



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**FRECUENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL
HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. 2017.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR:

LUIS MIGUEL CASTILLO ULLOA

C.I: 0301935698

DIRECTORA:

DRA. JEANNETH PATRICIA CÁRDENAS TAPIA

CI: 0104457767

CUENCA – ECUADOR

2017



UNIVERSIDAD DE CUENA
RESUMEN

OBJETIVO: determinar la frecuencia y características de violencia obstétrica en usuarias atendidas en el área de hospitalización de gineco-obstetricia del Hospital Homero Castanier.

MATERIAL Y METODOS: estudio descriptivo, epidemiológico, retrospectivo y transversal. Se aplicó un formulario a 260 usuarias del área de Gineco-Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo que cumplieron los criterios de inclusión. Se reportó la frecuencia de violencia obstétrica y se la caracterizó.

RESULTADOS: 64,61% de usuarias refirieron haber sufrido algún tipo de violencia obstétrica. La edad media fue de 25.4 años, el grupo de pacientes que estuvieron más expuestas a la misma fueron: las mujeres con edades de 20 años o menos con un 32,1%, con secundaria completa el 32,5%, un 86,9% de etnia mestiza, el 53,6% de las que residían en áreas urbanas y un 56% de multíparas, y solo el 6.9% conocían el término de violencia obstétrica. Según los tipos de violencia obstétrica la mayoría refirió violencia contra el cuerpo femenino con un 48,8% y el 51,2% no la presentó, el 43,8% sufrió violencia de comunicación frente a un 56,2%, el 16,9% violencia en la prestación de servicios versus un 83,1% quienes indicaron que no la sufrieron, un 17,3% indicó violencia en contra de los derechos, finalmente un 41,9% de usuarias presentaron violencia en relaciones de poder contra un 58,1% que refirieron no haber estado expuestas.

CONCLUSIONES: la frecuencia de violencia obstétrica fue de 64,61%, y la mayoría de usuarias no conocen el término de violencia obstétrica.

PALABRAS CLAVE: VIOLENCIA OBSTETRICA, VIOLENCIA DE GENERO



UNIVERSIDAD DE CUENCA
ABSTRACT

OBJECTIVE: to determine the frequency and characteristics of obstetric violence in users treated in the gynecological-obstetric hospitalization area of Homero Castanier Hospital.

MATERIALS AND METHODS: this is an analytical, epidemiological, descriptive, transverse study. A data collection form was applied to 260 users of the Gineco-Obstetrics area of Homero Castanier Crespo Hospital who met the inclusion criteria. The frequency of obstetric violence was reported, in addition to a descriptive analysis in which it is characterized

RESULTS: 64.61% of users reported having suffered from some kind of obstetric violence. The mean age was 25,4 years, the group of patients who most frequently indicated were exposed to it were: women with ages equal or less than 20 years with 32.1% Those who completed highschool with 32.5%, 86.9% of mestizo ethnic groups, 53.6% of women who liven in urban areas and 56% of multiparous women, only 6.9% of the users surveyed knew the term Obstetric Violence. Regarding the types of obstetric violence, 48.8% reported violence against the female body, 43.8% reported violence in communication, 16.9% violence in the provision of services, 17.3% indicated violence against their rights, and finally 41.9% of users presented violence in relations of power.

CONCLUSIONS: The frequency of obstetric violence was 64.61%. And most users do not know the term obstetric violence.

KEY WORDS: OBSTETRIC VIOLENCE, GENDER VIOLENCE



UNIVERSIDAD DE CUENA

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
III. JUSTIFICACIÓN.....	14
IV. FUNDAMENTO TEÓRICO	15
V. OBJETIVOS	18
5.1. Objetivo general:.....	18
5.2. Objetivos específicos	18
VI. DISEÑO METODOLÓGICO	19
6.1. Diseño general del estudio.....	19
6.2. Criterios de inclusión y exclusión	19
6.3. Variables	19
6.4. Métodos técnicas e instrumentos.....	19
6.5. Procedimientos para garantizar procesos éticos.....	20
VII. RESULTADOS	21
7.1 Características Generales Del Grupo De Estudio	21
7.2 Frecuencia De Violencia Obstétrica	22
7.3. Caracterización De Violencia Obstétrica	23
VIII. DISCUSIÓN.....	32
IX. CONCLUSIONES.....	35
X. RECOMENDACIONES.....	37
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	38
XII. ANEXOS.....	41
ANEXO 1. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	45
ANEXO 3: ASENTIMIENTO INFORMADO	46
ANEXO 4: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	48



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESPONSABILIDAD

Luis Miguel Castillo Ulloa, autor del proyecto de investigación “Frecuencia y caracterización de violencia obstétrica en el Hospital Homero Castanier Crespo. 2017.” certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 08 septiembre 2017

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Luis Miguel Castillo Ulloa'.

.....
Luis Miguel Castillo Ulloa

C.I: 0301935698



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional.

Luis Miguel Castillo Ulloa, autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “Frecuencia y caracterización de violencia obstétrica en el Hospital Homero Castanier Crespo, 2017”, en base al Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación, reconozco y acepto a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible, y no exclusiva para el uso no comercial de la obra. Con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 08 septiembre 2017

.....
Luis Miguel Castillo Ulloa

C.I: 0301935698



DEDICATORIA:

Dedico este trabajo de investigación a mi madre Dora y a mi padre Miguel, quienes han sentado en mí bases de amor, respeto y mucha sensibilidad, para mi construcción profesional y como ser humano, además han sido el ejemplo de lo que el trabajo duro y la constancia pueden conseguir.

A mis hermanas Johanna y Priscila, por apoyarme en cada paso de mis estudios; sin su cariño, regaños, imaginación y empeño no hubiera alcanzado las metas propuestas.

De manera muy especial mi dedicatoria a mi directora y asesora de tesis, la Dra. Jeanneth Tapia, por su entusiasmo, empeño y trabajo duro en la consecución del presente estudio.

Esta investigación va dedicada a ustedes, muchas gracias por todo.



AGRADECIMIENTO:

Agradezco a la Universidad de Cuenca, Escuela de Medicina por la formación académica que recibí por parte del cuerpo docente.

Al personal del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues por abrirme sus puertas de tan prestigiosa institución.

A la Doctora Janeth Tapia, tutora y asesora de esta investigación por su paciencia y profunda entrega a la misma.

Al Dr. Juan Espinoza, por su valioso apoyo durante el desarrollo de la investigación, colaborando en la recolección de datos y tabulación de la información.

A mis amigos cercanos por sus consejos y apoyo, han sido claves en los momentos más difíciles de mi vida.

A los compañeros que siempre estuvieron a mi lado incentivándome para poder terminar el estudio.



I. INTRODUCCIÓN

Desde hace varios años el interés por la morbilidad y mortalidad materna tanto a nivel nacional como internacional se ha ido incrementado, dirigiendo la atención no solo a problemas biológicos sino también a los socio-culturales, adoptando de esta manera un concepto holístico de atención a la mujer en el embarazo, parto y puerperio (1).

El concepto de violencia obstétrica es relativamente nuevo y aún poco conceptualizado, relacionado de manera casi exclusiva al periodo del parto, aunque esta consideración evidentemente es insuficiente y limitada, ya que hay otras esferas en las que pueden violentarse los derechos de las pacientes como son: la gestación, el puerperio y en general lo que compete a su salud sexual y reproductiva (2).

Es así que han surgido varios conceptos sobre violencia obstétrica donde: la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: “un tipo de violencia institucional expresada en las relaciones de poder que legitiman y naturalizan una serie de procedimientos entre los que se da una apropiación del cuerpo de las mujeres y de los procesos fisiológicos presentes durante su embarazo y las etapas relacionadas con la gestación”(1).

A nivel mundial no se ha logrado aún llegar a un consenso sobre las causas potenciales que generan violencia obstétrica. Sin embargo se ha propuesto que su génesis es multifactorial, donde entran en juego factores como: los sociales en los que se ignoran los derechos de la mujer embarazada, y otros propios de las unidades de salud, donde se origina una mala atención por parte del equipo de salud, además de que la falta de conocimientos y propuestas de proyectos sobre el tema han ahondado aún más el problema” (1).

Esta investigación se centrará en describir la frecuencia de violencia obstétrica y su caracterización.



II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

No cabe duda que el término de violencia obstétrica se gestó a partir de la evidente y auténtica violación a los Derechos Humanos, es así que desde los años ochenta nacieron movimientos conformados por mujeres, quienes exigía la humanización en la asistencia al parto, cuestionando ya desde aquel entonces la excesiva e inhumana intervención médica y con los efectos que ello producía no solamente durante el desarrollo del parto sino también las consecuencias futuras de dichas prácticas (2).

El paradigma de institucionalización, medicación excesiva y el paternalismo médico, antes, durante y después del parto, nos ha conducido al sometimiento de la mujer gestante con un abuso cotidiano por parte del personal de salud; convirtiéndose así en un problema de salud pública y de derechos humanos, definiéndose con el nombre de violencia obstétrica (3).

En países como España por ejemplo, aún no existe una tipificación de tipo penal, aunque evidentemente las diferentes prácticas que visualicen la violencia obstétrica están prohibidas (3). En este país se han creado asociaciones civiles con frases de lucha como: “El parto es nuestro” lo cual ha impactado de una manera positiva, tomando como herramienta el debate en la creación y concientización sobre derechos y deberes en el embarazo, parto y puerperio tanto por parte de la madre como del personal de salud (4).

El primer país en el mundo en emplear el término de “Violencia obstétrica” fue Venezuela, en esta nación en el año 2007 se aprobó la de “La ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”, siendo definido como “la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por prestadores de salud, que se expresa en un trato jerárquico deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres” (2)(5)(6). Esta ley expone además con detalle 19 tipos de violencia, entre las que se encuentra la Violencia Obstétrica, sentando así un precedente y la bases



UNIVERSIDAD DE CUENA

para combatir y solucionar dicho tipo de violencia, sin embargo a 10 años de su creación la violencia obstétrica en este país sigue siendo un problema estatal y de salud pública (7).

Argentina también ha sido uno de los países pioneros en abordar la violencia obstétrica, en el 2004 se aprobó la “Ley de Parto Humanizado”, siendo más bien una ley reguladora, pero no abordó una definición del problema que abordamos en nuestra investigación. Posteriormente en el año 2009, fue aprobada “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”, considerando a partir de este año a la violencia obstétrica como “un tipo de violencia en la que incurren no sólo los profesionales que intervienen durante el momento del parto, sino también a todo el personal que forma parte de un servicio y que tiene trato con la mujer gestante”(2).

En el 2014, México, basado en los criterios establecidos en torno al tema en países como Venezuela y Argentina, reconoció e inició una lucha para erradicar la violencia obstétrica, es así que el Senado mexicano aprobó modificar la “Ley de Igualdad entre Hombres y Mujeres y la Ley de Derecho de la Mujer a una Vida Libre de Violencia”, ofreciendo de esta manera mayores garantías en la atención de las mujeres en el embarazo, parto y puerperio, siendo por tanto posible “castigar la violencia obstétrica al tipificar como delito toda acción u omisión por parte del personal médico y de salud que dañe, lastime, denigre o cause la muerte a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio”(2).

En Costa Rica se propone un concepto novedoso: “El poder obstétrico” como una particular forma de poder disciplinario ligado a la estructura patriarcal que construye el género, donde la violencia obstétrica emerge como mecanismo de control y como generador de subjetividades específicas. Haciendo referencia de esta manera al conjunto de prácticas que degradan, intimidan, y oprimen a las mujeres por parte de los poderes médico y jurídico en los periodos del embarazo, parto y puerperio (8).



UNIVERSIDAD DE CUENA

La revisión bibliográfica sobre el tema a nivel regional se ha enmarcado mayormente a estudios de orden cualitativo o revisiones bibliográficas, siendo muy pocos aquellos que han tenido enfoque cuantitativo, es así que en México Santiago et al, en su investigación con 512 mujeres en el postparto inmediato en 2 hospitales que ofertaban el servicio de Ginecología y Obstetricia les consultaron sobre si se habían sentido maltratadas por alguien del personal de salud concluyendo que 11% de las mujeres respondieron afirmativamente. De las entrevistadas, 19% refirieron algún tipo de abuso verbal con frases como “no grite”, “no se queje”. Casi 8% de las mujeres reportaron abuso físico, descrito como: “me hicieron presión en el abdomen con ambas manos o el antebrazo”. Otros reportes fueron: “sutura sin anestesia”, “golpes en las piernas”, “pellizcos”, “humillaciones”. En total, la proporción de mujeres que reportaron abuso durante la atención del parto fue 29%, sin encontrar diferencias entre hospitales (9).

El problema entonces debe ser abordado por un hecho social en el marco de derechos de salud con respecto tanto a su ausencia en la constitución de cada país, como en el conocimiento en caso de existir por parte tanto de usuarias como del personal médico. Además por una falta de “calidez ” y “calidad” en la atención médica, en donde entran condiciones como el limitado sistema de salud en donde tenemos jornadas laborales extenuantes, falta de suministros en hospitales y falta de infraestructura hospitalaria adecuadas para los centros obstétricos (10) (11). En torno a ello un estudio realizado en Venezuela por Faneite et al, concluyó que el bajo conocimiento sobre violencia obstétrica por parte del personal de salud fue la causa de la problemática (10).

El Ecuador no tiene tipificado la violencia obstétrica en su legislación, sin embargo nuestra constitución no aborda el tema de violencia obstétrica, es así que en el capítulo de derechos de las personas y grupos de atención prioritaria en el artículo 43 se indica que: “El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: “la protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto”; además en el capítulo sexto de derechos de libertad, en su artículo 66, se expone que se reconoce y se garantizará a las personas el derecho a la integridad personal con



UNIVERSIDAD DE CUENA

“una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual” (1) (12).

A pesar que además disponemos de una guía de práctica clínica relacionada a la atención del trabajo de parto, parto y postparto inmediato y una guía técnica para la atención de parto culturalmente adecuado, donde se expone que se debe garantizar la calidad de atención por parte del personal de salud, aún existe un vacío teórico y legal del tema a tratar (13).

Por los argumentos mencionados en párrafos anteriores, podemos concluir que existen muchas interrogantes con lo referente a violencia obstétrica tanto a nivel nacional como internacional y que a pesar de estos esfuerzos mancomunados aún queda mucho por hacer y conocer tanto dentro de los países mencionados y peor aún en países como el nuestro aún no se han abordado este tema álgico y peor aún se han tomado medidas con respecto a la problemática.

En base a lo planteado, se establece las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuál es la frecuencia de violencia obstétrica en las usuarias del área de hospitalización del Hospital Homero Castanier?
- ¿Cuáles son las características de violencia obstétrica?



III. JUSTIFICACIÓN

El tema a desarrollar en este trabajo de investigación se encuentra en las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública 2013-2017 en el área de lesiones autoinflingidas y violencia interpersonal en la línea de violencia y en la sublínea de grupos vulnerables. Además la mejora de la salud materna es uno de los 8 objetivos de desarrollo del milenio adoptados por la comunidad internacional en el año 2000. Así pues se torna en un tema de interés de salud pública al poder servir de sustento para la obtención de dicho objetivo.

Teniendo en cuenta la escasa información a nivel nacional sobre el tema se vuelve necesario realizar este estudio, así formaremos bases científicas para lograr encontrar e implementar programas y protocolos sobre violencia obstétrica, orientados a su prevención. El estado ecuatoriano, las familias, madres y recién nacidos, serán los beneficiarios directos. Se aspira que los resultados y recomendaciones a plantear en este trabajo de investigación lleguen a las autoridades de salud pertinentes para su difusión.



IV. FUNDAMENTO TEÓRICO

4.1. Generalidades

En todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación (23).

Estudios sobre violencia obstétrica sustentan que las mujeres, una vez que ingresan en las salas obstétricas hospitalarias, son evaluadas desde una concepción biologicista, privilegiando solo los signos y síntomas estrictamente orgánicos; en base a estos, son clasificadas como pacientes obstétricas de alto riesgo o de bajo riesgo, estas últimas conforman un grupo humano, que desde el punto de vista epidemiológico, no abarca una probabilidad grave o muy trascendente de morbilidad o de mortalidad, tanto de ellas, como del feto. Sin embargo, las normas médicas exigen que sean sometidas a unos procedimientos y/o tratamientos de rutina, los cuales, la mayoría de las veces, no discriminan o individualizan las necesidades psicosociales de dichas mujeres, ocasionando efectos secundarios, que no son medidos ni evaluados por la medicina tradicional (17). La violencia en función del género es uno de los abusos a los derechos humanos más perpetrados a nivel mundial, llegando a constituir un problema para la salud pública de cada nación (14).

Como hitos históricos mencionamos, la Declaración de Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la mujer (1993) en donde se reconoce el compromiso y la responsabilidad que los Estados deben asumir para eliminar la violencia contra la mujer. Señalamos también, La Cumbre del Milenio en el 2000, en donde se estipularon los objetivos del milenio, uno de los cuales reza la igualdad de género, la inclusión de la mujer en toma de decisiones y la disminución de mortalidad materna e infantil. Por último en Venezuela en 2007, la creación por primera vez a nivel mundial de una “Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”, siguieron su ejemplo Argentina en 2009 y México en 2014 (5).



UNIVERSIDAD DE CUENA

Dentro de la fundamentación conceptual de la violencia obstétrica se entiende a este término como: la producción de cuerpos sexuados y dóciles a través del ejercicio del poder obstétrico” (8).

Se tipifican en la Ley Venezolana 19 categorías de violencia, entre ellas una categoría pertenece a la violencia obstétrica donde se considerarán actos constitutivos de la misma los ejecutados por el personal de salud, consistentes en:

1. No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas.
2. Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical.
3. Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarlo o amamantarla inmediatamente al nacer.
4. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
5. Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer (15) (7).

4.2. Definición

La violencia es un fenómeno complejo y debe reconocerse como tal, existen muchas formas de violencia, todas diferentes entre sí, y cada hecho de violencia tiene distintos grados de significación y efectos históricos. Así el concepto se vuelve demasiado amplio para definirlo de forma universal y hegemónica (16).

Cuando hablamos de violencia obstétrica la mayoría de conceptos se encuentran proporcionados por la legislación de cada país, así de una manera práctica tomamos una del concepto que se encuentran en la legislación argentina y venezolana y lo definimos como: “la apropiación que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresadas en un trato deshumanizado, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres”. (17) (18) (19).



4.3. Etiología

4.3.1. *Violencia en las relaciones de poder*: se define como la sumisión, pasividad y obediencia de la mujer con respecto al concepto histórico y cultural que se tiene sobre el equipo de salud en donde el médico como figura de autoridad se torna incuestionable, desarrollando así una relación de poder en las prácticas discriminatorias de género, edad, etnia, instrucción, estado civil o procedencia (5) (20).

4.3.2. *Violencia con el cuerpo femenino*: Se define como todo tipo de intervencionismo innecesario sin consentimiento de la paciente para ser realizado. Entre los cuales tenemos: cesárea por cualquier causa, episiotomía, maniobras gineco-obstétricas realizadas con fuerza física y medicalización excesiva (5) (20).

4.3.3. *Violencia a través de la comunicación*: Se define como todo tipo de violencia en donde exista maltrato, entre emisor en este caso quienes conforman el equipo de salud y el receptor la mujer en su etapa de embarazo, parto o puerperio. Así tenemos: a) Agresión verbal, donde englobamos aumento del tono de voz, impaciencia, insultos, frases irónicas, humillación, amenazas, discriminación. b) Conductas de no información, como ausencia de aclaraciones, información negada fragmentada o confusa. c) Y conductas de falta de atención o indiferencia (21).

4.3.4. *Violencia en forma de servicio*: Se define como el incumplimiento por parte de las autoridades de cada casa de salud en cuanto a las normas establecidas para brindar un servicio integral. Ejemplos claros son la burocratización del acceso a servicios, demora en la atención, condiciones precarias del servicio, falta o ausencia de profesionales (20) (21).

Los esfuerzos de prevención de las violaciones de derechos de las mujeres en los servicios de salud se han centrado sólo en las cuestiones de “calidad” y “calidez” de la atención, desconociendo de esta manera la verdadera naturaleza de problema, que básicamente se centra en el reiterado fracaso de los esfuerzos de “sensibilización” al personal de salud en torno a violencia obstétrica (11).

4.3.5. *Violencia como violación de derechos*: Se define como el incumplimiento de los derechos de la paciente por parte del equipo de salud. Como ausencia de acompañante durante el parto o revisión ginecológica o impedir el contacto precoz entre madre y recién nacido sin causas justificables (20) (22).



V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general:

Determinar la frecuencia y características de violencia obstétrica en usuarias atendidas en el área de hospitalización de gineco-obstetricia del Hospital Homero Castanier.

5.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar socio-demográficamente a la población de estudio por edad, etnia, instrucción, residencia, estado civil.
2. Determinar la frecuencia de violencia obstétrica de la población de estudio.
4. Caracterizar la de violencia obstétrica de acuerdo a su etiología: violencia en relación de poder, cuerpo femenino, comunicación, forma de servicio y violación de derechos.



VI. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. Diseño general del estudio

- 6.1.1. Tipo de estudio:** estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, retrospectivo.
- 6.1.2. Área de estudio:** la presente investigación se realizó en el área de hospitalización de Ginecología y Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues, en el año 2017.
- 6.1.3. Universo:** la población de estudio estuvo conformada por todas la mujeres embarazadas que tuvieron su parto en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo durante el periodo Abril-Mayo de 2017.
- 6.1.4. Selección y tamaño de la muestra:** la muestra quedó constituida por 260 usuarias que cumplieron los criterios de inclusión.

6.2. Criterios de inclusión y exclusión

6.2.1. Criterios de inclusión

- Todas las mujeres cuyo parto se dio en el departamento de Ginecología y Obstetricia del hospital Homero Castanier Crespo entre los meses Abril-Mayo del año 2017 que accedieron a ser encuestadas.
- Firma del consentimiento o asentimiento informado.

6.2.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico de discapacidad intelectual.
- Pacientes que no terminaron el llenado del formulario de estudio.

6.3. Variables

- 6.3.1.** Operacionalización de las variables (anexo 3)

6.4. Métodos técnicas e instrumentos

6.4.1. Método: observacional

6.4.2. Técnica: encuesta

6.4.3. Instrumento: se elaboró un cuestionario de recolección de datos que contenía las variables de estudio: sociodemográficas y violencia obstétrica.

6.4.4. Procedimiento: previo a la ejecución de la presente investigación, se elaboró un protocolo de investigación que fue aprobado por el Comité



UNIVERSIDAD DE CUENA

de Ética de la Universidad de Cuenca, posteriormente se solicitó la autorización respectiva al Director del Hospital Homero Castanier Crespo. Una vez cumplidos los procesos éticos de rigor, se realizó una prueba piloto del instrumento de recolección de datos con 20 pacientes llegando así a obtener el formulario de datos final que fue utilizado en la investigación. Finalmente se acudió diariamente al área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de estudio y en usuarias que cumplieron los criterios de inclusión se solicitó su participación y firma del consentimiento informado, posterior a ello se aplicó el formulario. Finalmente se tabularon los datos de los cuestionarios en una matriz de Excel y luego en SPSS 15 llegando a los resultados del estudio.

4.2.1. Métodos de procesamiento de la información: los datos fueron tabulados por medio de los programas de Excel y SPSS 15. Los resultados fueron presentados en tablas. En dependencia del tipo de variable se trabajó para variables cuantitativas la media aritmética (\bar{x}) y la desviación estándar (DS) y para las cualitativas con frecuencias (N°) y porcentajes (%).

6.5. Procedimientos para garantizar procesos éticos

Toda la información recolectada guardó absoluta confidencialidad, se asignó un código que reemplazó los nombres e historia clínica de la paciente, dicha codificación inició con 001 y una vez las participantes suscribían el consentimiento informado se llenaban los datos del formulario.

Los datos fueron de utilidad exclusiva para esta investigación y las que deriven de ella, previo al consentimiento del autor.

A quien interese, puede corroborar los datos obtenidos de esta investigación previa solicitud de la documentación y material informático en los que reposan los datos empleados en la investigación, los mismos que se encuentran bajo resguardo del autor.



VII. RESULTADOS

7.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL GRUPO DE ESTUDIO

Tabla 1

Distribución de 260 puérperas del área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo según características sociodemográficas. Abril-Mayo. Azogues 2017. Cuenca-Ecuador 2017.

Edad		Media: 25.45 Desviación estándar: 6.67	
		Frecuencia	Porcentaje
EDAD	<20 Años	78	30.0
	21-25	64	24.6
	26-30	63	24.2
	31-35	32	12.3
	36-40	18	6.9
	>40	5	1.9
	Total	260	100.0
	INSTRUCCIÓN	Analfabeta	3
Primaria Incompleta		13	5.0
Primaria Completa		61	23.5
Secundaria Incompleta		51	19.6
Secundaria completa		85	32.7
Superior		47	18.1
Total		260	100.0
ETNIA	Mestiza	230	88.5
	Afro ecuatoriana	1	0.4
	Blanca	3	1.2
	Indígena	26	10.0
	Total	260	100.0
ESTADO CIVIL	Soltera	46	17.7
	Casada	105	40.4
	Unión Libre	107	41.2
	Viuda	1	0.4
	Divorciada	1	0.4
	Total	260	100.0
RESIDENCIA	Urbano	125	48.1
	Rural	135	51.9
	Total	260	100.0

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Luis Miguel Castillo

De las 260 entrevistadas, 164 tuvieron partos vaginales y 96 cesáreas, la edad promedio fue de 25,4 años con una desviación estándar de 6,67, el grupo donde



UNIVERSIDAD DE CUENA

se concentró la mayor parte de la muestra de estudio fueron las usuarias con edades igual o menor de 20 años con un 30%. El 88,5% de las pacientes se auto identificaron de etnia mestiza; el 41,2% indicaron tener un estado civil en unión libre, seguido de un 40,4% de casadas, el 32,7 % tuvieron instrucción secundaria completa. El 51,9% residían en áreas rurales y el 48,1% en zonas urbanas de la ciudad de Azogues (tabla 1).

7.2 FRECUENCIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA

Tabla 2

Distribución de 260 puérperas del área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo según frecuencia de Violencia Obstétrica. Abril-Mayo. Azogues 2017. Cuenca-Ecuador 2017.

VIOLENCIA OBSTÉTRICA	Frecuencia	Porcentaje
SI	168	64,61
NO	92	35,39
Total	260	100

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Luis Miguel Castillo

Se pudo evidenciar que del total de la muestra de estudio el 64,61% (168) usuarias manifestaron haber sufrido alguna forma de violencia obstétrica y el 35,39% (92) de pacientes indicaron no presentarla (tabla 2).



7.3. CARACTERIZACIÓN DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Tabla 3

Distribución de 168 puérperas con diagnóstico de Violencia Obstétrica del área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo según características sociodemográficas y obstétricas. Abril-Mayo. Azogues 2017. Cuenca-Ecuador 2017.

VIOLENCIA OBSTÉTRICA			
VARIABLES		Frecuencia	Porcentaje
EDAD	< o =20 años	54	32.1
	21-25	41	24.4
	26-30	40	23.8
	31-35	19	11.3
	36-40	11	6.5
	>40	3	1.8
	Total	168	100.0
INSTRUCCIÓN	Analfabeta	1	0.6
	Primaria Incompleta	9	5.4
	Primaria completa	39	23.2
	Secundaria Incompleta	38	22.6
	Secundaria completa	53	31.5
	Superior	28	16.7
	Total	168	100.0
ETNIA	Mestiza	146	86.9
	Afro ecuatoriana	1	0.6
	Blanca	2	1.2
	Indígena	19	11.3
	Total	168	100.0
ESTADO CIVIL	Soltera	31	18.5
	Casada	66	39.3
	Unión Libre	70	41.7
	Divorciada	1	0.6
	Total	168	100.0
RESIDENCIA	Urbano	78	46.4
	Rural	90	53.6
	Total	168	100.0
PARTOS	Primípara	74	44.0
	Múltipara	94	56.0
	Total	168	100.0

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Luis Miguel Castillo



UNIVERSIDAD DE CUENA

En la tabla 3 se puede observar que las pacientes que con mayor frecuencia refirieron haber sufrido violencia obstétrica, fue el grupo de usuarias con edades iguales o menores a 20 años con un 32,1%, con instrucción secundaria completa con un 32,5% y un 86,9% de la pacientes de etnia mestiza aunque es importante subrayar que el 11,3% de indígenas también fueron expuestas a este tipo de violencia. El 41,7% de mujeres con estado civil unión libre, así como un 53,6% de aquellas que residían en áreas urbanas y un 56% de multíparas, también indicaron violencia obstétrica.

7.3.1. Tipos de Violencia Obstétrica

Tabla 4

Distribución de 260 usuarias del área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo según tipos de Violencia Obstétrica. Abril-Mayo. Abril-Mayo. Azogues 2017. Cuenca-Ecuador 2017.

TIPOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA		Frecuencia	Porcentaje
Violencia contra el Cuerpo Femenino	Sí	127	48.8
	No	133	51.2
	Total	260	100.0
Violencia de Comunicación	Sí	114	43.8
	No	146	56.2
	Total	260	100.0
Violencia en la Prestación de Servicios	Sí	44	16.9
	No	216	83.1
	Total	260	100.0
Violencia Contra los Derechos	Sí	45	17.3
	No	215	82.7
	Total	260	100.0
Violencia en Relaciones de Poder	Sí	109	41.9
	No	151	58.1
	Total	260	100.0

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Luis Miguel Castillo

En la tabla 4 se puede observar que de las pacientes que sufrieron violencia obstétrica, el 48,8% tuvo violencia contra el cuerpo de la mujer, el 43,8% violencia de comunicación, el 16,9% violencia en la prestación de servicios, un 17,3% violencia en contra de los derechos y finalmente un 41,9% de usuarias presentaron violencia en relaciones de poder (tabla 4).



7.3.1.1. Violencia contra el Cuerpo de la Mujer

Tabla 5

Distribución de 164 usuarias del área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo según caracterización de Violencia contra el cuerpo de la mujer en partos vaginales. Abril-Mayo. Azogues 2017. Cuenca-Ecuador 2017.

VIOLENCIA CONTRA EL CUERPO DE LA MUJER: PARTO VAGINAL			
		Frecuencia	Porcentaje
¿Se le colocó suero para acelerar el parto?	Sí	89	54.3
	No	75	45.7
	Total	164	100.0
¿Le pidieron consentimiento?	Sí	63	38.4
	No	101	61.6
	Total	164	100.0
¿Se le explicó el contenido?	Sí	48	29.3
	No	116	70.7
	Total	164	100.0
¿Se le realizó Kristeller?	Sí	59	36.0
	No	105	64.0
	Total	164	100.0
¿Le pidieron consentimiento?	Sí	35	21.3
	No	129	78.7
	Total	164	100.0
¿Le rompieron membranas?	Sí	77	47.0
	No	87	53.0
	Total	164	100.0
¿Le pidieron consentimiento?	Sí	46	28.0
	No	118	72.0
	Total	164	100.0
¿Le realizaron algún tacto sin consentimiento?	Sí	24	14.6
	No	140	85.4
	Total	164	100.0
¿Le realizaron episiotomía?	Sí	81	49.4
	No	83	50.6
	Total	164	100.0
¿Le colocaron anestesia?	Sí	60	36.6
	No	104	63.4
	Total	164	100.0
¿Le pidieron consentimiento?	Sí	43	26.2
	No	121	73.8
	Total	164	100.0
¿Le obligaron a dar a luz acostada?	Sí	18	11.0
	No	146	89.0
	Total	164	100.0

Fuente: Base de Datos
Elaborado por: Luis Miguel Castillo

De las 164 participantes que tuvieron partos vaginales en el 54,3% les colocaron oxitócicos para acelerar su parto y de ellas sólo al 38,4% le pidieron su consentimiento, y apenas al 29,3% le explicaron el contenido de dicha solución. De la misma manera el 36% se les realizó Kristeller y al 78,7% nunca se les pidió su



UNIVERSIDAD DE CUENA

autorización para aplicar dicha maniobra. También se rompieron membranas en un 47% con apenas un 28% de pacientes a las cuales se les solicitó el consentimiento respectivo, es más se les realizaron tactos sin autorización alguna en un 14,6% de las usuarias, las episiotomías de rutina fueron practicadas en el 49,4% y al 73,8% no se solicitó consentimiento, siendo importante subrayar que al 11% les obligaron a dar a luz en posición litotomía (tabla 5).

Tabla 5.1

Distribución de 96 usuarias del área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo según caracterización de Violencia contra el cuerpo de la mujer en cesáreas. Abril-Mayo. Azogues 2017. Cuenca-Ecuador 2017.

VIOLENCIA CONTRA EL CUERPO DE LA MUJER-CESÁREA			
		Frecuencia	Porcentaje
¿Le negaron la razón de la cesárea?	Sí	10	10.4
	No	86	89.6
	Total	96	100.0
¿Le pidieron consentimiento?	Sí	91	94.8
	No	5	5,2
	Total	96	100.0
¿Le explicaron colocación de anestesia?	Sí	8	8.3
	No	88	91.7
	Total	96	100.0

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Luis Miguel Castillo

De las 96 pacientes que se sometieron a parto por cesárea, el 10,4% indicó que le negaron información sobre la razón de la intervención, al 5,2% de usuarias no se le solicitó consentimiento y apenas al 8,3% se le explicó el procedimiento de colocación de anestesia.



7.3.1.2. Violencia Obstétrica en la Comunicación

Tabla 6

Distribución de 114 usuarias del área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo según Violencia Obstétrica en la Comunicación. Abril-Mayo. Azogues 2017. Cuenca-Ecuador 2017.

VIOLENCIA EN COMUNICACIÓN			
		Frecuencia	Porcentaje
Agresiones verbales	Aumento tono de voz	17	14.9
	Insultos	2	1.8
	Frases irónicas	3	2.6
	Amenazas	11	9.6
	Ninguna	81	71.1
	Total	114	100.0
¿Se le negó alguna explicación?	Sí	68	59.6
	No	46	40.4
	Total	114	100.0
¿Sufrió de indiferencia por el equipo de salud?	Sí	19	16.7
	No	95	83.3
	Total	114	100.0

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Luis Miguel Castillo

El aumento en el tono de la voz fue lo más frecuente con un 14,9% seguido de amenazas con un 9,6%. Al 59,6% de las puérperas se le negó alguna explicación sobre su situación clínica y un 16,7% sufrió de indiferencia por el equipo de salud a cargo de su atención (tabla 6).



7.3.1.3. Violencia en prestación de servicios

Tabla 7

Distribución de 168 usuarias del área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo según Violencia en la Prestación de Servicios. Abril-Mayo. Abril-Mayo. Azogues 2017. Cuenca-Ecuador 2017.

		Frecuencia	Porcentaje
Violencia Obstétrica		168	64.61
Violencia Prestación Servicios		44	16,9
VIOLENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
¿Cree que le solicitaron trámites excesivos?	Sí	27	61.4
	No	17	38.6
	Total	44	100.0
¿Se demoró la atención?	Sí	30	68.2
	No	14	31.8
	Total	44	100.0
¿Se le negó la atención?	Sí	2	4.5
	No	42	95.5
	Total	44	100.0

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Luis Miguel Castillo

El 61,4% de pacientes encuestadas sobre la prestación de servicios consideró que se solicitan trámites excesivos, con un porcentaje similar de 68,2% consideraron que se demoró en la atención por la cual asistieron, aunque al 95,5% no se le negó la atención un 4,5% refirió que sí (tabla 7).



7.3.1.4. Violencia en violación de derechos

Tabla 8

Distribución de 168 usuarias del área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo según Violencia en la Violación de Derechos. Abril-Mayo. Abril-Mayo. Azogues 2017. Cuenca-Ecuador 2017.

		Frecuencia	Porcentaje
Violencia Obstétrica		168	64,61
Violencia en Violación de Derechos		45	17,3
VIOLENCIA EN VIOLACIÓN DE DERECHOS			
		Frecuencia	Porcentaje
¿Se le negó estar acompañada en el parto?	Sí	37	82.2
	No	8	17.8
	Total	45	100.0
¿Se le negó el contacto inmediato con el recién nacido?	Sí	9	20.0
	No	36	80.0
	Total	45	100.0
¿Se le realizó ligadura sin su consentimiento?	Sí	1	2.2
	No	44	97.8
	Total	45	100.0
¿Se le negó realizar la ligadura?	Sí	3	6.7
	No	42	93.3
	Total	45	100.0

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Luis Miguel Castillo

De acuerdo a la violencia obstétrica en violación de derechos, el 82,2% de usuarias refirieron que se les negó estar acompañadas de un familiar durante su parto, en el 20% de casos se evitó el contacto inmediato con su recién nacido y al 2,2% se realizó esterilización quirúrgica sin su consentimiento, finalmente un 6,7% que quisieron someterse a este procedimiento, se le fue negado este derecho (tabla 8).



7.3.1.5. Violencia en relaciones de poder

Tabla 9

Distribución de 168 usuarias del área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo según Violencia Obstétrica en Relaciones de Poder. Abril-Mayo. Abril-Mayo. Azogues 2017.

Cuenca-Ecuador 2017.

		Frecuencia	Porcentaje
Violencia Obstétrica		168	64,61
Violencia en relaciones de poder		109	41,9
VIOLENCIA EN RELACIONES DE PODER			
VARIABLES		Frecuencia	Porcentaje
Profesional de Salud que cometió Violencia en relaciones de poder	Médico	39	35.8%
	Estudiante o practicante	30	27.5%
	Enfermera	12	11.0%
	Auxiliar de enfermería	28	25.7%
	Total	109	100.0%
¿Fue sometida a la voluntad del personal de salud?	Sí	108	99.1%
	No	1	0.01
	Total	109	100.0%

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Luis Miguel Castillo

En cuanto a la violencia con relaciones de poder, pudimos evidenciar que de los profesionales expuestos, el médico de entre el personal de salud fue el que con mayor frecuencia cometió violencia obstétrica en relaciones de poder con un 35,8% seguido de los estudiantes de pregrado con un 27,5%. Fue llamativo el hecho de que el 99.1% de las mujeres que refirieron que fueron sometidas a la voluntad del personal de salud.

En cuanto a la violencia con relaciones de poder, pudimos evidenciar que de los profesionales expuestos, el médico de entre el personal de salud fue el que con mayor frecuencia cometió violencia obstétrica en relaciones de poder con un 35,8% seguido de los estudiantes de pregrado con un 27,5%. Fue llamativo el hecho de que el 99.1% de las mujeres que refirieron que fueron sometidas a la voluntad del personal de salud.



UNIVERSIDAD DE CUENA

Tabla 10

Distribución de 109 usuarias del área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo según conocimiento de Violencia Obstétrica. Abril-Mayo 2017.

CONOCE EL TÉRMINO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA		
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	18	6.9%
No	242	93.1%
Total	260	100%

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Luis Miguel Castillo

Es importante dentro de los resultados que encontramos que apenas el 6,9% de las usuarias encuestadas conocía o había oído hablar del término de Violencia Obstétrica frente a un 93,1% que desconocía el término a pesar de como se evidencian en los resultados estuvieron expuestas a la misma (tabla 10). En base a este alto nivel de desconocimiento, el 100% de pacientes informó que no denunció el hecho.



VIII. DISCUSIÓN

Hoy en día la atención obstétrica moderna ha sometido a las mujeres de manera rutinaria a un excesivo intervencionismo, el mismo que además de sacar una clara ventaja por la vulnerabilidad de las mujeres a influencias ambientales, la falta de privacidad y otras condiciones determinadas en la atención hospitalaria, ha producido efectos adversos no sólo durante el proceso del trabajo de parto, sino también ha deteriorado la adaptación a la maternidad, el establecimiento de la lactancia materna y el riesgo de depresión postparto (2)

La vulneración de derechos está presente en cada nuevo incidente de violencia obstétrica, sometiendo a las pacientes a procedimientos de rutina o a tratamientos que muchas veces no son individualizados a las necesidades de cada una de las mujeres (17)

En nuestro estudio encontramos que más de la mitad de usuarias refirieron haber sufrido de violencia obstétrica correspondiendo al 64,61% de la muestra, cifras muy superiores a las encontradas por Santiago et al, en México en el 2015, donde concluyeron una frecuencia de 11% en torno al tema (9). A su vez Terán et al en Venezuela, 2013, reportaron esta frecuencia en un 49,4% (7). El grupo de pacientes que con mayor frecuencia indicaron que estuvieron expuestas a violencia obstétrica fueron: las mujeres con edades iguales o menores a 20 con un 32,1%, aquellas con secundaria completa con el 32,5%, un 86,9% de etnia mestiza, el 53,6% de las que residían en áreas urbanas y un 56% de multíparas.

En cuanto a la etiología o tipos de violencia, en lo referente a violencia del cuerpo femenino, se observó que en el 54,3% de pacientes se les aplicaron oxitócicos para acelerar su parto y de ellas al 61,6% no se le pidió consentimiento para esto, discrepando con un estudio realizado por Camacaro et al en Venezuela, año 2014, donde estos autores concluyeron que la oxitocina fue usada en el 80% de casos y en el 88,3% no se solicitó autorización (17). Terán et al, Venezuela, 2013, el 31,3 % describieron la administración de medicamentos para acelerar el parto y 24,9 % señalaron que fueron obligadas a permanecer en decúbito



UNIVERSIDAD DE CUENA

dorsal, mientras que las participantes de nuestro estudio refirieron un 14,2% de esta última práctica (7).

La episiotomía en nuestra investigación fue realizada en el 49,4% de usuarias cifra inferior a la reportada por Camacaro et al en Venezuela, 2014, donde encontraron el 75% de dicho procedimiento, fundamentado los autores de dicho estudio que esto conducía a una evidente pérdida de autonomía y capacidad de las mujeres para decidir sobre sus cuerpos, impactando negativamente en su calidad de vida (17). Otros procedimientos que encontramos se realizaron sin consentimiento fueron: la maniobra de Kristeller con un 78,7% y la amniotomía con 72%, datos muy superiores a los encontrados por Terán et al, Venezuela, 2013, donde concluyen un 15,8% y un 19,5% respectivamente para cada uno de estos procedimientos (7).

Sobre violencia en comunicación, el aumento en el tono de la voz fue lo más frecuente con un 14,9% seguido de amenazas con un 9,6%. En torno a ello, Santiago et al, en su estudio en México, 2012, concluyeron que el 19% de entrevistadas refirieron algún tipo de abuso verbal con frases como “no grite”, “no se queje”, el 8% de las mujeres reportaron abuso físico, descrito como: “me hicieron presión en el abdomen con ambas manos o el antebrazo” (9)

Con respecto a la violencia con relaciones de poder encontramos que las personas que la ejercieron en orden de frecuencia fueron: médico en un 35,8%, estudiante o practicante en un 27,5%, auxiliar de enfermería con un 25,7% y la enfermera en un 11%, al respecto de esta esfera de violencia Santiago et al, México, 2012, encontraron que las enfermeras ejercieron relaciones de poder en un (40%), médicas (30%) y médicos (23%) (9).

En lo que concierne a la violencia en violación de derechos pudimos determinar que, el 82,2% de usuarias refirieron que se les impidió estar acompañadas de un familiar durante su parto y en el 20% de casos se evitó el contacto inmediato con su recién nacido, datos similares a lo concluido por Terán et al, Venezuela, 2013, donde 23,8 % refirieron que se les impidió el contacto con sus bebés (7)



UNIVERSIDAD DE CUENA

La falta de información de las usuarias sobre violencia obstétrica podría ser un hecho evidente para no denunciar los casos en los que esta se produce, Castro y Erviti, en México, año 2014, reportaron que en este país el mayor número de denuncias por mala práctica médica de acuerdo a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico entre los años de 2000 al 2012 correspondieron al área de ginecología (2,877 quejas concluidas), aunque no se discriminó si estas quejas fueron o no por violencia obstétrica (11). En la presente investigación se encontró que únicamente el 6,9% de las usuarias encuestadas conocía el tema, ninguna usuaria que estuvo expuesta a este tipo de violencia denunció el hecho, difiriendo de los resultados encontrados por Terán et al, Venezuela, 2013, donde el 27,3 % que dijeron conocer el término objeto del presente estudio (7).

De todo lo expuesto podemos concluir que evidentemente se están aplicando prácticas obstétricas consideradas como violentas, siendo prioritaria la necesidad de que el personal de salud reconozca que las mujeres que atienden son sujetos de derecho y no seres humanos que pierden su capacidad de decisión al atravesar el umbral hospitalario, atropellando los derechos humanos de nuestras pacientes y naturalizando este tipo de violencia en la atención obstétrica.



IX. CONCLUSIONES

- La edad promedio fue de 25,4 años con una desviación estándar de 6,67, el grupo donde se concentró la mayor parte de la muestra fueron las usuarias con edades iguales o menores de 20 años con un 30%. El 88,5% de las pacientes se auto identificaron de etnia mestiza; el 41,2% unión libre, seguido de un 40,4% de casadas, el 32,7 % tuvieron instrucción secundaria completa y el 51,9% residían en áreas rurales.
- Más de la mitad de usuarias refirieron haber sufrido de violencia obstétrica correspondiendo al 64,61% de la muestra.
- El grupo de pacientes que con mayor frecuencia indicaron estuvieron expuestas a violencia obstétrica fueron: las mujeres con edades iguales o menores a 20 con un 32,1%, aquellas con secundaria completa con el 32,5%, un 86,9% de etnia mestiza, el 53,6% de las que residían en áreas urbanas y un 56% de multíparas.
- En cuanto a los tipos de violencia obstétrica, el 48,8% tuvo violencia contra el cuerpo femenino con un 51,2% que no la presentó, el 43,8% violencia de comunicación frente a un 56,2% que no la refirieron, el 16,9% violencia en la prestación de servicios versus un 83,1%, un 17,3% violencia en contra de los derechos con un 82,7% quienes indicaron que nunca la tuvieron y finalmente un 41,9% de usuarias presentaron violencia en relaciones de poder con un 58,1% que refirió no haber estado expuestas a la misma.
- De las 260 participantes, 164 tuvieron partos vaginales y 96 cesáreas. Refirieron violencia del cuerpo femenino al 54,3% le colocaron una solución venosa para acelerar su parto y de ellas sólo al 38,4% le pidieron su consentimiento. Al 36% se les realizó Kristeller y en un 78,7% nunca se les pidió su autorización para el procedimiento. Se rompieron membranas en un 47% con apenas un 28% de pacientes a las cuales se les solicitó el consentimiento respectivo, se realizaron tactos sin autorización alguna en un 14,6%, las episiotomías de rutina fueron practicadas en el 49,4% y al 73,8% no se solicitó consentimiento y al 14,2% fueron obligadas a permanecer en decúbito dorsal.



UNIVERSIDAD DE CUENA

- De las pacientes sometidas a cesárea, al 10,4% le negaron información sobre la razón de la intervención, al 5,2% de usuarias no se le solicitó consentimiento y al 8,3% se le explicó el procedimiento de colocación de anestesia.
- En cuanto a la violencia en comunicación, el aumento en el tono de la voz fue lo más frecuente con un 14,9% seguido de amenazas con un 9,6%.
- El 61,4% de pacientes encuestadas sobre la prestación de servicios consideró que se solicitan trámites excesivos, el 68,2% consideraron que se demoró en la atención por la cual asistieron, y al 4,5% se la negó.
- En lo referente a la violación de derechos, el 82,2% de usuarias refirieron que se les impidió estar acompañadas de un familiar durante su parto, en el 20% de casos se evitó el contacto inmediato con su recién nacido y al 2,2% se realizó esterilización quirúrgica sin su consentimiento y en un 6,7% se le fue negado el derecho a este procedimiento.
- Se pudo observar que de los médicos son los profesionales que con mayor frecuencia ejercen relaciones de poder con un 35,8% seguido de los estudiantes de pregrado con un 27,5%.
- Sólo el 6,9% de las usuarias encuestadas conocía el término de Violencia Obstétrica y el 100% no la denunció.



X. RECOMENDACIONES

- Es prioritario promover información que sensibilice al personal de salud sobre este tema en particular, con el objetivo de modificar aquellas prácticas en salud que violan los derechos de las mujeres en las diferentes etapas reproductivas.
- Se debería además brindar información sobre violencia obstétrica en las mujeres que asisten a las diferentes unidades asistenciales de la Red Pública y Privada de Salud, dándoles las herramientas necesarias para conocer sus derechos y donde denunciar en el caso de que esta se presente.
- Es prioritario colocar a la violencia obstétrica en el centro del debate para poder comenzar a cerrar el círculo vicioso y poner fin a la violencia en el parto.
- Se recomienda la implementación y aplicación de los formatos de consentimiento informado para todos los procedimientos médicos que se realicen en las salas de partos.
- Finalmente debería realizarse de manera periódica un control con estándares de calidad en el ámbito asistencial, donde se corrobore si se están aplicando las normas vigentes de parto humanizado y atención de calidad y calidez en las diferentes unidades de atención primaria y hospitalaria.



XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Núñez Pérez DF. La violencia Obstétrica y el Derecho a la Salud reproductiva [Internet] [B.S. thesis]. Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, Carrera de Derecho; 2016 [citado el 1 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://redi.uta.edu.ec/handle/123456789/23152>
2. Mendiria MAA, Bernáldez MI, Blanco MC, Redondo PS. La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Med Leg Costa Rica*. 2017;34(1):104–111.
3. Colanzi I. De brujas y parteras: disciplinamiento y violencia obstétrica. En: VIII Jornadas de Sociología de la UNLP (La Plata, 2014) [Internet]. 2014 [citado el 1 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/50821>
4. Zamudio MTST. Propuesta para la prevención y atención de violencia institucional en la atención obstétrica en México. *Rev CONAMED* [Internet]. 2016 [citado el 1 de septiembre de 2017];21(1Sup). Disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/476>
5. Sánchez SB. La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. *Dilemata*. 2015;(18):93–111.
6. Fernández IO. Estrés postraumático secundario en profesionales de la atención al parto. Aproximación al concepto de violencia obstétrica. [citado el 1 de septiembre de 2017]; Disponible en: http://www.academia.edu/download/37695762/Olza2014_VO.pdf
7. Terán P. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. 2013 [citado el 1 de septiembre de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.gire.org.mx/handle/123456789/1490>
8. Ramírez GA. La violencia obstétrica. [citado el 1 de septiembre de 2017]; Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Gabriela_Arguedas/publication/261876562_La_violencia_obstetrica_propuesta_conceptual_a_partir_de_la_experiencia_costarricense/links/0c960535c57ff93644000000/La-violencia-obstetrica-propuesta-conceptual-a-partir-de-la-experiencia-costarricense.pdf
9. Santiago RV, Solórzano EH, Iñiguez MM, Monreal LMA. Nueva evidencia a un viejo problema: el abuso de las mujeres en las salas de parto. *Rev Conamed* [Internet]. 2015 [citado el 1 de septiembre de 2017];18(1). Disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/96>



10. Faneite J, Feo A, Toro Merlo J. Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud. *Rev Obstet Ginecol Venezuela*. 2012;72(1):4–12.
11. Castro R, Erviti J. 25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México. *Rev CONAMED* [Internet]. 2015 [citado el 1 de septiembre de 2017];19(1). Disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/24>
12. Constituyente EA. Constitución de la República del Ecuador. 2008 [citado el 1 de septiembre de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/638/1/NN-001-Constituci%C3%B3n.pdf>
13. Ministerio de Salud Pública. Atención del Trabajo de Parto, parto y post parto inmediato, Guía de Práctica Clínica. 2015.
14. Penagos-Corzo JC. Síndrome de desgaste profesional en médicos y percepción de violencia obstétrica. *Ginecol Obstet Mex*. 2015;83:173–178.
15. Alemán NM. Derechos sexuales y reproductivos en tensión: intervencionismo y violencia obstétrica. X Jorn Investig Fac Cienc Soc U R Montev Available [Httpwww Fcs Edu UyarchivosMagnone Pdf](http://www.fcs.edu.uy/archivos/Magnone.pdf) Accessed 12 August 2012 [Internet]. 2011 [citado el 1 de septiembre de 2017]; Disponible en: <http://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2013/archivos/Magnone.pdf>
16. Fernández R, Campillay B, Lucero J, Cruz S, Jaurés P, Leiva I, et al. El discurso de la violencia obstétrica en Chile. [citado el 1 de septiembre de 2017]; Disponible en: <http://ovochile.cl/wp-content/uploads/2015/05/El-Discurso-de-la-Violencia-Obst%C3%A9trica-en-Chile.pdf>
17. Camacaro M, Ramírez M, Lanza L, Herrera M. Conductas de rutina en la atención al parto constitutivas de violencia obstétrica. *Utopía Prax Latinoam* [Internet]. 2015 [citado el 1 de septiembre de 2017];20(68). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/279/27937090009/>
18. Contreras-Pulache H, Mori-Quispe E, Hinostroza-Camposano WD, Yanchajilla-Apaza M, Lam-Figueroa N, Chacón-Torrico H. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2013;30(3):379–385.
19. Cuestiones de vida y muerte: perspectivas éticas y jurídicas en torno al nacer y morir. Madrid: Plaza y Valdés; 2016.
20. Cassiano A, Santos M, Flavia A, Miranda C. Expressions of institutionalized violence at birth: an integrative review. *Rev trimestral de enfermería*. octubre de 2016;44:478.
21. Campos D, Bastida O. Violencia obstétrica: denuncias ante la CIDH. 2014 [citado el 1 de septiembre de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.gire.org.mx/handle/123456789/797>



UNIVERSIDAD DE CUENA

22. Belli LF. la violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos Obstetric violence: another form of Human Rights violation. Rev RedbioéticaUNESCO [Internet]. 2013 [citado el 1 de septiembre de 2017];25. Disponible en: http://www.unesco.org.uy/shs/red-bioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Revista_7/Art2-BelliR7.pdf
23. Organización Mundial de la Salud. "Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud". 2014 [citado el 1 de octubre de 2017];25. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134590/1/WHO_RHR_14.23_spa.pdf

**XII. ANEXOS****ANEXO 1. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS****TÍTULO: FRECUENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. 2017.**

Fecha:..... Código formulario:

A. DATOS SOCIO-DEMOGRAFICOS:	
Edad..... Instrucción: 1. Analfabeta 2. Primaria incompleta 3. Primaria 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria 5. Superior	Estado Civil: 1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Viuda 5. Divorciada
Etnia: 1. Mestiza 2. Afroecuatoriana 3. Blanca 4. Indígena 5. Negra 6. Mulata 7. Montubia 8. Otra.....	Residencia: 1. Urbana 2. Rural
B. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	
B1. Número de partos:..... 1. Primípara 2. Multípara	
B2. ¿Usted actualmente qué tipo de parto tuvo? 1. Parto vaginal 2. Cesárea	
C. VIOLENCIA OBSTÉTRICA	
C1. ¿Ha escuchado o está familiarizada con el término violencia obstétrica? 1. Si 2. No	
C2. ¿Usted en sus embarazos, partos o post partos ha sufrido violencia obstétrica? (<i>Entendida como un tipo de violencia que usted haya sufrido en los centros de salud u hospitales donde usted se haya atendido su embarazo, parto o post parto, sintiendo que el personal de salud haya ejercido violencia tanto física (corte vaginal, presión abdominal) o verbal (insultos, humillaciones, amenazas), discriminación o que hayan realizado procedimientos sin su consentimiento o sin una explicación</i>). 1. Si 2. No	
Si la respuesta fue si, por favor continuar con la siguiente pregunta. Caso contrario el cuestionario se dará por terminado.	
C3. En qué periodo sufrió violencia obstétrica: (seleccione una o más respuestas según corresponda) 1. Embarazo 2. Parto	



3. Puerperio
C4. En qué lugar sufrió usted la violencia obstétrica: (seleccione una o más respuestas según corresponda) 1. Unidades operativas del Ministerio de Salud 2. Unidades operativas del IESS 3. Centros de Salud Privados Otros (especifique) _____
C5. Usted comunicó a alguna autoridad o representante de la Institución donde sufrió la violencia obstétrica: 1. Si 2. No
D. VIOLENCIA CON RELACIONES DE PODER
D2. Cuando usted sufrió violencia obstétrica quien fue el profesional de salud que la cometió: (seleccione una o más respuestas según corresponda) 1. Médico 2. Estudiante o practicante 3. Enfermera 4. Auxiliar de enfermería 5. Otro (especifique) 6. Ninguno
Si la respuesta en B2 es parto vaginal, continúe con la sección E1 y si es cesárea continúe con la sección E2.
D. VIOLENCIA CON EL CUERPO FEMENINO
E.1. PARTO VAGINAL
¿A usted le aplicaron un suero con mediación para acelerar su parto? 1. Si 2. No
¿A usted le solicitaron su consentimiento para aplicar esta medicación? 1. Si 2. No
¿A usted le brindaron la información necesaria de la razón por la que le administraban dicha medicación durante su parto? 1. Si 2. No
¿A usted le presionaron fuertemente su abdomen para dar a luz a su hijo/a? 1. Si 2. No
¿A usted le solicitaron su consentimiento para realizar esta maniobra? 1. Si 2. No
¿A usted le rompieron la fuente durante su parto? 1. Si 2. No
¿A usted le solicitaron su consentimiento para realizar dicho procedimiento? 1. Si 2. No
¿Cuándo le realizaban los tactos vaginales durante su parto, le solicitaban su consentimiento para hacerlo?



UNIVERSIDAD DE CUENA

1. Si 2. No
¿A usted le realizaron algún corte a nivel vaginal? 1. Si 2. No
¿Le aplicaron anestesia cuando le realizaron este corte vaginal? 1. Si 2. No
¿A usted le solicitaron su consentimiento para realizar dicho procedimiento? 1. Si 2. No
¿Le obligaron a dar a luz en posición acostada y con las piernas levantadas? 1. Si 2. No
E2. CESÁREA
¿A usted le explicaron la razón por la que le realizaron la cesárea? 1. Si 2. No
¿A usted le solicitaron un consentimiento para realizar este procedimiento? 1. Si 2. No
¿Cuándo le pusieron la anestesia antes de realizar la cesárea le indicaron cual era el procedimiento que le iban a realizar? 1. Si 2. No
E. VIOLENCIA EN LA COMUNICACIÓN
¿Ha sufrido durante su embarazo, parto o puerperio agresión verbal cómo? 1. Aumento del tono de voz 2. Insultos 3. Frases irónicas 4. Humillación 5. Amenazas 6. Ninguna 7. Otras (especifique): _____
¿A usted le negaron explicaciones, o le brindaron aclaraciones a medias o confusa durante su embarazo, parto o puerperio? 1. Si 2. No
¿Ha sufrido de indiferencia por parte del personal de salud durante su embarazo, parto o puerperio? 1. Si 2. No
F. VIOLENCIA EN FORMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIO
¿Le ha solicitado trámites excesivos previos a la atención médica en su embarazo parto o puerperio? 1. Si 2. No



UNIVERSIDAD DE CUENA

<p>¿Se le ha negado o demorado la atención por parte del servicio de gineco-obstetricia durante su embarazo, parto y puerperio?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Si2. No
<p>¿Se le ha negado o demorado la atención por ausencia o falta del profesional de la salud durante su embarazo, parto o puerperio?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Si2. No
<p>G. VIOLENCIA COMO VIOLACIÓN DE DERECHOS</p>
<p>¿Se le negó estar acompañada por un familiar, amigo u otro acompañante durante su parto?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Si2. No
<p>¿Se le impidió el contacto inmediato con su recién nacido?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Si2. No
<p>¿Se le realizó ligadura sin su consentimiento?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Si2. No
<p>¿Se le negó la realización de ligadura?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Si2. No



UNIVERSIDAD DE CUENA

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FRECUENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. 2017.

Organización del investigador: Universidad de Cuenca
Investigador: Luis Miguel Castillo Ulloa

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	
<p>Información general: este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite y decidir si desea participar o no. Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre FRECUENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. 2017.</p>	
<p>Propósito del estudio: La violencia obstétrica, se consideran como un grave problema de salud pública que, al conocerlos aspiramos a que contribuyan a las políticas de promoción y prevención. Los resultados serán publicados para iniciar un trabajo mancomunado entre instituciones de salud y de educación superior en lo competente a violencia obstétrica.</p>	
Confidencialidad de los datos	
<p>Para la investigadora del presente estudio es muy importante mantener su privacidad, por lo que se aplicará las siguientes medidas:</p> <ol style="list-style-type: none">1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo la investigadora y el Comité de Ética de la Universidad de Cuenca tendrán acceso.2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.3) El Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.	
Derechos y opciones del participante	
<p>Su participación es voluntaria. Si decides que no quieres terminar el estudio, puedes retirarte cuando quieras, nadie va a enojarse o enfadarse contigo si decides hacerlo. Recuerda, que no hay respuestas correctas, ni incorrectas. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>	
Información de contacto	
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995523570 que pertenece a Luis Castillo, o envíe un correo electrónico a luismiguel.11.92@icloud.com</p>	
Consentimiento informado:	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los beneficios de participar, en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me puedo retirar en cualquier momento si cambio de idea. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Nombre del participante _____ Código: _____	Firma
Firma del investigador	Fecha



UNIVERSIDAD DE CUENCA
ANEXO 3: ASENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

FRECUENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. 2017.

ASENTIMIENTO INFORMADO: Yo Luis Miguel Castillo Ulloa, estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de Cuenca, me encuentro realizando la investigación previa a la obtención del título de Médico.

Información general: este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite y decidir si desea participar o no.

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre FRECUENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. 2017.

Confidencialidad de los datos: Para la investigadora del presente estudio es muy importante mantener su privacidad, por lo que se aplicará las siguientes medidas:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo la investigadora y el Comité de Ética de la Universidad de Cuenca tendrán acceso.
- 2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 3) El Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Derechos y opciones del participante: Tienes la libertad de hacer preguntas las veces que quieras, además, si decides que no quieres terminar el estudio,



UNIVERSIDAD DE CUENA

puedes retirarte cuando quieras, nadie va a enojarse o enfadarse contigo si decides hacerlo. Recuerda, que no hay respuestas correctas, ni incorrectas. Además no tendrás que pagar nada por el estudio y tampoco recibirás ningún pago.

Información de contacto: Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995523570 que pertenece a Luis Castillo, o envíe un correo electrónico a luismiguel.11.92@icloud.com

Asentimiento informado: Si firmas este papel quiere decir que lo leíste, o alguien te lo leyó y que estás de acuerdo en participar en el estudio. Recuerda que tú decides y nadie puede enfadarse contigo si no firmas o si cambias de idea y después te quieres retirar.

Firma del participante del estudio _____ Fecha _____

Firma del investigador _____ Fecha _____



UNIVERSIDAD DE CUENA

ANEXO 4: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta la actualidad	Tiempo en años	Años Cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • = 0 < 20 años • 21-25 años • 26-30 años • 31-35 años • 36 -40 años • 40 años o más
Etnia	Grupo social, comunidad de personas que comparten diversas características y rasgos.		Como se identifica según su cultura y costumbres	<ul style="list-style-type: none"> • Mestiza • Afroecuatoriana • Blanca • Indígena • Negra • Mulata • Montubia • Otra
Estado Civil	Situación civil en la que se encuentra una persona en relación con otra.		Relación de la mujer con su conyugue	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Unión Libre • Viuda • Divorciada
Nivel de Instrucción	Grados de estudios alcanzados	Nivel escolar	Niveles aprobados	<ul style="list-style-type: none"> • Superior • Secundaria • Secundaria Incompleta • Primaria • Primaria Incompleta • Analfabeta
Paridad	Número de embarazos con un alumbramiento más allá de la semana 20 o con un producto de	Número de gestas	Número de embarazo que ha tenido la madre referidos por ella	<ul style="list-style-type: none"> • Primípara • Múltipara



UNIVERSIDAD DE CUENA

	peso mayor de 500g.			
Tipo de parto	Procedimiento por el cual se logra la expulsión o extracción del feto.		Procedimiento realizado referido en ficha clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Parto Vaginal • Cesárea
Violencia obstétrica.	Tipo de violencia generada hacia la mujer en su etapa de embarazo, parto o puerperio; por parte del personal de salud o de una institución.		Respuesta dada por la paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Violencia con el cuerpo femenino.	Tipo de violencia obstétrica de carácter físico.		Respuesta dada por la paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Violencia en la comunicación.	Tipo de violencia obstétrica ligada a la comunicación en todas sus formas.		Respuesta dada por la paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Violencia en la forma de servicio.	Tipo de violencia obstétrica ligada a la manera en la que tanto instituciones como personal de la salud brindan el servicio de ginecología y obstetricia.		Respuesta dada por la paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Violencia como violación de derechos.	Tipo de violencia obstétrica en donde se vulneran los derechos humanos y civiles.		Respuesta dada por la paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No