a través de un vínculo. psicológica, emocional y moral de la salud y la enfermedad			

## ENCUESTA A PACIENTES OBSTÉTRICAS

### PARTE 1. INFORMACION GENERAL

1. Número ID: \_\_\_\_\_
2. Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_
3. Edad:  4. Ocupación: \_\_\_\_\_
5. Nivel de estudios (Marque una opción):
- Sin estudios    Primaria    Secundaria    Superior    No contesta

### PARTE 2. GESTACIÓN ACTUAL

6. Edad gestacional:  1er Trimestre    2do Trimestre    3er Trimestre    No contesta
7. Embarazo planificado:  Sí    No
8. Fracaso de método anticonceptivo:  DIU    Barrera    Hormonales    Natural    Quirúrgico    No usaba
9. Acompañante:  Pareja    Mamá    Papá    Otro \_\_\_\_\_

### PARTE 3. CONTACTO CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

10. ¿Cada cuánto acude al centro de salud por atención a su embarazo?
- Cada mes    Cada semana    Cada dos meses    Otro \_\_\_\_\_
11. ¿Cómo le llaman al momento de la consulta?
- Por su nombre    Señora    Señorita    Niña
- Otro: \_\_\_\_\_
12. ¿Ha recibido educación por parte del personal de enfermería de acuerdo con su embarazo?
- Nunca    Casi nunca    A veces    Casi siempre    Siempre
13. ¿Se siente cómoda al momento de recibir la atención por parte del personal de enfermería?
- Nunca    Casi nunca    A veces    Casi siempre    Siempre
14. ¿Siente que su privacidad e integridad está segura con el personal de enfermería?
- Nunca    Casi nunca    A veces    Casi siempre    Siempre
15. Antes de realizarle un procedimiento, ¿Le han hecho firmar el documento de consentimiento informado?
- Sí    No