

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO GÍNECO – OBSTÉTRICO EN
MUJERES COMERCIANTES DE LOS MERCADOS DE AZOGUES, MAYO
– OCTUBRE 2021.

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

AUTOR: JUAN DIEGO CALLE CARANGUI

ERIKA ELIZABETH CALLE CAYAMCELA

DIRECTOR: LIC. MARÍA ESTRELLA GONZÁLEZ, MGS

AZOGUES – ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Juan Diego Calle Carangui portador de la cédula de ciudadanía N° **0302837240**. Declaro ser autor de la obra: **“Violencia de género en el ámbito gineco – obstétrico en mujeres comerciantes de los mercados de Azogues, mayo – octubre 2021”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **30 de septiembre de 2021**

F:

Juan Diego Calle Carangui
C.I. **030283724**

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Elizabeth Calle Cayamcela portadora de la cédula de ciudadanía N° **0301560991**. Declaro ser autora de la obra: **“Violencia de género en el ámbito gineco – obstétrico en mujeres comerciantes de los mercados de Azogues, mayo – octubre 2021”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **30 de septiembre de 2021**

F:

Erika Elizabeth Calle Cayamcela
C.I. 0301560991

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Lic. María Estrella González, Mgs.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA AZOGUES

De mi consideración:

El presente trabajo denominado: **“VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO GÍNECO – OBSTÉTRICO EN MUJERES COMERCIANTES DE LOS MERCADOS DE AZOGUES, MAYO – OCTUBRE 2021”**, realizado por JUAN DIEGO CALLE CARANGUI con documento de identidad: 0302837240 y ERIKA ELIZABETH CALLE CAYAMCELA con documento de identidad: 0301560991, he sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Azogues, **30 de septiembre de 2021**

LIC. MARÍA ESTRELLA GONZÁLEZ, MGS

TUTORA/DIRECTORA

0301047734

DEDICATORIA

Primeramente a Dios y a la Virgen María, por permitirme cumplir esta meta de vida, que se ha venido materializando por 5 años en los cuales he adquirido conocimientos teóricos y prácticos que me permitieron convertirme en una mejor versión de mí, más humana y empática con el prójimo, a mis padres y hermana quienes son parte importante en mi caminar siendo mi soporte y apoyo diario que con sus palabras de aliento y consejos que hicieron parte de todo mi proceso de formación, que sé que nada será difícil si estamos unidos a pesar de las pruebas difíciles que nos ponga la vida.

También mi eterna gratitud a la Universidad Católica de Cuenca por generar espacios en los cuales los jóvenes podemos dar riendas sueltas a nuestros sueños mediante la creación de programas en beneficio de las clases más vulnerables del austro como el programa de política de cuotas en conjunto con la Senescyt del cual soy parte, asimismo al Instituto de Fomento al Talento Humano, por ser mi soporte económico durante todos estos años.

Finalmente, a todas aquellas personas, profesionales, familiares y amigos que me brindaron sus consejos, apoyo, tiempo e información para el logro de mis metas personales y profesionales, así como a mi compañera en este largo recorrido Erika quien en conjunto compartimos varias experiencias tanto profesionales como personales.

Juan Diego Calle Carangui

DEDICATORIA

A mis padres José y Gladys quienes con su amor, sabiduría y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de superación y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos, a mis hijas Dayra y Jarely y a mi compañero de vida Johnny por su cariño y afecto, por estar conmigo en todo momento gracias, porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mi compañero y amigo Diego, por la paciencia y el apoyo en todo el trayecto.

Erika Elizabeth Calle Cayamcela

AGRADECIMIENTO

Damos gracias a Dios por protegernos en todo nuestro caminar y permitirnos llegar a este instante de nuestras vidas, tanto en aspectos personales como profesionales.

A nuestros padres quienes han sido siempre el motor que impulsan nuestros sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a nuestro lado en los días y noches más difíciles durante las horas de estudio. Hoy cuando concluyen nuestros estudios, les dedicamos a ustedes este logro, como una meta más conquistada.

Agradecemos a nuestros docentes de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, por haber impartido sus conocimientos a lo largo de todo este tiempo, que fueron de gran ayuda para desarrollar nuestra vida profesional, de manera especial, a nuestra tutora la Lic. María Estrella González, Mgs y al Lcdo. Andrés Alexis Ramírez Coronel, Mgs. Asesor metodológico. Sin ustedes y sus virtudes, su paciencia y constancia este estudio no hubiese logrado su propósito. Sus consejos fueron siempre útiles. Ustedes formaron y formaran parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que la caracterizan. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento, cuando más las necesitamos y a las comerciantes de los mercados de la ciudad de Azogues por su valioso aporte para nuestra investigación.

Gracias a todas las personas que de una u otra manera colaboraron y permitieron la finalización de esta etapa, confiados que será el inicio de metas nuevas.

Juan Diego Calle Carangui & Erika Elizabeth Calle Cayamcela

ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
Índice	VII
Violencia de género en el ámbito gineco – obstétrico en mujeres comerciantes de los mercados de Azogues, mayo – octubre 2021	1
Resumen	1
<i>Abstract</i>	2
Introducción.....	3
Conceptualización.....	5
Metodología.....	10
Resultados.....	13
Discusión	18
Conclusión.....	20
Referencias	21
ANEXOS.....	27
ANEXO 1: PROTOCOLO	27
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	48
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50
ANEXO 4: CERTIFICADO CENTRO DE IDIOMAS	53
ANEXO 5: CERTIFICACIÓN DE SIMILITUD (ANTIPLAGIO).....	54
ANEXO 6: CERTIFICADO DE NO ADEUDAR LIBROS EN BIBLIOTECA.....	56
ANEXO 7: AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.....	58

Violencia de género en el ámbito gineco – obstétrico en mujeres comerciantes de los mercados de Azogues, mayo – octubre 2021

Juan Diego Calle Carangui*¹, Erika Elizabeth Calle Cayamcela¹, María de los Ángeles Estrella González¹, Andrés Alexis Ramírez Coronel¹.

¹Universidad Católica de Cuenca

* jdcallec40@est.ucacue.edu.ec

Resumen

La violencia manifestada en sus diferentes formas representa un problema de impacto social, considerada una de las trasgresiones más frecuentes a los derechos humanos. Una forma de violencia a la cual está expuesta la mujer es la gineco – obstétrica ocasionada en la atención sanitaria, una realidad de la cual poco se habla o muchas veces se pretende ignorar. Esta investigación nace con el objetivo de determinar la presencia de violencia gineco – obstétrica en mujeres comerciantes de los mercados de Azogues, 2021. Estudio cuantitativo, descriptivo – correlacional, de corte transversal. Se utilizó una encuesta ajustada con 29 preguntas que indagan 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 evidenció en 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. Resultando imprescindible mejorar las acciones en los procesos de salud sexual y reproductiva de la mujer.

Palabras clave: violencia obstétrica, violencia de género, Derechos Humanos, Derecho Sanitario

*Gender-based violence in the gynecological-obstetric field in women merchants in
the markets of Azogues, May - October 2021*

Abstract

Violence manifested in its different forms represents a problem of social impact, considered one of the most frequent violations of human rights. One form of violence to which women are exposed is obstetric-gynecological violence caused in health care, a reality that little is said about or is often ignored. This research undertaken with the objective of determining the presence of gynecological-obstetric violence in women merchants in the markets of Azogues in 2021. A quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional study. An adjusted survey was used with 29 questions that inquired about socio-demographic data and gynecological-obstetric violence, complying with the ethical and bioethical aspects of research in human beings. The univariate descriptive statistical method and Chi square test were executed. Of the 270 women that made up the sample, 73.7% showed the presence of gynecological-obstetric violence throughout their lives, 63% indicated that during labor and delivery they repeatedly performed a vaginal examination, a 65.9% received yelling, scolding or insult, 53.7% asked or demanded shaving, 67.8% of women could not have a companion; 57.4% report that this violence was experienced in entities of the Ministry of Public Health (MSP), 44.1% answered that they did not communicate out of shame. It is essential to improve actions in the sexual and reproductive health processes of women.

Keywords: obstetric violence, gender violence, Human Rights; Health Law

Introducción

Los derechos humanos, constituyen la mejor evidencia de un trato digno al hombre y la mujer, más aún cuando se pretende visibilizar aspectos relacionados con los derechos sexuales y reproductivos, como respuesta a esta violencia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2015 promulgó el documento «Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud» como estrategia para hacer frente a esta problemática (1,2), según este informe las mujeres evidencian recibir un trato poco respetuoso y ofensivo a nivel de los centros de salud, especialmente durante la labor del parto, atentando los derechos como es a la salud, a la vida, la integridad personal, a una integridad física y no discriminación, evidenciado en humillación, ofensas y maltrato verbal, intervenciones médicas sin consentimiento informado, es decir aspectos éticos poco visibilizados (3).

En esta misma línea, en abril del 2019, se realiza un informe de expertos convocado por la OMS en Ginebra, donde se describe el maltrato y la violencia hacia la mujer en los servicios de salud reproductiva, con énfasis en la atención del parto y la generación de violencia obstétrica (2). Del mismo modo, en el marco de la atención de la salud reproductiva y el parto, los entes gubernamentales de la salud tienen que disponer del presupuesto económico imprescindible para proveer un cuidado de la salud materna y reproductiva asequible con base en la calidad y calidez, con el propósito de vigilar que se atiendan y ejerzan las garantías necesarias para que se cumplan los derechos en salud reproductiva de las féminas a lo largo de la atención del parto, en los análisis ginecológicos o los tratamientos de fertilidad, aborto, anticoncepción y otros entornos que generen atención en parámetros de la salud sexual y reproductiva (2,4). De acuerdo con lo señalado, los establecimientos que proporcionan atención de salud deben generar un entorno de seguridad, modestia, calidez y calidad de la atención.

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

De este modo se materializa la idea sobre la violencia gineco – obstétrica desde la coexistencia de un fenómeno multideterminado, en donde se transgreden los derechos de las mujeres durante el proceso de atención sanitaria ya sea sexual o reproductiva, muchas veces tipificado por atenciones autoritarias y jerarquías de poder que origina el quebranto de autonomía y toma de decisiones en sus cuerpos (6).

En la investigación, se valoró la violencia de género desde una de sus formas poco manejadas como es la violencia gineco – obstétrica en mujeres comerciantes, con el fin de apreciar en qué aspectos de la atención de salud se deben plantear mejores estrategias en donde no se quebrante el vínculo de paciente – profesional de salud, contribuyendo con un aporte significativo en relación de la violencia de género desde esta figura, así mismo al finalizar el estudio se propondrán acciones dirigidas al sistema de salud local y a las mujeres (7,8,9).

Así pues, se ha considerado varios tipos de violencia desde la perspectiva gineco – obstétrica en sus diferentes formas y métodos de aplicación, presentándose de forma física, verbal y psicológica (10,11,12). Pero la violencia gineco – obstétrica no está dirigida solamente hacia la mujer, sino que pueden ser bidireccional hacia la pareja, el recién nacido y en conjunto a la familia (13).

Ante esta problemática a nivel internacional, organismos como la Organización Mundial de la Salud en el 2016 a nivel global planteó un régimen de acción para el robustecimiento del rol de los sistemas de salud nacionales, a nivel nacional y de réplica sectorial, para abordar la violencia en todas sus formas, esencialmente hacia mujeres y niñas. Como planteó, la Organización Panamericana de la Salud en el 2015, *“El plan estratégico de acción a nivel región de Latinoamérica para el fortalecimiento del Sistema de Salud en violencia contra las mujeres, como otros múltiples marcos de políticas y estrategias a nivel nacional, regional y global”* (14). Por lo que, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha planteado guías y protocolos para hacer frente a la atención de salud con calidad y calidez desde el cuidado que se realiza durante el control prenatal en donde se tiene como principal objetivo el de *“Proveer a los profesionales de la salud de una aproximación razonable al control prenatal integral que contribuya en forma temprana y adecuada a disminuir la morbimortalidad materna y perinatal”* (15,16), aportando así con el proceso de atención desde la concepción y el proceso fisiológico del embarazo, así mismo como la atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato (17,18,19).

Los profesionales de salud, mayoritariamente son vistos como entes de autoridad con capacidades técnico – científica y asociados a las relaciones de poder, mismas que generan desigualdad entre las pacientes, forjando un fraccionamiento de las relaciones interpersonales e interactivas, generando varias veces sentimientos de temor y desconfianza en el cuidado lo que conlleva a la mujer la vulneración de su autonomía y del libre derecho de decidir sobre su cuerpo (20,21,22). Dadas las relaciones de poder y autoridad que se establece con el personal de salud y los usuarios forma parte de las relaciones interpersonales, en donde se ha medicalizado en procesos rutinarios, convirtiendo a la mujer en un ente pasivo y de obediencia ante varias acciones que generan percepción vulnerabilidad e inclusive miedo sumisión ante hechos irrespetuosos, abusivos e imprudentes (12,20).

Según Uribe, et al.; en 2017 cita a la teoría del trauma psíquico de Sigmund Freud con énfasis en la violencia gineco – obstétrica en donde describe que *“El trauma es toda experiencia que, al haber excedido la capacidad de comprensión o simbolización del individuo, en un segundo momento cuando ya tenga esa capacidad, lo dejará librado a un cuerpo extraño interno, atacante desde el interior”*. Lo que al presente se han emparejado bajo la moderna categoría psiquiátrica de estrés postraumático (23,24).

El objetivo principal fue determinar la presencia de violencia gineco – obstétrica en las mujeres comerciantes de los mercados de Azogues en el 2021.

De manera que se formuló la siguiente hipótesis: Las mujeres comerciantes en los mercados de Azogues experimentan algún tipo de violencia en la atención gineco – obstétrica; La violencia gineco – obstétrica está relacionada directamente con los factores sociodemográficos (estado civil, procedencia, grupo étnico, nivel instrucción).

Para alcanzar el objetivo general de este trabajo, se profundizó en los aspectos más relevantes sobre la violencia gineco – obstétrica, mediante objetivos específicos: Caracterizar los datos socio – demográficos de las mujeres comerciantes de los mercados de Azogues; Identificar la violencia gineco – obstétrica sufrida por las mujeres comerciantes en su totalidad; Describir indicadores de la toma de decisiones y autonomía de la mujer en relación con la atención de salud; Relacionar los tipos de violencia gineco – obstétrica con los datos socio – demográficos.

Conceptualización

- Violencia de Género

Según Benalcázar, et al.; citando a la IV “*Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing*”, estableció su definición de violencia de género como: “*Cualquier acto perpetrado con violencia en contra de una mujer por motivos de sexo, que deje como resultado secuelas de cualquier tipo, sea lesiones físicas, daño psicológico y/o sexual, o a su vez este tipo de agresiones generen sufrimiento; dichos actos violentos suelen incluir amenazas, coacción y privación de la libertad*” (25).

- **Alcance de la violencia de género en el ámbito gineco – obstétrico**

En un artículo de revisión, elaborado por Bedoya, et al.; enfatizan que en Latinoamérica en varios estudios realizados se evidencia violencia gineco – obstétrica, misma que se caracteriza por: “*Brusquedad del personal hacia las mujeres, utilización del cuerpo para causar dolor, empujones de las piernas para facilitar el parto y abuso verbal en donde se invalida a la mujer, silencio y juzga cuando no obedece las órdenes*”. Además, enfatizan en que esta atención es proporcionada por “*Personal con actitud antipática, donde es normalizada la no respuesta, la verbalización mínima, y banalización del sufrimiento, prácticas medicalizadas no recomendadas ni con evidencia científica, donde la mujer no puede tomar decisiones*” (26). En el 2018 Chávez y Sánchez, plantearon una conceptualización del término como: “*Una serie de acciones realizadas por el personal de salud que perjudican los procesos reproductivos y el cuerpo de las mujeres, estas conductas sanitarias expresan un trato deshumanizado y patologizado de los procesos naturales durante la salud de la mujer en su salud sexual y reproductiva*” (27).

En el nuevo orden mundial el Covid-19 juega un rol actuante para el desarrollo de violencia en el ámbito gineco – obstétrico publicado por la “*Revista Sexual and Reproductive Health Matters*” exhibe que esta situación sanitaria por que atraviesa el mundo que es el COVID-19, puede considerarse como un factor incidente para el desarrollo de violencia gineco – obstétrica, poniendo de manifiesto la vulnerabilidad por la que atraviesan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres durante el control prenatal, parto y así como de los recién nacidos (21,28).

Constitución de la República del Ecuador

El Estado Ecuatoriano, como ente protector de los derechos humanos debe garantizar la no discriminación para erradicar la violencia en todas sus formas. Haciendo énfasis en los relacionados a los derechos de libertad, Art. 66, en donde se reconoce y garantizará a las personas, en el literal 3: El derecho a la integridad personal, que incluye a) “La integridad

física, psíquica, moral y sexual” y b) “*Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado*” (29). Al igual lo que se describe en el literal 9 sobre “*El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual*” (29).

La Asamblea Nacional del Ecuador en el 2018 planteó la “*Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres*” en donde los literales que enfatizan la prevención de la violencia dirigida a la mujer:

Art. 4: Definiciones. En donde se describen de forma sintética y manejable terminología aplicada a la Ley:

1. Violencia de género contra las mujeres: “*Cualquier acción o conducta basada en su género que cause o no muerte, daño y/o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial, gineco-obstétrico a las mujeres, tanto en el ámbito público como privado*” (30).
2. Daño: “*Es el perjuicio causado a una persona como consecuencia de un evento determinado. En este caso el daño implica la lesión, menoscabo, mengua, agravio, de un derecho de la víctima*” (30).
3. Estereotipos de género: “*Es toda preconcepción de atributos y características poseídas o papeles que son o deberían ser ejecutados por hombres y mujeres, respectivamente*” (30).
4. Víctimas: “*Se considera a la mujer y/o demás miembros integrantes del núcleo familiar que sufran violencia o afectación ejecutada por un miembro de la familia*” (30).
5. Persona agresora: “*Quien comete una acción u omisión que implique cualquier forma de violencia contra las mujeres*” (30).
6. Ámbito público: “*Espacio en el que se desarrollan las tareas políticas, productivas de la sociedad y de servicios remunerados, vinculadas a la gestión de lo público*” (30).
7. Ámbito privado: “*Espacio en el que se desarrollan las tareas reproductivas; de la economía del cuidado, remuneradas o no, vinculadas a la familia y a lo doméstico*” (30).
8. Relaciones de poder: “*Acciones, omisiones y prácticas sociales, políticas, económicas, culturales o simbólicas que determinan la imposición de la*

voluntad de una persona o grupo por sobre la de otro, desde una relación de dominación o subordinación, que implica la distribución asimétrica del poder y el acceso y control a los recursos materiales e inmateriales entre hombres y mujeres” (30).

9. *Discriminación contra las mujeres: “Denota toda distinción, exclusión o restricción basada en su condición de tal, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento de las mujeres, atentar contra los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural, o en cualquier otra” (30).*
10. *Revictimización: “Son nuevas agresiones, intencionadas o no, que sufre la víctima durante las diversas fases de atención y protección, así como durante el proceso judicial o extrajudicial, tales como: retardo injustificado en los procesos, desprotección, negación y/o falta injustificada de atención efectiva, entre otras respuestas tardías, inadecuadas o inexistentes, por parte de instituciones estatales competentes” (30).*

Art. 9: Derechos de las mujeres. *“Las mujeres: niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores, en toda su diversidad, tienen derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y libertades contemplados en la Constitución de la República, los instrumentos internacionales ratificados por el Estado y en la normativa vigente, que comprende” (30), entre ellos, se describen:*

4. *“A recibir información clara, accesible, completa, veraz, oportuna, en castellano o en su idioma propio, adecuada a su edad y contexto socio cultural, en relación con sus derechos, incluyendo su salud sexual y reproductiva; a conocer los mecanismos de protección; el lugar de prestación de los servicios de atención, de emergencia, de apoyo y de recuperación integral; y demás procedimientos contemplados en la presente Ley y demás normativas concordantes” (30).*

En el literal g, aparece la temática sobre la Violencia gineco – obstétrica, en donde se detalla que: *“Se considera a toda acción u omisión que limite el derecho de las mujeres embarazadas o no, a recibir servicios de salud gineco –obstétricos. Se expresa 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” (30).

Art. 10. Tipos de violencia. *“Para efectos de aplicación de la presente Ley y sin perjuicio de lo establecido en los instrumentos internacionales de derechos humanos y en el Código Orgánico Integral Penal y la Ley, se consideran los siguientes tipos de violencia” (30):*

- a) *Violencia física: “Todo acto u omisión que produzca o pudiese producir daño o sufrimiento físico, dolor o muerte, así como cualquier otra forma de maltrato o agresión, castigos corporales, que afecte la integridad física, provocando o no lesiones, ya sean internas, externas o ambas, esto como resultado del uso de la fuerza o de cualquier objeto que se utilice con la intencionalidad de causar daño y de sus consecuencias, sin consideración del tiempo que se requiera para su recuperación” (30).*
- b) *Violencia psicológica: “Cualquier acción, omisión o patrón de conducta dirigido a causar daño emocional, disminuir la autoestima, afectar la honra, provocar descrédito, menospreciar la dignidad personal, perturbar, degradar la identidad cultural, expresiones de identidad juvenil o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una mujer, mediante la humillación, intimidación, encierros, aislamiento, tratamientos forzados o cualquier otro acto que afecte su estabilidad psicológica y emocional” (30).*
- c) *Violencia sexual: “Toda acción que implique la vulneración o restricción del derecho a la integridad sexual y a decidir voluntariamente sobre su vida sexual y reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza e intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares y de parentesco, exista o no convivencia, la transmisión intencional de infecciones de transmisión sexual (ITS), así como la prostitución forzada, la trata con fines de explotación sexual, el abuso o acoso sexual, la esterilización forzada y otras prácticas análogas” (30).*
- d) *Violencia económica y patrimonial: “Es toda acción u omisión que se dirija a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos y patrimoniales de las*

mujeres, incluidos aquellos de la sociedad conyugal y de la sociedad de bienes de las uniones de hecho” (30).

- e) *Violencia simbólica: “Es toda conducta que, a través de la producción o reproducción de mensajes, valores, símbolos, iconos, signos e imposiciones de género, sociales, económicas, políticas, culturales y de creencias religiosas, transmiten, reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, naturalizando la subordinación de las mujeres” (30).*
- f) *Violencia política: “Es aquella violencia cometida por una persona o grupo de personas, directa o indirectamente, en contra de las mujeres que sean candidatas, militantes, electas, designadas o que ejerzan cargos públicos, defensoras de derechos humanos, feministas, lideresas políticas o sociales, o en contra de su familia. Esta violencia se orienta a acortar, suspender, impedir o restringir su accionar o el ejercicio de su cargo, o para inducirla u obligarla a que efectúe en contra de su voluntad una acción o incurra en una omisión, en el cumplimiento de sus funciones, incluida la falta de acceso a bienes públicos u otros recursos para el adecuado cumplimiento de sus funciones” (30).*
- g) *Violencia gineco-obstétrica: “Se considera a toda acción u omisión que limite el derecho de las mujeres embarazadas o no, a recibir servicios de salud gineco-obstétricos. Se expresa 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” (30).*

Metodología

Tipo de estudio

Fue de tipo cuantitativo no experimental y descriptivo–correlacional, con diseño de corte transversal.

Población

La población la conformaron 908 mujeres comerciantes de los mercados de la ciudad de Azogues mayores de 18 años. (Dato registrado a través del Catastro de la Dirección de Mercados en el Municipio del Cantón Azogues).

Muestra

La muestra se calculó utilizando la fórmula de *Sierra Bravo* con los siguientes literales:

- a) Tamaño de la población(N): 908 mujeres.
- b) Proporción esperada (p): 10%.
- c) Nivel de confianza (Z) 95 %.
- d) Exactitud absoluta (q): 3%.
- e) Margen de error (e): 5%.

La muestra (n) se conformó con 270 mujeres comerciantes.

Muestreo

Se realizó un muestreo aleatorio simple.

Área de estudio

Se enmarcó en las comerciantes de los mercados del cantón Azogues como son el mercado Sucre, mercado mayorista planta 1, 2 y 3; feria de ropa; mercado Polibio Romero Sacoto (Recinto Ferial) y mercado San Francisco.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron en el estudio a quienes cumplieron los siguientes parámetros: mujeres comerciantes mayores de 18 años, y que acepten participar en la investigación con la firma del consentimiento informado.

No se incluyeron personas con deterioro de su capacidad cognitiva o se encuentren bajo el uso de sustancias psicotrópicas.

Variables

Dentro de las variables dependientes está:

- Violencia gineco – obstétrica

Dentro de las variables independientes:

- **Violencia física:** Episiotomía, inducción del parto, maniobras, tactos vaginales continuos, posición de litotomía forzada, impedimento del movimiento en el transcurso del trabajo de parto, rotura artificial de membranas (16).
- **Violencia verbal:** Tono de voz, desasosiego, agravios, expresiones satíricas, deshonra, intimidaciones, segregación, así también puede clasificarse para la insuficiente de información, carencia de explicaciones, información desacertada divisa o imprecisa, así como a la falta de empatía y la indiferencia en la atención (16).
- **Violencia psicológica:** Acciones que desvalorizan, indiferentes, hacer comparaciones, rechazar, amenazar y limitar la autodeterminación (16).

Método, Técnicas e instrumentos

Se utilizó un método inductivo/deductivo, la técnica que se utilizó fue la encuesta. El instrumento que se empleó fue un cuestionario brevemente ajustado de la “*Encuesta nacional sobre relaciones familiares de las mujeres ENREFAM julio – 2018*” (5), adecuado a nuestro contexto la cual será dispuesta en 29 preguntas distribuidas de las siguiente forma: 5 interrogaciones de los datos sociodemográficos, 24 interrogaciones que indagan la violencia gineco – obstétrica, desde etapas claves de la mujer tanto sexual como reproductiva en dimensiones de violencia física, verbal y psicológica. La adaptación del instrumento fue validado por juicio de expertos, para lo cual fueron invitados 3 profesionales con conocimientos sobre el tema.

Procedimientos

Para formalizar este trabajo de investigación se siguieron diversas acciones: 1) Se planteó la idea de investigación y los objetivos que se anheló alcanzar, 2) Así como una revisión bibliográfica actualizada acerca del tema que se está trabajando, 3) Se confeccionaron las rutas y protocolos a seguir, 4) Se solicitó los permisos correspondientes en la Administración Municipal de Mercados del GAD Municipal de Azogues para contar con el acceso de la información de las comerciantes de los diferentes mercados de la ciudad, 5) Posteriormente se estableció las fechas en un cronograma de aplicación del instrumento según la muestra establecida, en el transcurso de la recolección de información se puntualizó que no se identificarán a las participantes a través de nombres, número de cédula o correo electrónico.

La información se recopiló mediante un cronograma establecido optando con la aplicación de encuestas a modo entrevista dirigido a las comerciantes que desean participar de la misma, en su lugar de trabajo, también se optó por compartir una base de datos (Google Forms) en línea en horario ininterrumpido las 24 horas con las comerciantes que dispongan medios digitales para dicho fin.

Análisis estadístico

Se aplicó un análisis factorial multivariado exploratorio y confirmatorio de la escala de violencia Gíneco – Obstétrica. Se realizó un análisis descriptivo univariado mediante frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas. Para las variables cuantitativas se utilizó la media y desviación estándar. Por último, se aplicó una prueba de Chi cuadrado, utilizando como variable agrupadora los rangos de violencia. Los análisis mencionados se efectuaron mediante el programa estadístico *SSPS v26, Infostat y Jamovi-2*.

Aspectos bioéticos y sociales

La investigación se desarrolló persiguiendo: “*los principios éticos que contempla la declaración de Helsinki, el respeto por el individuo, derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas*” (31,32). El estudio se clasificó sin riesgo; puesto que los instrumentos de medición manejan técnicas y métodos de investigación que no realizaron ninguna intervención o modificación intencionada en las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales ni influyó en el estado de salud de las pacientes en el estudio. Las comerciantes fueron parte del estudio mediante la aceptación y firma del respectivo consentimiento informado.

Resultados

Del total de mujeres comerciantes encuestadas en los diferentes mercados del cantón, el 73.7% presenta algún tipo de violencia en la atención gíneco – obstétrica, en tanto que, un 26.3% expresa una ausencia de esta.

En las siguientes tablas se presentan los resultados que permitieron dar respuesta a los objetivos planteados.

Tabla 1. Variables sociodemográficas de las mujeres comerciantes de los mercados de Azogues.

Variab les	Indicadores	N	%
Estado Civil	Casada	134	49,6
	Viuda	17	6,3
	Soltera	44	16,3
	Unión Libre	52	19,3
	Divorciada	23	8,5

Procedencia	Urbana	146	54,1
	Rural	124	45,9
Grupo Étnico	Mestiza	248	91,9
	Indígena	12	4,4
	Afroecuatoriana	4	1,5
	Blanco	4	1,5
	Montubio	1	0,4
	Otros	1	0,4
	Sin Estudio	7	2,6
Nivel Instrucción	Primaria Incompleta	56	20,7
	Primaria Completa	70	25,9
	Secundaria Incompleta	46	17,0
	Secundaria Completa	42	15,6
	Superior Incompleta	31	11,5
	Superior Completa	15	5,6
	Cuarto Nivel	3	1,1
Total		270	100

Fuente: Encuesta

Autores: Los investigadores

De acuerdo con las 270 encuestadas se puede evidenciar que el 49.6% de las mujeres comerciantes son de estado civil casadas, un 19.3% se encuentra en unión libre y un 16.3% solteras; al valorar la procedencia un 54,1% pertenece al área urbana mientras que el 45.9% a la rural; según grupo étnico el 91,9% son mestizas; en relación con el nivel de instrucción un 25,9% culminó la primaria completa seguido de un 20,7% que no la finalizó.

Tabla 2. Datos descriptivos sobre las edades.

Variables	M	DE
Edad		
Min: 18		
Max: 68	40	13,372
¿Qué edad tenía cuando tuvo su primera relación sexual?	16	4,910
¿Qué edad tenía su pareja?	19	7,828
¿Cuántos embarazos ha tenido?	3	2,190
¿Cuántos hijas e hijos nacieron vivos?	3	1,887
¿Qué edad tenía cuando tuvo a su primer hijo o hija?	17	6,183

Fuente: Encuesta

Autores: Los investigadores

Según lo detallado en tabla del total de la muestra, compartían una media de edad de 40 años, con una desviación estándar de 13,372, siendo la mínima de la edad 18 y la máxima de 68. Se describe en la interrogante sobre la edad que tuvieron las encuestadas al momento

de tener su primera experiencia sexual una media de 16 años, una desviación estándar de 4,910. Al estimar la edad de la pareja en la primera experiencia sexual, según lo exteriorizado por las participantes se tiene, una media de 19, una desviación estándar de 7,828. Al describir el número de embarazos de las participantes tenemos una media de 3 gestas, una desviación estándar de 2,190; al desglosar los partos y analizar el producto se tiene, una media de 3 nacidos vivos; una desviación estándar de 1,887. Así mismo al indagar la edad de las encuestadas al momento de tener a su primer hijo/a se presenta una media de edad de 17 años; una desviación estándar de 6,183.

Cuadro 1. Atención Gineco – Obstétrica, en relación con la toma de decisiones y autonomía de la mujer.

Variables	Indicadores	n	%
Atención ginecológica			
¿Le han insistido en que debe tener hijos/as o que ya no debe tener hijos/as, sin existir una razón médica?	Si	104	38.5
	No	164	60.7
¿Le recetaron o le colocaron algún método anticonceptivo sin explicarle los efectos secundarios que puede provocar su uso?	Si	50	18.5
	No	211	78.1
¿Le asesoraron de manera que usted pueda decidir cómo dar a luz, ya sea por parto normal o cesárea?	Si	187	69.3
	No	79	29.3
¿Le indicaron los riesgos o beneficios del parto normal?	Si	135	50.0
	No	130	48.1
¿Le indicaron los riesgos o beneficios del parto por cesárea?	Si	120	44.4
	No	142	52.6
¿Le han insistido en que debe tener hijos/as o que ya no debe tener hijos/as, sin existir una razón médica?	¿Consulta de rutina?	65	24.1
	¿Consulta por el embarazo?	36	13.3
	¿Consulta post parto hasta 40 días después del parto?	7	2.6
	No Aplica	162	60.0
¿Le recetaron o le colocaron algún método anticonceptivo sin explicarle los efectos secundarios que puede provocar su uso?	¿Consulta de rutina?	16	5.9
	¿Consulta por el embarazo?	7	2.6
	¿Consulta post parto hasta 40 días después del parto?	25	9.3
	No Aplica	222	82.2
¿Le asesoraron de manera que usted pueda decidir cómo dar a luz, ya sea por parto normal o cesárea?	¿Consulta de rutina?	19	7.0
	¿Consulta por el embarazo?	163	60.4
	¿Consulta post parto hasta 40 días después del parto?	1	.4
	No Aplica	87	32.2
¿Le indicaron los riesgos o beneficios del parto normal?	¿Consulta de rutina?	19	7.0
	¿Consulta por el embarazo?	116	43.0
	¿Consulta post parto hasta 40 días después del parto?	1	.4
	No Aplica	134	49.6
¿Le indicaron los riesgos o beneficios del parto por cesárea?	¿Consulta de rutina?	21	7.8
	¿Consulta por el embarazo?	101	37.4
	¿Consulta post parto hasta 40 días después del parto?	2	.7
	No Aplica	146	54.1

¿Le han insistido en que debe tener hijos/as o que ya no debe tener hijos/as, sin existir una razón médica?	Ministerio de Salud Pública	98	36.3
	Instituto de Seguro Social	5	1.9
	Hospital o clínica privada	5	1.9
	No Aplica	162	60.0
¿Le recetaron o le colocaron algún método anticonceptivo sin explicarle los efectos secundarios que puede provocar su uso?	Ministerio de Salud Pública	48	17.8
	Hospital o clínica privada	5	1.9
	No Aplica	217	80.4
¿Le asesoraron de manera que usted pueda decidir cómo dar a luz, ya sea por parto normal o cesárea?	Ministerio de Salud Pública	155	57.4
	Instituto de Seguro Social	20	7.4
	Hospital o clínica privada	11	4.1
	Consultorio particular	1	.4
¿Le indicaron los riesgos o beneficios del parto normal?	No Aplica	83	30.7
	Ministerio de Salud Pública	116	43.0
	Instituto de Seguro Social	13	4.8
	Hospital o clínica privada	8	3.0
¿Le indicaron los riesgos o beneficios del parto por cesárea?	Consultorio particular	1	.4
	No Aplica	132	48.9
	Ministerio de Salud Pública	104	38.5
	Instituto de Seguro Social	10	3.7
	Hospital o clínica privada	8	3.0
	Consultorio particular	1	.4
	No Aplica	147	54.4
	Embarazo		
¿Esta primera experiencia fue con su consentimiento o decisión?	Si	255	94.4
	No	15	5.6
¿Le informaron de manera que usted pudiera comprender por qué fue necesario hacer la cesárea?	Si	87	32.2
	No	19	7.0
	No Aplica	164	60.7
¿Quién dio el permiso o autorización para la cesárea?	Usted	58	21.5
	Esposo, cónyuge o pareja	35	13.0
	Padre, madre o algún familiar	19	7.0
	¿Otra persona, quién?	1	.4
	No Aplica	157	58.1
Aborto			
¿Le negaron información sobre las opciones de elegir el tratamiento (pastillas, legrado, succión)?	Si	35	13.0
	No	31	11.5
	No Aplica	204	75.6
Atención obstétrica			
¿Le colocaron algún método anticonceptivo o la operaron, o esterilizaron sin su consentimiento para ya no tener hijos/as (ligadura de trompas u otro)?	Si	25	9.3
	No	219	81.1
	No Aplica	26	9.6
¿La presionaron para que usted aceptara que le pusieran un dispositivo o la operaran para ya no tener hijos/as?	Si	85	31.5
	No	159	58.9
	No Aplica	26	9.6
¿Le pidieron autorización a otra persona para realizarle una esterilización (ligadura)?	Si	27	10.0
	No	217	80.4
	No Aplica	26	9.6

Fuente: Encuesta

Autores: Los investigadores

En cuanto a la toma de decisiones y autonomía de la mujer se puede indicar que éstas son inferiores al 50% en la atención ginecológica, limitando su accionar frente a su cuerpo, la atención recibida fue mayoritariamente en entidades del Ministerio de Salud Pública en un 57.4%. Al valorar el consentimiento sobre la primera experiencia sexual el 94,4% dieron su consentimiento; al valorar si recibió información sobre el procedimiento un 32,2% expreso que Si; un 21,5% afirmaron que dieron permiso u autorización para el procedimiento (cesárea). Sobre el aborto, un 13% refiere que le negaron información sobre las opciones de elegir el tratamiento.

Referente a la perspectiva de la atención obstetricia, el 9,3% de las encuestadas describieron que les colocaron algún método anticonceptivo o la operaron, o esterilizaron sin su consentimiento; el 31,5% manifestaron que fueron presionadas para aceptar la aplicación de un dispositivo de planificación familiar; un 10% señalan que pidieron autorización a otra persona para realizarle una esterilización.

Cuadro 2. Comunicación de los hechos en relación con la violencia gineco – obstétrica durante la atención de salud.

Variables	Indicadores	Atención Ginecológica		Atención Obstétrica	
		n	%	n	%
¿A quién avisó o informó?					
Esposo/pareja	Si	117	43.3	117	43.3
	No	153	56.7	127	47.0
Papá/mamá	Si	93	34.4	82	30.4
	No	177	65.6	162	60.0
Amigo/amiga	Si	34	12.6	15	5.6
	No	236	87.4	229	84.8
Profesional o autoridad de salud	Si	15	5.6	19	7.0
	No	255	94.4	225	83.3
¿Autoridad del establecimiento de Salud?	Si	0	0	3	1.1
	No	0	0	241	89.3
Otro familiar, ¿cuál?	Si	3	1.1	1	.4
	No	267	98.9	243	90.0
¿Otro, cuál?	No	270	100.0	244	90.4
Razón principal por la que no avisó					
¿Tenía vergüenza?	Si	119	44.1	99	36.7
	No	151	55.9	145	53.7
¿Tenía miedo?	Si	82	30.4	43	15.9
	No	188	69.6	201	74.4
¿Pensó que era normal?	Si	51	18.9	77	28.5
	No	219	81.1	167	61.9
¿Pensó que no servía para nada?	Si	15	5.6	20	7.4
	No	255	94.4	224	83.0
¿Pensó que no le iban a creer?	Si	5	1.9	0	0
	No	265	98.1	0	0
¿Otro, cuál?	Si	1	.4	0	0
	No	269	99.6	0	0

Fuente: Encuesta

Autores: Los investigadores

Según lo percibido por las participantes de esta investigación, mencionan que los hechos o violencia sufrida durante la atención ginecológica, comunican de las vulneraciones de sus derechos en primera opción al esposo/pareja en un 43,3%, seguido por un 34.4% al papá/mamá, así como su principal razón por la que decide no avisar, el 44,1% refiere que fue por vergüenza, tenía miedo en un 30.4%. En relación con la atención obstétrica los datos no difieren de la ginecológica, pues informaron de los hechos de violencia al esposo/pareja en un 43.3%, un 30.4% al papá/mamá; en tanto el 36,7% no comunicaron de los hechos vividos por vergüenza, un 28.5% señalan porque pensó que era normal y el 15.9% mencionan que tenían miedo.

Tabla 3. Tabla cruzada violencia gineco – obstétrica según variables sociodemográficas (Estado Civil).

VARIABLE	ESTADO CIVIL					Total	Pruebas de chi-cuadrado					
	Casada	Viuda	Soltera	Unión Libre	Divorciada		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)			
VIOLENCIA GINECO – OBSTÉTRICA	Ausencia	N	38	9	5	11	8	71	Chi-cuadrado de Pearson	13.148 ^a	4	.011
		%	14.1%	3.3%	1.9%	4.1%	3.0%	26.3%	Razón de verosimilitud	13.255	4	.010
	Presencia	N	96	8	39	41	15	199	Asociación lineal por lineal	.706	1	.401
		%	35.6%	3.0%	14.4%	15.2%	5.6%	73.7%	N de casos válidos	270		
Total	N	134	17	44	52	23	270	a. 1 casillas (10.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.47.				
	%	49.6%	6.3%	16.3%	19.3%	8.5%	100.0%					

Fuente: Encuesta

Autores: Los investigadores

En la tabla 3, se verifica la correlación mediante el Chi cuadrado, con el fin de comprobar si los valores de frecuencia obtenidos en las encuestas y registrados en la tabla de doble entrada son representativos. De las variables socio – demográficas trabajadas en el estudio la que mostró significancia estadística ($p < 0,05$) en el análisis univariado, fue el estado civil. Se obtiene un valor de Chi cuadrado de 13,148. Le corresponde un nivel de significancia de 0,011; se puede decir que la violencia gineco – obstétrica no es independiente del estado civil de la mujer, sin embargo, se observa un porcentaje mayor en las mujeres casadas.

Discusión

Esta investigación tuvo el propósito de determinar la presencia de violencia gineco – obstétrica en las mujeres comerciantes de los mercados de Azogues en cualquiera de sus

formas, así como indagar las condiciones reales en las que están expuestas a este tipo de violencia, conociendo a fondo los antecedentes socio – demográficos, la autonomía de la mujer, su participación en la toma de decisiones y variables gineco – obstétricas que se desarrollan en su atención sexual y reproductiva a lo largo de su vida.

Participaron de este estudio mujeres comerciantes entre las edades de 18 a 68 años, en donde se encontró una alta prevalencia de edad adulta, con una instrucción de primaria completa y en estado civil casada pudiendo ser una de las razones para que se generen violencia en los entornos de salud dada por el abuso de autoridad y autonomía en las féminas.

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

Ribeiro, et al.; en su estudio de percepción de mujeres multíparas sobre la violencia obstétrica, en el que participaron 20 mujeres multíparas de la ciudad de Río Grande, con un número de hijos/as entre 5 y 11 nacidos vivos (4). Resultados similares, pero variables se recabaron en nuestra investigación dado que el número de hijos/as nacidos vivos oscila entre 0 y 9.

Lafaurie et al.; materializan la idea sobre la violencia gineco – obstétrica desde la existencia de un fenómeno multifactorial en donde se vulneran los derechos humanos de las mujeres en el proceso de atención de salud ya sea sexual o reproductiva, muchas veces tipificado por atenciones autoritarias y jerarquías de poder que origina la pérdida de autonomía y toma de decisiones (6,20,35), en tanto se podría relacionar estos aspectos al hecho que, en el estudio se ven asociadas la vulnerabilidad en la toma de decisiones y autonomía de la mujer siendo inferiores al 50% en la atención ginecológica; en la gestación la toma de decisiones varía en el suceso en el que se produce pudiendo ser el consentimiento sobre la primera experiencia sexual con un 94,4% la mujer dio su consentimiento mientras que un 5,6% no lo dio, al recibir información sobre un procedimiento un 32,2% expresó que sí; en el parto un 9,3% les colocaron algún método anticonceptivo o la operaron sin su

consentimiento; un 31,5% las presionaron para que aceptara un dispositivo o la operaran; un 10% le pidieron autorización a otra persona para realizarle una esterilización en tanto que a un 80,4% se la realizaron con el consentimiento de una persona externa quien decidió por ella. Asociándose los resultados así al fraccionamiento continuo de los vínculos de empatía y confiabilidad ante el equipo de salud.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en sus resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres desarrollada en el país en 2019, sus resultados indican que 5 de cada 10 de mujeres a escala nacional, han percibido por lo menos un hecho de violencia gineco – obstétrica en las atenciones, de las cuales del total de estado conyugal, encuestadas, 5 de cada 10 mujeres casadas y separadas han vivido violencia gineco – obstétrica al igual que 3 de cada 10 solteras (5), existiendo una relación similar a los datos recolectados dado que 7 de cada 10 mujeres expresaron haber tenido alguna experiencia de violencia gineco – obstétrica, así mismo al valorar la relación en el estado civil se describe relación significativa, en donde las casadas (35.6%), en unión libre (15.2%) y solteras (14.4%) poseen vivencias de violencia gineco – obstétrica en la atención. Cabe destacar que el determinar las características específicas de cada grupo y las situaciones que desencadenan la percepción de violencia gineco – obstétrica dependerá de múltiples factores y el entorno en donde se desarrolle, por lo que son circunstancias abiertas a análisis.

Conclusión

Lo que en este estudio se visibilizó es 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.

La violencia de género posee diversas formas en las que se ven reflejas la constante vulneración de los derechos humanos tanto de mujeres como de hombres, siendo generalmente focalizadas hacia la mujer, a pesar de las políticas de salud mundial, lo que ha hecho que cada día se preste mayor atención a problemáticas que generen violencia por lo que organismos de protección de derechos como la ONU en sus diferentes espacios busquen eliminar o disminuir esta problemática de salud pública, dado que en la mayoría de los países de América Latina carecen de una regulación que haga frente de manera directa a la violencia gineco – obstétrica, las cuales se constituyen como actos de maltrato que se engloban como parte de la violencia de género contra la mujer.

A pesar de la implementación de los modelos de atención en el control prenatal, el parto y el nacimiento que poco a poco se busca establecerlos en los sistemas de salud, en contraposición al modelo tradicional, la violencia gineco – obstétrica no debe tener ningún espacio. Por lo que los profesionales de la salud deben tomar medidas para garantizar un servicio decente, con la calidad y tratamiento respetuoso.

Es importante aspirar sociedades con espacios que promuevan la equidad y el buen trato entre hombres y mujeres siendo estos uno de estos los entornos sanitarios ya sean hospitalarios como comunitarios desde la resiliencia de los profesionales de salud ante las situaciones que propicien violencia de género y más aún violencia gineco – obstétrica.

Es transcendental que como personal de salud se debe generar en los pacientes un entorno que genere comodidad y empatía, desde un modelo holístico y biopsicosocial, ante todo por parte del profesional de enfermería que es en muchos casos el primer contacto en los servicios de salud, en donde su actitud y aptitud limitarán o facilitarán la relación paciente – profesional.

Referencias

1. Goberna J. Violencia obstétrica: aproximación al concepto y debate en relación a la terminología empleada. *Musas*. 2019; 4(2): 26-36.
2. Asamblea General de las Naciones Unidas. Informe sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios. Ginebra;; 2019.
3. 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. *Human Reproduction Programme*. 2015.
4. Ribeiro D, Gomes G, Oliveira A, Alvarez S, Gonçalves B, Acosta D. Obstetric violence in the perception of multiparous women. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020; 41.
5. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y cultos; Consejo Nacional para la Igualdad de Género. Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares de las Mujeres ENREFAM JULIO – 2018. Quito : Gestión de estadísticas permanentes a hogares; 2018.

6. Lafaurie M, Rubio D, Perdomo A, Cañón A. La violencia obstétrica en la literatura de las ciencias. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2019 Mayo 27; 18(36).
7. Organización de Naciones Unidas Mujeres. *Hechos y cifras: Acabar con la violencia contra mujeres y niñas*; 2018.
8. Camacaro M, Ramírez M, Lanza L, Herrera M. Conductas de rutina en la atención al parto constitutivas de violencia obstétrica. *Utopía y Praxis Latinoamericana*. 2015; 20(68): 113-120.
9. Da Silva I, Santana R. Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal. *Enferm. Glob.* 2017; 16(47): 71-97.
10. Galimberti D, Mazzoli P. *Violencia Obstétrica Buenos Aires - Argentina: FASGO*; 2017.
11. Borja C. *Violencia obstétrica: percepciones de las prácticas de atención de salud. Quito - Ecuador: Universidad San Francisco de Quito*; 2016.
12. Cobo C. *La Violencia Obstétrica. Santander - Colombia: Universidad de Cantabria*; 2016.
13. Vega D, Chamorro A, Castillo C. Experiencias de mujeres víctimas de violencia obstétrica y de sus acompañantes de la ciudad de Chillán. *Collectivus, Revista de Ciencias Sociales*. 2018; 4(2).
14. Organización Panamericana de la Salud. *Prevención de la violencia.*; 2015.
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.. *Control Prenatal Guía de Práctica Clínica Quito - Ecuador: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP*; 2016.
16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.. *Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato. Guía de Práctica Clínica. Quito - Ecuador: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP*; 2015.
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Guía de prácticas clínicas diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (pregestacional y gestacional) MSP/Ecuador. Quito - Ecuador: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP*; 2017.

18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.. Trastornos hipertensivos del embarazo. (Actualización 2016). Segunda Edición ed. Quito - Ecuador: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización – MSP; 2016.
19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Tratamiento odontológico en embarazadas. Guía de Práctica Clínica Quito - Ecuador: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2016.
20. Jardim M, Modena C. La violencia obstétrica en el cotidiano asistencial y sus características. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2018; 26.
21. Michelle S, Gonzalo L, Ibone O. COVID-19 as a riskfactor for obstetric violence. *Sexual and Reproductive Health Matters.* 2020; 28(1).
22. Araujo J. Violencia obstétrica: una práctica oculta deshumanizadora, ejercida por el personal médico asistencial ¿Es un problema de salud pública y de derechos humanos? *Rev Mex Med Forense.* 2019 Mayo 15; 4(2): 1-11.
23. Uribe N, Jiménez C, Moreno S, Castaño A. El concepto de trauma en Freud y la ley de víctimas de la guerra en Colombia. *Revista Poiésis.* 2017; 32: 193-209.
24. Álvarez, P. Algunas puntualizaciones acerca de los aportes clínicos de la teoría del trauma psíquico de S. Freud en la violencia gineco-obstétrica. *Boletín Científico Sapiens Research.* 2017; 7(2): 26-38.
25. Benalcázar L, Damián P, Yarad P. Mujeres víctimas de violencia de género en Ecuador: redes de apoyo y estrategias de afrontamiento. *Revista Scientific.* 2020; 5(Ed. Esp.): 90-109.
26. Bedoya L, Agudelo A, Restrepo D. Mujeres en embarazo, parto, y posparto: una mirada desde el pensamiento feminista. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2020; 37(1): 142-7.
27. Chávez M, Sánchez N. Violencia obstétrica y morbilidad materna: sucesos de violencia de género. *Revista de El Colegio de San Luis.* 2018 Agosto; 8(16): 103-119.
28. Crespo D, Sánchez B, Domínguez D. La violencia obstétrica como elemento deshumanizador del parto. *Pol. Con.* 2018 Julio; 3(7): 347-361.

29. Asamblea Constituyente del Ecuador. Constitución del Ecuador Quito - Ecuador; 2018.
30. Asamblea Nacional República del Ecuador.. Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. Quito - Ecuador; 2018.
31. Rodríguez A. ¿La mejor Declaración de Ginebra?. Rev. Méd. Urug. 2017 Diciembre; 33(4): 1 - 6.
32. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Ginebra; 2013.
33. Correa N, Aguirre J, Camacho J, Posada M. Derechos Durante el Parto, Según Recomendaciones OMS (2018): Percepción de las Mujeres. Cuaderno de investigaciones – Semillero Andina. 2020; 13(13).
34. Castillo L. Frecuencia y caracterización de violencia obstétrica en el hospital Homero Castanier Crespo. 2017.
35. Madrid Medina C, De León Pérez M, Delgado Mandujano M, Cancino de la Cruz L, Rangel Jiménez P, Soto Rosales B, et al. Prevalencia de violencia obstétrica a pacientes durante el trabajo de parto a puerperio mediato por el personal de un hospital público. Lux Médica. 2019; 14(42): 27–36.
36. Figueroa O, Hurtado R, Valenzuela D, Bernal J, Duarte C, Cázares F. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias sonorenses. Sanus. 2019 Agosto; 3.
37. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades 2017. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida. Quito - Ecuador; 2017.
38. Benlloch C, Barbé M, Cascales J. Reflexiones al final de un inicio: estudio de asociación entre variables sociodemográficas y tipo de parto en la prevención de la violencia obstétrica en España.. Musas. 2019; 4(1): 98 - 119.
39. Adib M, Ibáñez M, Casado M, Santos P. La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual. 2017 Marzo; 34(1).
40. Constitución Política de la República del Ecuador. Ley Orgánica de Salud Quito - Ecuador; 2016.

41. Perdomo A, Martínez P, Lafauriel M, Cañón A, Rubio D. Discursos sobre la violencia obstétrica en la prensa de países latinoamericanos: cambios y continuidades en el campo de la atención. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2019; 37(2): 125-135..
42. Rangel Y, Martínez A. Ausencia de percepción de violencia obstétrica en mujeres indígenas del centro norte de México. *Rev CONAMED*. 2017; 22(4): 166-169.
43. Alcocer I, Saltos M, Barba P, Martínez J. Violencia obstétrica en el hospital san José de Taisha, año 2020. *Mas Vita - Revista de Ciencias de Salud*. 2021 Enero-Marzo; 3(1).
44. Ministerio de Salud Pública. Guía de prácticas clínicas diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (pregestacional y gestacional) MSP/Ecuador. Quito - Ecuador: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2017.
45. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Contextos y abordajes de la violencia contra las mujeres. *Rev. Wimblu*. 2021 Agosto; 16(2).
46. Perdom A, Martínez P, Lafaurie M, Cañón A, Rubi D. Discursos sobre la violencia obstétrica en la prensa de países latinoamericanos: cambios y continuidades en el campo de la atención. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2019; 37(2).
47. Alexandria, Samara Teles de; Maria do Socorro Santos de, Oliveira; Alves, Sabrina Martins ; Bessa, Maria Misrelma Moura; Albuquerque, Grayce Alencar; Santana, Milana Drumond Ramos. Violência obstétrica na perspectiva dos profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao parto. *Cultura de los Cuidados*. 2019; 23(53): 1-11.
48. Basurto, G; Alcivar , E. Violencia obstétrica en la etapa de embarazo, parto y puerperio, en el hospital regional Dr. Verdi Cevallos Balda, período 2019 – 2020. *Socialium*. 2020; 4(2): 445-458.
49. Cano, Virginia. Imaginarios sexuales y des/atención médica: La ginecología como dispositivo de hetero-cis-normalización. *Rev. Lat. Sexualidad, Salud y Sociedad*. 2019;(33): 19-41.
50. Raquel, Maria. La gineco-obstetricia en México: entre el "parto humanizado" y la violencia obstetrica. *Revista Estudios Feministas*. 2016; 24(1): 101-117.

51. Rodríguez,Javier; Martínez,Alejandra. La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gac Sanit.* 2021; 35(3): 211–212.
52. Torres,X. Justicia de género en el plano judicial. Análisis comparado sobre el derecho fundamental de la mujer a tomar decisiones sobre su propio cuerpo en contextos de violencia. *Revista Derecho del Estado.* 2020 Junio; 47: 177-213.
53. Salgado,Flavio; Diaz,Marinelly. Violencia obstétrica y de género mediante la medicalización del cuerpo femenino. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad.* 2019;(29): 23-34.
54. Cuevas,Fernanda. Parir en Chile: violencia obstétrica y vulneración a los Derechos Humanos. Crítica a la ausencia de regulación en la ley chilena con perspectiva de género. *Revista Némesis.* 2018;(14): p. 88-111.
55. Díaz L, Fernández Y. Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. *Revista de derecho (Valparaíso).* 2018;(51): p. 123-143.
56. Borges L, Sánchez R, Peñalver A, González A. Violencia hacia la mujer durante el parto: ¿realidad desconocida o naturalizada?. *Rev Cuba Obstetr Ginecol.* 2020; 46(3).
57. Cifre R. Violencia obstétrica. La perspectiva de mujeres que la han sufrido. *Investigaciones Feministas.* 2019; 10(1): p. 167-184.

ANEXOS

ANEXO 1: PROTOCOLO

JEFATURA DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

ÁREA DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

Proyecto de Integración Curricular

1. DATOS GENERALES PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

TÍTULO:	
Violencia de género en el ámbito gineco – obstétrica en mujeres comerciantes de los mercados de Azogues, mayo–octubre 2021.	
Unidad Académica:	
Salud y Bienestar	
Carrera:	
Enfermería	
RESPONSABLE(S) DEL PROYECTO:	
<p style="text-align: center;">Juan Diego Calle Carangui Erika Elizabeth Calle Cayamcela</p>	
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA:	
<i>Línea de Investigación:</i>	
<i>Línea 12: Salud y Bienestar por ciclos de vida</i>	
<i>Sublínea 5:</i>	<i>Violencia, accidentes y traumas</i>
<i>Sublínea 9:</i>	<i>Salud sexual y reproductiva</i>
PERTENENCIA:	
<i>En caso de ser parte de un proyecto de investigación institucional o de un proyecto de Vinculación, escriba el nombre de este.</i>	
TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO	
<i>Duración del proyecto en meses:</i>	<i>6 meses</i>
FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO	
<i>Monto total del financiamiento para ejecutar el PROYECTO en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD)</i>	<i>Monto en (USD) \$: 1257</i>

2. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

2.1. RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

Antecedentes: La violencia gineco – obstétrica en los entornos de salud constituye una problemática de salud pública poco expuesta por los entes gubernamentales, pero que los organismos internacionales como la ONU, plantean la aplicación de leyes y normativas por los países miembros. Tanto a nivel internacional como nacional los resultados indican porcentajes elevados de este tipo de violencia de género, por lo que se busca llenar la brecha de conocimiento presente en esta ciudad dada la baja o nula información sobre el tema en mención. **Objetivo:** Determinar violencia gineco – obstétrica en las mujeres comerciantes de los mercados de Azogues en el 2021. **Metodología:** La investigación será de tipo cuantitativo no experimental, descriptivo – correlacional con un diseño de corte transversal, en las comerciantes mayores de 18 años de los mercados de Azogues, para responder a las preguntas propuestas se utilizará un instrumento que forma parte de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares de las Mujeres ENREFAM desde su apartado de violencia gineco – obstétrica, adecuado a la realidad del entorno en estudio. En cuanto a los resultados esperados aportar con la sociedad científica con la publicación de los resultados de esta investigación, y reducir los índices de violencia en el ámbito gineco – obstétrico.

2.2. PALABRAS CLAVE

violencia obstétrica, violencia de género, Derechos Humanos, Derecho Sanitario

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Los derechos humanos, constituyen la mejor evidencia de un trato digno al hombre y la mujer, más aún cuando se pretende visibilizar aspectos relacionados con los derechos sexuales y reproductivos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe donde se plantea que el maltrato y la violencia contra la mujer que experimenta durante la atención del parto en las unidades afines con la salud reproductiva, ha formado un gran beneficio a nivel mundial por los continuos testimonios y quejas de las mujeres; argumentando que este modo de violencia es un sucesos fenómeno generalizado y sistemático (1), que genera la transgresión de derechos en la atención de salud que sufren las féminas alrededor del mundo, específicamente en la atención gineco – obstétrica (atención del embarazo, parto, posparto y por control), este informe asegura la existencia de temor de parte de la mujer durante la atención de salud.

La preocupación ante acciones que generan violencia gineco – obstétrica y pongan en una situación de vulnerabilidad ha incitado a que sea un asunto de interés y preocupación mundial por las continuas quejas por el irrespeto que reciben las mujeres en las instituciones sanitarias sea cual fuere la circunstancia de la atención, referente a esto la OMS en 2015 promulgó en su documento «Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud» como estrategia para hacer frente a esta problemática (2).

Al respecto, Al Adib, el at., insta que cada incidente que genere violencia gineco – obstétrica, sea un hecho que vulnera varios derechos fundamentales, por lo que es inminente fomentar la deliberación y sensibilización del personal asistencial sobre esta problemática con el fin de cambiar aquellas acciones en salud violatorias de los derechos de las mujeres. (3).

Según el reporte del Instituto de Estadísticas y Censos (INEC) de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres en Ecuador en el 2019, apunta que 7 de cada 10 mujeres ha percibido algún tipo de violencia de género a lo largo de su vida, de éstas 5 de cada 10 experimentaron algún tipo de violencia gineco – obstétrica, mientras que 4 de cada 10 violencia obstétrica a lo largo del proceso de gestación, parto y postparto (4), considerándose así una problemática silenciosa que deben afrontar las mujeres ecuatorianas al momento de recibir atención.

Así pues, la violencia obstétrica desde la perspectiva descriptiva se la puede segmentar en algunas esferas siendo un tipo de violencia gineco – obstétrica en forma física concebida como el momento o la práctica que se ejecuta en las mujeres mediante procedimientos invasivos, la administración de medicamentos no justificada o cuando no se respeten las decisiones de la mujer. Por otra parte, un tipo de violencia gineco – obstétrica psicológica es aquella en donde se describen aspectos del trato, discriminación, carencia de información sobre procedimientos u relacionados a las prácticas propiamente dichas, así mismo se puede describir un tipo de violencia gineco – obstétrica en forma verbal con el uso de palabras o un vocabulario no acorde para dirigirse a un paciente y este genere malestar o incomodidad (5).

De este modo se materializa la idea sobre la violencia obstétrica se materializa desde la coexistencia de un fenómeno multideterminado en donde se vulneran los derechos humanos de las mujeres durante el proceso de atención sanitaria ya sea sexual o reproductiva, muchas veces tipificado por atenciones autoritarias y jerarquías de poder que origina el quebranto de autonomía y toma de decisiones en sus cuerpos (6).

Según lo refiere Lafaurie, et al., en el 2019 describiendo al cuerpo de la mujer como: *“Una gran carga simbólica que ha requerido desde tiempos inmemoriales la atención en*

salud sexual y reproductiva, en sus diversas problemáticas en la salud de las mujeres asociadas con la invisibilización de los sesgos y estereotipos de género que persisten en el sistema biomédico” (6).

Frente a esto es innegable la existencia de vacíos en la atención de salud referente a los derechos sexuales y reproductivos, lo cual limita el ejercicio de estos derechos, por cuestiones del desconocimiento o por vergüenza.

Por otra parte en abril del 2019, se realiza un informe de expertos convocado por la OMS, en Ginebra, donde se describe el maltrato y la violencia hacia la mujer en los servicios de salud reproductiva, con énfasis en la atención del parto y la generación de violencia obstétrica, reconociendo a modo de premisa que: *“La violencia gineco – obstétrica considerada no solo viola el derecho de las mujeres a una atención respetuosa, sino puede además, poner en peligro el derecho a la vida, la salud, la integridad física y a no ser objeto de discriminación” (1).*

En este mismo informe se plantean varias recomendaciones como: las Naciones deben garantizar el respeto, la protección y la efectividad de los derechos humanos de las mujeres, incluido su derecho a que puedan disfrutar de un elevado nivel de salud, tanto de su salud física como mental, los cuales serán determinados dentro de los respectivos servicios de salud reproductiva y el parto, sin que haya existencia alguna de maltrato o violencia de género, así también en el marco de este informe se debe *“Aprobar leyes y políticas apropiadas para combatir y prevenir ese tipo de violencia, enjuiciar a los responsables y proporcionar reparación e indemnización a las víctimas” (1)*, así también se plantean *“Elaborar estrategias nacionales sobre los servicios de salud, con tratamientos respetuosos, dignos y basados en los derechos humanos en el contexto de la atención del parto y salud reproductiva, con base en las normas internacionales, que incluyen la privacidad y confidencialidad” (1).*

Del mismo modo, en el marco de la atención de la salud reproductiva y el parto, los entes gubernamentales de la salud tienen que disponer del presupuesto económico imprescindible para proveer un cuidado de la salud materna y reproductiva asequible con base en la calidad y calidez, con el propósito de vigilar que se atiendan y ejerzan las garantías necesarias para que se cumplan los derechos en salud reproductiva de las féminas a lo largo de la atención del parto, en los análisis ginecológicos o los tratamientos de fertilidad, aborto, anticoncepción y otros entornos que generen atención en parámetros de la salud sexual y reproductiva (1). Según esto los establecimientos que proporcionan atención de salud deben generar un entorno de seguridad, modestia, calidez y calidad de la atención.

Según lo determina la Constitución Política de la República del Ecuador, en el Art. 32 haciendo énfasis en la salud:

“La salud es un derecho que garantiza el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; en donde la prestación de los servicios de salud debe ser con enfoque de género, regida por los principios de calidad, equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética” (7).

Lo cual se relaciona con el objetivo 1 que se replantea en “El Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida”: *“Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, dictamina las siguientes políticas” (8):*

- **1.5.** *“Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural” (8).*
- **1.6.** *“Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural” (8).*
- **1.10.** *“Erradicar toda forma de discriminación y violencia por razones económicas, sociales, culturales, religiosas, etnia, edad, discapacidad y movilidad humana, con énfasis en la violencia de género y sus distintas manifestaciones” (8).*

En esta investigación se valorará la violencia de género desde una de sus formas poco manejadas como es la violencia gineco – obstétrica en las mujeres comerciantes, con el fin de apreciar en qué aspectos de atención de su salud se deben plantear mejores abordajes con el fin de generar un aporte significativo en relación de la violencia de género desde esta perspectiva enfocado en un grupo poco estudiado y vulnerable, así mismo al finalizar el estudio se propondrán acciones dirigidas al sistema de salud local y a las mujeres.

2.4.MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

Violencia de Género

Según Benalcázar, Damián y Yarad, citando a la IV “*Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing*”, estableció su definición de violencia de género como: *“Cualquier acto perpetrado con violencia en contra de una mujer por motivos de sexo, que deje como resultado secuelas de cualquier tipo, sea lesiones físicas, daño psicológico y/o sexual, o a su*

vez este tipo de agresiones generen sufrimiento; dichos actos violentos suelen incluir amenazas, coacción y privación de la libertad” (9).

Violencia Gineco – Obstétrica

En el 2018 Chávez y Sánchez, plantearon una conceptualización del término como: *“Una serie de acciones realizadas por el personal de salud que perjudican los procesos reproductivos y el cuerpo de las mujeres, estas conductas sanitarias expresan un trato deshumanizado y patologizado de los procesos naturales durante la salud de la mujer en su salud sexual y reproductiva” (10).*

De igual manera, en el 2020 en un artículo de revisión, Bedoya, Agudelo y Restrepo, enfatizan que en Latinoamérica en varios estudios realizados se evidencia violencia gineco – obstétrica, misma que se caracteriza por: *“Brusquedad del personal hacia las mujeres, utilización del cuerpo para causar dolor, empujones de las piernas para facilitar el parto y abuso verbal en donde se invalida a la mujer, silencio y juzga cuando no obedece las órdenes”*. Además, enfatizan en que esta atención es proporcionada por *“Personal con actitud antipática, donde es normalizada la no respuesta, la verbalización mínima, y banalización del sufrimiento, prácticas medicalizadas no recomendadas ni con evidencia científica, donde la mujer no puede tomar decisiones” (11).*

Violencia gineco - obstétrica en la atención del parto

En el nuevo orden mundial el Covid-19 juega un rol actuante para el desarrollo de violencia en el ámbito gineco – obstétrico publicado por la *“Revista Sexual and Reproductive Health Matters”* exhibe que esta situación sanitaria por que atraviesa el mundo que es el COVID-19, puede considerarse como un factor incidente para el desarrollo de violencia gineco – obstétrica, poniendo de manifiesto la vulnerabilidad por la que atraviesan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres durante el control prenatal, parto y así como de los recién nacidos (12,13).

Tipos de violencia y sus prácticas

Violencia gineco – obstétrica física

“El cúmulo de prácticas que degrada, intimida y oprime a las mujeres y niñas en el ámbito de la atención de salud reproductiva”, que incluye “la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos en las mujeres por personal de salud” y se expresa en “un trato 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” (14).

Se debe tener presente que tanto la violencia gineco – obstétrica como resultado de la confluencia de la violencia jerárquica de género y la violencia corporativa dentro de la salud, llega a ser considerado como un prototipo de transgresión directa a los derechos de la mujer tanto sexuales y reproductivos, inclusive en la actualidad escasamente problematizado e invisibilizado (15).

Dentro de las destrezas de cuidado en salud estimadas como trasgresoras podemos indicar quienes se consideran como automatismo: episiotomías, inducción del parto, maniobras, tactos vaginales continuos, posición de litotomía forzada, impedimento del movimiento en el transcurso del trabajo de parto, rotura artificial de membranas, las mismas que originan el quebranto de libertad y capacidad para decidir sobre sus cuerpos y ejercer sus derechos sexuales, siendo así las técnicas seguras para el personal de salud pero no así para la mujer (16).

Siendo este conjunto de acciones asistenciales las que están descritas en las Guías de prácticas clínicas para la atención de la mujer a lo largo de su vida y en los procesos relacionados al embarazo prorrumpidas por el ente rector de la salud del país como lo es el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como: *“episiotomías, alterar el proceso natural del parto mediante la administración de oxitocina, rasurar el vello del pubis, aplicación de enemas, tactos vaginales frecuentes, carencia de elección de la posición de parto, obstaculización del apego precoz, practicar cesáreas sin la existencia de condiciones clínicas justificadas, así como el no atender las emergencias obstétricas generan intimidación, degradan y oprimen a las gestantes a la recepción de una atención reproductiva acorde al modelo de salud planteado” (17).*

En lo concerniente a la percepción del dolor asociado al parto, se asocia como una: *“Experiencia sensorial subjetiva y el nivel varía de acuerdo con la singularidad de cada persona”*. Durante el parto, el dolor que se conciben las mujeres es predecible, por lo que, dado a que cada fémina posee un umbral de dolor diferente, los profesionales de salud deben respetar la intimidad de cada mujer en el trabajo, romper con la idea de que el nacimiento es equivalente a dolor y sufrimiento, consigue mostrarse como el primer paso hacia, que se entienda cual es el dolor de ese momento y de otra manera añadir la sensibilidad del caso para dicho momento en el que se lo requiere. Así mismo, suministra al profesional a controlar el ritmo cardíaco del feto. Sin embargo, la mujer concibe que al ser una parte más activa y participativa al momento de optar la posición que se adecúe a sus necesidades ya que al exigir

a una mujer a dar a luz en la posición de litotomía o no facilitar otras elecciones denota el alejamiento a la autonomía y la imposición del poder (18).

Varios autores, en sus publicaciones recopilan sobre violencia gineco – obstétrica y ejemplifican cada tipo de violencia:

Violencia gineco – obstétrica psicológica

Se describe como “*Cualquier acto u omisión que afecta la estabilidad psicológica ya sea por desvalorizar, mostrarse indiferente, hacer comparaciones, rechazar, amenazar y limitar la autodeterminación*” (19).

Violencia gineco – obstétrica verbal

Este tipo de violencia se describe como un tipo de violencia gineco – obstétrica cuando existe maltrato, entre el emisor y el receptor en el entorno sanitario tanto en su salud sexual y reproductiva donde se puede caracterizar por el tono de voz, desasosiego, agravios, expresiones satíricas, deshonra, intimidaciones, segregación, así también puede clasificarse a la carencia de información, carencia de explicaciones, información desacertada divisa o imprecisa, así como a la falta de empatía y la indiferencia en la atención (19).

Violencia gineco – obstétrica y sus víctimas

Por lo general la violencia gineco - obstétrica se expande aún más que solo a la paciente atendida va dirigida hacia varios afectados como son:

- La pareja al no permitirle compartir con la mujer en las acciones que afectan a la salud de la fémina, durante el parto limitado el acompañamiento del familiar y en la toma de decisiones como pareja, así como de la información proporcionada (20).
- Los recién nacidos ya que al no establecerse el apego precoz y seguimiento en sus crecimiento y desarrollo por parte del personal de salud se ven vulnerados en su futuro actividades que pudieron ser previstas. Siendo de trascendental importancia el fomento y la promoción del apego precoz, la lactancia materna y así mismo como el hecho de las citas continuas por medio de la educación (20,18).

Violencia gineco – obstétricas relaciones de poder y autoridad

Desde esta concepción, esta forma de violencia forma parte de las relaciones interpersonales entre los profesional de salud y las pacientes quienes son violentadas al momento de la atención del salud, en donde se ha medicalizado en procesos rutinarios en donde concibe las relaciones de poder y autoridad del profesional ante la mujer convirtiéndola en un ente pasivo y de obediencia ante varias acciones que generan percepción vulnerabilidad e inclusive miedo sumisión ante hechos irrespetuosos, abusivos e imprudentes.

Lo que fracciona los vínculos de empatía y de confiabilidad ante el equipo de salud, vulnerando los derechos de la mujer en condiciones de autonomía si como de justicia (19,21).

Modelos asistenciales

Ante estas problemáticas a nivel internacional, organismos como la Organización Mundial de la Salud en el 2016 a nivel global planteó un régimen de acción para el robustecimiento del rol del sistema nacional de salud, a nivel nacional y de réplica sectorial, para abordar la violencia en todas sus formas, esencialmente hacia mujeres y niñas.

Como planteó, la Organización Panamericana de la Salud en el 2015, un *“Plan estratégico de acción a nivel región de Latinoamérica para el fortalecimiento del Sistema de Salud en violencia contra las mujeres, como otros múltiples marcos de políticas y estrategias a nivel nacional, regional y global”* (22).

Por lo que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha planteado guías y protocolos para hacer frente a la atención de salud con calidad y calidez desde el cuidado que se realiza durante el control prenatal en donde se tiene como principal objetivo el de *“Proveer a los profesionales de la salud de una aproximación razonable al control prenatal integral que contribuya en forma temprana y adecuada a disminuir la morbimortalidad materna y perinatal”*, aportando así con el proceso de atención desde la concepción y el proceso fisiológico del embarazo, así mismo como la Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato (23,24).

También el manejo de las enfermedades concomitantes y que se presenten durante el proceso fisiológico del embarazo mismo que prevé las posibles complicaciones de estas, con un continuo seguimiento de este que a su vez llama al profesional de salud a generar espacios de empatía y menos violentos para las pacientes (25,26,27).

Trato de enfermería que genera violencia de género

Los profesionales de salud, mayoritariamente son vistos como entes de autoridad con capacidades técnico – científica y asociados a las relaciones de poder mismas que generan desigualdad entre las pacientes, generando un fraccionamiento de las relaciones interpersonales e interactivas en el vínculo con los pacientes a los que brindan sus cuidados generando varias veces sentimientos de temor y desconfianza en el cuidado lo que lleva a que la mujer la vulneración de su autonomía y del libre derecho de decidir sobre su cuerpo (21).

Derechos humanos desde el enfoque de violencia gineco – obstétrico

Se trata de una legítima infracción de los derechos humanos, tanto desde el enfoque de la violencia gineco – obstétrica dirigida hacia las mujeres, a manera de amparo de la salud como derecho humano en donde el personal de salud debe estar consciente de las circunstancias personales de las pacientes al momento de recibir atención con la mayor facilidad posible, atendiendo a las características de la mujer (28).

Teoría del maltrato

Según Uribe, el at en 2017 quien cita a la teoría del trauma psíquico de Sigmund Freud con énfasis en la violencia gineco – obstétrica en donde describe que *“El trauma es toda experiencia que, al haber excedido la capacidad de comprensión o simbolización del individuo, en un segundo momento cuando ya tenga esa capacidad, lo dejará librado a un cuerpo extraño interno, atacante desde el interior”* (29). Lo que al presente se han emparejado bajo la moderna categoría psiquiátrica de estrés postraumático (29).

Freud en su escrito *“Inhibición, síntoma y angustia”* (1925 – 1926), expresa la relación existente al trauma, una la situación que genera el peligro. Siendo la angustia esa reacción oriunda frente al desvalimiento en el trauma, que más tarde es reiterada como señal de socorro en el contexto de peligro. El yo que ha percibido la situación que genera el trauma repite ahora de modo activo una reiteración moderada de este con la esperanza de poder guiar de manera autónoma su recepción. Freud expresa que dado al vínculo anteriormente nombrado es que las representaciones toman el mismo destino que lo reprimido primordial (29).

Según Álvarez acuña a la violencia gineco – obstétrica como:

“Término ingresado al campo de la salud por asociación de las teorías sociológicas de género y resulta en interacción con el campo de la psicología, puntualmente con el psicoanálisis, dado que puede traer al presente sucesos de la infancia temprana que generen un valor de trauma” (30).

Si la mujer se vio expuesta a algún tipo de violencia y reaccionó enérgicamente, es decir, se mostró activa en sus procesos, entonces el afecto que pudo sentir en ese momento no será un recuerdo que comporte un afecto penoso que conlleve a un trauma psíquico. En cambio, si tras esta escena traumática la mujer no reaccionó o fue transgredida por parte del

personal de salud sin poder defenderse y por tanto en silencio se sintió violentada, por lo que reprime lo sucedido, y lo reproducirá esa escena traumática (30).

Esto reprimido que retorna en los textos del sujeto será lo que le angustió en su proceso de devenir, entonces se puede decir que estas acciones generan en la mujer entorno de lo reprimido. Habría que mantener una noción clara con relación a la violencia y trauma ya que no son equivalentes considerando el estado particular en que se encuentra la mujer en los procesos gineco – obstétricos, con su foco mental, estado afectivo, sensaciones físicas concentradas en el proceso y su resultado; es posible suponer que se reproducirá en ella un estado que guarda similitud con la infantilización (30).

2.4.1. BASES LEGALES

Organismos internacionales

La OMS ante la identificación de esta nueva problemática de violencia, plantea a los países miembros a que encaminen sus políticas y estrategias con énfasis a abordar esta situación silenciosa que acontece en los entornos sanitarios.

En lo referente, Al Adib, el at., en el 2017 en su estudio sobre las normativas vigentes en varios países de habla hispana hace hincapié en la primera ley, que protege o hace referencia al término “*Violencia Obstétrica*” siendo éste Venezuela dentro de su

“Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia en el 2007” cuya concepción parte desde la premisa que:

“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 sobre sus cuerpos y sexualidad” (3).

Acciones que instaron posteriormente a países como Argentina, México y Chile a plantear una legislativa de protección de violencia de género asociada a la violencia gineco – obstétrica dentro de sus marcos constitucionales considerándola también formas de violencia hacia la mujer.

Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante*

políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (31).

Ley orgánica de salud

Art. 1.- *“La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético” (32).*

Art.2.- *“Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional” (32).*

Art. 3.- *“La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable y intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables” (32).*

Art. 7.- *“Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos, que se detallan desde el literal a hasta el literal l”;* expresando que:

“El acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, a los grupos vulnerables, respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos

sexuales y reproductivos, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna. No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida” (32).

Ley orgánica integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres

La Asamblea Nacional del Ecuador en el 2018 planteó la “*Ley orgánica integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres*” en donde los literales que enfatizan la prevención de la violencia dirigida a la mujer:

Art. 9: Derechos de las mujeres. *“Las mujeres: niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores, en toda su diversidad, tienen derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y libertades contemplados en la Constitución de la República, los instrumentos internacionales ratificados por el Estado y en la normativa vigente, que comprende” (33), entre ellos, se describen:*

4. *“A recibir información clara, accesible, completa, veraz, oportuna, en castellano o en su idioma propio, adecuada a su edad y contexto socio cultural, en relación con sus derechos, incluyendo su salud sexual y reproductiva; a conocer los mecanismos de protección; el lugar de prestación de los servicios de atención, de emergencia, de apoyo y de recuperación integral; y demás procedimientos contemplados en la presente Ley y demás normativas concordantes” (33).*

En el literal g, aparece la temática sobre la Violencia gineco – obstétrica, en donde se detalla que: *“Se considera a toda acción u omisión que limite el derecho de las mujeres embarazadas o no, a recibir servicios de salud gineco –obstétricos. Se expresa 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” (33).

2.4.2. ESTADO DEL ARTE

A nivel internacional se pudo demostrar que los niveles de violencia en el ámbito gineco – obstétrico en las diversas áreas de la salud por lo que es primordial subrayar unos sucesos dados en diferentes naciones:

En un estudio realizado en el Estado de Sonora – México en 2017 sobre la percepción de las pacientes en torno a la violencia obstétrica un 37.7% de las participantes sufrió cierto tipo de violencia obstétrica por parte del personal de salud. En una valoración de estado crítico por acciones como llorar o gritar en un 44.4%; impedimento para exteriorizar miedos o inquietudes con el 37.8%, haber recibido comentarios irónicos, descalificantes, chistes en un 22.2% (34).

En otro estudio realizado por Rangel et al.; en una población indígena del centro norte de México donde se evidencia de cómo la violencia obstétrica tiene para las mujeres indígenas una connotación distinta de la que establece la “*Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*”. Dado que es innegable la necesidad de educar a las mujeres sobre lo que es adecuado y no en la atención gineco – obstétrica. (35).

Según Araujo, en su estudio realizado en Venezuela en el 2018 sobre la violencia obstétrica señala que en un 55% de las pacientes han sufrido cierto tipo de abuso por parte del personal de la salud. Un 44.4% de los casos percibió un trato deshumanizante, entre los transgresores y/o perpetradores del trato deshumanizado, fue el personal de enfermería, hasta en 75 % (36).

Varias organizaciones sociales explican la violencia gineco – obstétrica a partir de nociones que nacen del patriarcado, ineficiencia estatal y medicalización del parto; proponiendo una evolución primordial del campo social del cuidado y la atención (37).

En torno a ciertos gobiernos locales, políticos y organizaciones de mujeres en Colombia poseían una perspectiva discursiva de sátira sobre el fenómeno, un ejemplo de este caso es el que se dio en la ciudad de Bogotá, por la Secretaría Distrital de la Mujer que efectuó una publicación de violencia obstétrica en apariencia de derechos, en el que evidencia temas de violación al derecho a la intimidad durante el parto, a la información y toma de decisiones, además de tratos feroces, crueles e indignos en la atención de salud recibida (37).

Según Ribeiro, et al.; en el 2020 en su estudio de Percepción de mujeres multíparas sobre la violencia obstétrica, en el que participaron 20 mujeres multíparas de la ciudad de Río

Grande, con un número de hijos entre 5 y 11, una categoría de edad entre los 25 y 74 años. Un 40% manifestó haber sufrido violencia obstétrica en diferentes momentos de su vida reproductiva (38).

El estudio realizado por Correa y colaboradores donde participaron 80 mujeres que tuvieron parto eutócico en el periodo enero – marzo 2020 en una institución de salud, el 62,5% con edad entre 18 y 24 años, el 43,7% no tienen pareja, 66% con escolaridad secundaria con 90,25 con procedencia en zona urbana. El 10% señala haber recibido un trato digno por parte del profesional de salud, apenas el 11,2% recibió información en salud Concluyendo que existe una nula o poco empoderamiento de la mujer frente a los derechos en la atención de salud (39).

Así mismo en Ecuador según los resultados de la “*Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres*” desarrollada en el país en 2019, presenta que la mayor vulneración, se encuentran las provincias de Azuay, Morona Santiago, Napo, Cañar, e Imbabura siendo indicadores altos de violencia en diversas de sus formas, que experimenta la mujer a lo largo de su vida. Así mismo, en una tasa menor de violencia se encuentran las provincias como Santa Elena, Chimborazo, Los Ríos, Manabí y Bolívar (4).

Los Resultados indican que 5 de 10 féminas, poseen por lo menos un hecho de violencia gineco – obstétrica en las atenciones, estas mujeres un 70 % eran indígenas, 49% Afro descendientes, 46% Mestiza, separadas un 53,45%; entre los 65 años y más en un 59,8%, un 70,2% acudieron a un centro alfabetización, pudiéndose describir así que a nivel nacional las mujeres que perciben o experimentan algún tipo de violencia asociada a la atención gineco – obstétrica, comparten las características anteriormente descritas (4).

Según Alcocer, et al en 2021 examinó las “*Percepciones sobre violencia obstétrica en profesionales de salud del Hospital San José de Taisha*”, mediante entrevistas semiestructuradas, cuyos resultados obtenidos fueron que las destrezas de violencia obstétrica se centran en formas de maltrato físico y psicológicos; así que las formas de violencia en la atención en establecimientos de salud de los disímiles niveles de atención (40).

En el ámbito local no se describen estudios de impacto, sin embargo, en el 2017 una investigación de pregrado en pacientes hospitalizadas de la ciudad de Azogues realizada por Castillo recabó datos en relación con la población en estudio 64,61% refirieron haber percibido cierto tipo de violencia obstétrica. Donde la edad media de la población de estudio estuvo entre los 25,4 años, con una instrucción académica secundaria completa en un 32,5%, de ellas un 86,9% de grupo étnico mestizo, del total de la población estudiada en un 53,6%

referían residencia en área urbana, en una valoración del nivel de conocimiento un 93,1% desconocían el término de violencia gineco – obstétrica. Relacionado al tipo de violencia recibido se describió que en un 48,8% recibió violencia contra su cuerpo, en cuanto a la violencia verbal en un 43,8%, desde la concepción de violencia de los derechos un 17,3% percibió haberlo recibido, de las mujeres encuestadas un 41,9% distinguió haber evidenciado violencia en las relaciones de poder (41).

2.5. HIPÓTESIS O PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la percepción sobre violencia gineco – obstétrica de las mujeres comerciantes en los mercados de Azogues?
- ¿Cuál es la relación entre las variables socio – demográficas y la violencia gineco – obstétrica en las comerciantes de los mercados de Azogues en el 2021?

2.6. OBJETIVOS

2.6.2. General

- Determinar la presencia de violencia gineco – obstétrica en las mujeres comerciantes de los mercados de Azogues en el 2021.

2.6.3. Específicos

- 1) Caracterizar los datos socio – demográficos de las mujeres comerciantes de los mercados de Azogues.
- 2) Identificar la violencia gineco – obstétrica sufrida por las mujeres comerciantes en su totalidad.
- 3) Describir indicadores de la toma de decisiones y autonomía de la mujer en relación con la atención de salud.
- 4) Relacionar los tipos de violencia gineco – obstétrica con los datos socio – demográficos.

3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

TIPO DE ESTUDIO

Será de tipo cuantitativo no experimental, y descriptivo – correlacional con un diseño de corte transversal.

Área de estudio

Se enmarcará en las comerciantes de los mercados del cantón Azogues como son el Mercado Sucre, mercado mayorista planta 1, 2 y 3; Feria de ropa; mercado Polibio Romero Sacoto (Recinto Ferial) y mercado San Francisco.

Población y muestra

El universo lo componen todas las comerciantes de los mercados de la ciudad de Azogues mayores de 18 años. La muestra se calculará utilizando la fórmula de Sierra Bravo con los siguientes literales: tamaño de la población: 908 mujeres, proporción esperada: 10%, c) nivel de confianza 95 %, d) exactitud absoluta: 3 %. La muestra quedará compuesta por 270 mujeres comerciantes, mediante un muestreo aleatorio simple.

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

Fórmula de Sierra Bravo

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Se incluirán en el estudio a quienes cumplan los siguientes parámetros: mujeres comerciantes mayores de 18 años, y que acepten participar en la investigación con la firma del consentimiento informado.

No se incluirán personas con deterioro de su capacidad cognitiva o se encuentren bajo el uso de sustancias psicotrópicas.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnica que se utilizará será la encuesta. El instrumento que se empleará será un cuestionario brevemente ajustado de la “*Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares de las Mujeres ENREFAM julio – 2018*” (48), adecuado a nuestro contexto el cual será dispuesta en 32 preguntas distribuidas de las siguiente forma: 5 interrogaciones de los datos sociodemográficos, 24 interrogaciones que indagan la violencia gineco – obstétrica desde etapas claves de la mujer tanto sexual como reproductiva en dimensiones de violencia física, verbal y psicológica. La adaptación del instrumento fue validado por juicio de expertos, para lo cual serán invitados 3 profesionales con conocimientos sobre el tema.

MÉTODO

Para formalizar este trabajo de investigación se seguirán diversas acciones: 1) Sé planteará una idea sobre lo que pretendemos investigar y redactar los objetivos que anhelamos cometer, 2) Indagar información acerca del tema que se está trabajando, 3) Confeccionar las rutas y protocolos que se va a seguir, 4) Luego se pedirán los permisos correspondientes en la Administración Municipal de Mercados del GAD Municipal de Azogues para contar con el

acceso de la información de las comerciantes de los diferentes mercados de la ciudad, con información actual, según el catastro de los comerciantes que mantienen una relación contrafactual con el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Azogues, 5) Posteriormente se establecerán las fechas en un cronograma de aplicación del instrumento según la muestra establecida por cada mercado, en el transcurso de la recolección de información se puntualizará que no se identificarán a las participantes no se pedirán nombres, apellidos, número de cédula, correo electrónico, por lo que no se exhibirán datos de las participantes.

Recolección de información

La información se recopilará compartiendo links en línea en horario ininterrumpido las 24 horas con las comerciantes que dispongan medios digitales para dicho fin, también se optará con la aplicación de encuestas modo entrevista a las comerciantes que desean participar de la misma, en su lugar de trabajo.

Tratamiento de datos

Para el análisis de los datos obtenidos se propondrá a ejecutar un análisis factorial multivariado exploratorio y confirmatorio de la escala de violencia Gineco – Obstétrica. Se realizará un análisis descriptivo univariado mediante frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas. Para las variables cuantitativas se utilizarán la media y desviación estándar. Por último, se aplicará una prueba de Chi cuadrado, utilizando como variable agrupadora los rangos de violencia. Los análisis mencionados se efectuarán mediante el programa estadístico *SSPS v26, Infostat y Jamovi-2*.

RESULTADOS ESPERADOS

Se espera aportar a la comunidad científica con la divulgación de los resultados de este estudio, y así contribuir con la sociedad para comprimir los índices de violencia en el ámbito gineco – obstétrico con su estrecha relación con la atención de salud.

ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES

La investigación se desenvolverá persiguiendo: *“Los principios éticos que contempla la Declaración de Helsinki, el respeto por el individuo, derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado)”* (43). El presente estudio se clasifica sin riesgo; *“Puesto que los instrumentos manejan técnicas y métodos de investigación que no realizan ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes en el estudio, no se influirá el estado de salud de las pacientes dado que no se manipulará la conducta del*

sujeto” (44,43). Las participantes podrán ser parte del estudio mediante la aceptación o firma del respectivo consentimiento informado.

4. DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Para la transferencia de resultados se deben considerar los siguientes medios:

1. Publicaciones regionales, publicaciones científicas.
2. Participación en congresos nacionales e internacionales, publicaciones técnicas, organización de talleres con participación de los beneficiarios del proyecto.

5. PLANIFICACIÓN (CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES)

Es la duración estimada del Proyecto de Investigación Formativa en función de los períodos académicos. Es un estimado de tiempo y puede ser reprogramado en función de los alcances de la investigación.

ACTIVIDADES	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del tema a comisión de investigación de la carrera	X																							
Aprobación del tema previa solicitud a Consejo Directivo		X																						
Elaboración del protocolo			X	X	X																			
Aprobación del protocolo previa sustentación y defensa ante la comisión de investigación						X																		
Aprobación Comité Bioética							X	X																
Búsqueda bibliográfica detallada y ampliada									X															
Aplicación de instrumentos /incluye prueba piloto										X	X	X												
Tabulación de datos													X	X										
Análisis e interpretación de los resultados															X	X								
Entrega de la investigación a la unidad de																	X							

7. ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
VIOLENCIA GINECO – OBSTÉTRICA	Violencia generada hacia la mujer en la atención de la mujer en relación con su salud sexual y reproductiva por parte del personal de salud o de una institución.	Violencia Física	Tipo de violencia gineco – obstétrica de carácter físico dirigido principalmente al cuerpo de la mujer.	Preguntas del apartado de Atención Gineco – Obstétrica
		Violencia Verbal	Tipo de violencia gineco – obstétrica asociada a la comunicación en todas sus formas.	
		Violencia Psicológica	Tipo de violencia gineco – obstétrica que genera daño psicológico y emocional.	
SOCIO – DEMOGRÁFICAS	Representación de las tipologías sociales y demográficas de la paciente.	Edad: Espacio de tiempo acontecido desde la fecha de nacimiento hasta la actualidad de la paciente.	Número de años cumplidos	Cuantitativa/Discreta
		Estado Civil: Estado legal de la paciente en el orden social.	Estado legal de la paciente en el orden social	1) Casada 2) Soltera 3) Unión Libre 4) Divorciada 5) Viuda
		Grupo Etnia: Conjunto social de personas que comparten características y rasgos similares.	Pertenencia a un grupo según sus costumbres, tradiciones y cosmovisión.	1) Mestizos 2) Indígenas 3) Afroecuatorianos 4) Blancos 5) Montubios 6) Otros
		Procedencia: Espacio geográfico del cual es originaria de la paciente.	Espacio geográfico del cual es originaria de la paciente.	1) Urbana 2) Rural
		Escolaridad: Nivel de estudios aprobado o cursado por la paciente.	Años cursados	1) Analfabeta 2) Primaria Incompleta 3) Primaria Completa 4) Secundaria Incompleta 5) Secundaria Completa 6) Superior Incompleta 7) Superior Completa 8) Cuarto Nivel

Elaborado por: Los Autores

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad
Católica
de Cuenca

Código

COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERISIDAD CATÓLICA DE CUENCA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto de Investigación:	“Violencia de género en el ámbito gineco – obstétrico en mujeres comerciantes de los mercados de Azogues, mayo–octubre 2021”
Institución a la que pertenece el Investigador:	Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues
Nombre del Investigador principal	Juan Diego Calle Carangui
Datos del Investigador principal:	0979196042 jdcallec40@est.ucacue.edu.ec

Descripción del proyecto de Investigación

En este documento está una breve descripción del motivo de la investigación. USTED tiene el derecho a realizar todas las preguntas que crea convenientes, con la finalidad de comprender totalmente cuál es su participación en el estudio. El tiempo que requiera para decidir su participación es decidido por usted. Sugerimos si es necesario hacer consultas con sus miembros de familia cercanos o cualquier otra persona, incluyendo profesionales que considere necesarios, para saber si usted desea participar o no en el proceso de investigación. Usted ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre: Violencia de género en el ámbito gineco – obstétrica en mujeres comerciantes de los mercados de Azogues, durante el período mayo–octubre 2021, con la finalidad de describir la violencia de género desde la perspectiva de la atención de salud.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- Se incluirán en el estudio a quienes cumplieron los siguientes parámetros: mujeres comerciantes mayores de 18 años, y que acepten participar en la investigación con la firma del consentimiento informado.
- No se incluirán personas con deterioro de su capacidad cognitiva o se encuentren bajo el uso de sustancias psicotrópicas.

OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

General

- Determinar violencia gineco – obstétrica en las mujeres comerciantes de los mercados de Azogues en el 2021.

Específicos

- 1) Caracterizar los datos socio – demográficos de las mujeres comerciantes de los mercados de Azogues.
- 2) Identificar la violencia gineco – obstétrica sufrida por las mujeres comerciantes en su totalidad.

- 3) Describir indicadores de la toma de decisiones y autonomía de la mujer en relación con la atención de salud.
- 4) Relacionar los tipos de violencia gineco – obstétrica con los datos socio – demográficos.

DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS

Se aplicará una encuesta. El instrumento que se aplicará será un cuestionario modificado y validado. La información se recopilará en los mercados de la ciudad de Azogues en un cronograma establecido previamente, el instrumento tomará entre 15 a 20 minutos. Se aplicará a una muestra de 270 personas.

RIESGOS Y BENEFICIOS

El principal beneficio es proporcionar datos certeros de la realidad local sobre este la violencia gineco – obstétrica como un tipo de violencia de genero poco estudiado para así mejorar las condiciones en la atención de salud a la mujer y generando propuestas de cambio. En cuanto a los riesgos son mínimos solo el hecho a la exposición al contacto entre el investigador y entrevistado, pero ante este se utilizará los principios de bioseguridad.

CONFIDENCIALIDAD

- Es prioridad para todo el equipo de investigación mantener su confidencialidad
- La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.
- Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones

AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decirselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Calle Manuel Vega y Pio Bravo.

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante:

Fecha:

Firma del Testigo:

Fecha:

Firma del Investigador:

Fecha:

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO GINECO – OBSTÉTRICO EN MUJERES COMERCIANTES DE LOS MERCADOS DE LA CIUDAD AZOGUES EN EL PERIODO MAYO – SEPTIEMBRE 2021

Con el siguiente cuestionario se pretende valorar su opinión sobre la violencia de género en el ámbito Gineco - Obstétrico. Este es un trabajo con fines netamente académicos, por lo que solicitamos vuestra colaboración. La información que nos proporcione es anónima y confidencial. Le pedimos de una manera cordial responder con sinceridad las siguientes preguntas planteadas. Por favor marque con una X.

CUESTIONARIO

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **EDAD:** _____ años.

2. **ESTADO CIVIL:**

Casada ___ Viuda ___ Soltera ___ Unión Libre ___ Divorciada ___

3. **PROCEDENCIA:**

Urbana ___ Rural ___

4. **GRUPO ÉTNICO:**

Mestiza ___ Indígena ___ Afroecuatoriana ___ Blanco ___ Montubio ___ Otros ___

5. **NIVEL DE INSTRUCCIÓN:**

Sin Estudio ___

Primaria Incompleta ___

Primaria Completa ___

Secundaria Incompleta ___

Secundaria Completa ___

Superior Incompleta ___

Superior Completa ___

Cuarto Nivel ___

I. ATENCIÓN GINECO – OBSTÉTRICA

INSTRUCCIONES: Ahora se ejecutarán las siguientes preguntas relacionadas con la atención que recibió durante su atención ginecológica. Utilice para la respuesta: 1 = SI 2 = NO

1. ¿A LO LARGO DE SU VIDA HA RECIBIDO ALGUNA ATENCIÓN GINECOLÓGICA?: 1= SI 2= NO
2. DURANTE SU VIDA, ¿EN ALGUNA DE LAS ATENCIONES GINECOLÓGICAS RECIBIDAS SIN INCLUIR ATENCIONES POR PARTO, ALGÚN PERSONAL DE LA SALUD (MÉDICO/A, ENFERMERO/A, OBSTETRIZ, INTERNO/A, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, ESTUDIANTE):

1= SI 2= NO 3= NO APLICA	CÓDIGO	3. ¿ESTE HECHO OCURRIÓ DURANTE UNA: 1) ¿Consulta de rutina? 2) ¿Consulta por el embarazo? 3) ¿Consulta post parto hasta 40 días después del parto?	4. ¿DONDE FUE? Establecimientos de salud de: 1. Ministerio de Salud Pública 2. Instituto de Seguro Social 3. Dispensario Municipal 4. Hospital o clínica privada 5. Consultorio particular 6. Casa o Domicilio 7. Otro, ¿cuál?
		1. ¿Le hicieron algún comentario o insinuación sexual que le hizo sentir ofendida, humillada o incómoda al momento de la atención ginecológica?	
		2. ¿Le han impedido estar acompañada de alguna persona de su confianza durante la atención ginecológica?	
		3. ¿Le han insistido en que debe tener hijos/as o que ya no debe tener hijos/as, sin existir una razón médica?	
		4. ¿Le han examinado en presencia de otras personas sin pedir su consentimiento o brindarle alguna explicación de su presencia?	
		5. ¿Le han realizado Papanicolaou, tacto vaginal, mamografía u otro procedimiento sin explicarle en qué consiste y para qué sirve?	
		6. ¿Le recetaron o le colocaron algún método anticonceptivo sin explicarle los efectos secundarios que puede provocar su uso?	
		7. ¿Recibió gestos o comentarios ofensivos cuando le preguntaron por el número de parejas sexuales que han tenido?	
		8. ¿Le asesoraron de manera que usted pueda decidir cómo dar a luz, ya sea por parto normal o cesárea?	
		9. ¿Le indicaron los riesgos o beneficios del parto normal?	
		10. ¿Le indicaron los riesgos o beneficios del parto por cesárea?	
5. ¿USTED AVISÓ O INFORMÓ SOBRE ALGUNO DE ESTOS HECHOS?:		1= SI <input type="checkbox"/>	2= NO <input type="checkbox"/>

6. ¿A QUIÉN AVISÓ O INFORMÓ?	Código 1= SI 2= NO	7. CUAL FUE LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO AVISÓ:	Código 1= SI 2= NO	8. ¿QUÉ EDAD TENÍA CUANDO TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?	AÑOS <input type="text"/> SI NO RECUERDA, PONGA 00
1. Esposo/Pareja		1. ¿Tenía vergüenza?		9. ¿QUÉ EDAD TENÍA SU PAREJA?	AÑOS <input type="text"/> SI NO RECUERDA, PONGA 00
2. Papá/Mamá		2. ¿Tenía miedo?		10. ¿ESTA PRIMERA EXPERIENCIA FUE CON SU CONSENTIMIENTO O DECISION?	1= SI <input type="checkbox"/> 2= NO <input type="checkbox"/>
3. Amigo/amiga		3. ¿Pensó que era normal?			
4. Profesional o autoridad de salud		4. ¿Pensó que no servía para nada?			
5. Otro familiar, cuál?		5. ¿Pensó que no le iban a creer?			
6. ¿Otro, cuál?		6. ¿Otro, cuál?			

11. ¿A LO LARGO DE SU VIDA USTED HA TENIDO ALGÚN EMBARAZO? 1= SI <input type="checkbox"/> 2= NO <input type="checkbox"/>	12. ¿ESTÁ EMBARAZADA POR PRIMERA VEZ? 1= SI <input type="checkbox"/> 2= NO <input type="checkbox"/>	13. ¿CUÁNTOS EMBARAZOS HA TENIDO? _____						
14. ¿RESULTADO DE ESE(ESOS) EMBARAZO(S): <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1) ¿Cuántos hijas e hijos nacieron vivos?</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>2) ¿Cuántos hijas e hijos nacieron muertos?</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>3) ¿Cuántos abortos?</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> SI SOLO CONTESTÓ ALTERNATIVA 3 (Aborto), PASE A PREG. 21	1) ¿Cuántos hijas e hijos nacieron vivos?	<input type="text"/>	2) ¿Cuántos hijas e hijos nacieron muertos?	<input type="text"/>	3) ¿Cuántos abortos?	<input type="text"/>	15. ¿QUÉ EDAD TENÍA CUANDO TUVO A SU PRIMER HIJO O HIJA? <input type="text"/> AÑOS SI NO RECUERDA, ANOTE 00	16. ¿HACE QUE TIEMPO FUE SU ÚLTIMO PARTO? <input type="text"/> AÑOS SI NO RECUERDA, ANOTE 00
1) ¿Cuántos hijas e hijos nacieron vivos?	<input type="text"/>							
2) ¿Cuántos hijas e hijos nacieron muertos?	<input type="text"/>							
3) ¿Cuántos abortos?	<input type="text"/>							

<p>17. ¿DÓNDE LE ATENDIERON EN SU ÚLTIMO PARTO? Establecimientos de salud de :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ministerio de Salud Pública Instituto de Seguro Social Dispensario Municipal Hospital o clínica privada Consultorio particular Casa o Domicilio Comadrona o partera Otro, ¿cuál? No aplica 	<p>18. ¿SU ÚLTIMO PARTO FUE:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Normal? _____ ¿Cesárea? _____ No aplica _____ <p>SI SOLO CONTESTÓ ALTERNATIVA 1 (Normal), PASE A PREG. 22</p>	<p>19. ¿LE INFORMARON DE MANERA QUE USTED PUDIERA COMPRENDER POR QUÉ FUE NECESARIO HACER LA CESÁREA? 1= SI _____ 2= NO _____ 3=NO APLICA _____</p>														
<p>20. ¿QUIEN DIÓ EL PERMISO O AUTORIZACIÓN PARA LA CESÁREA?</p> <ol style="list-style-type: none"> Usted _____ Esposo, cónyuge o pareja _____ Padre, madre o algún familiar _____ ¿Otra persona, cuál? _____ Nadie _____ No aplica _____ 	<p>21. ¿POR EL ABORTO QUE USTED PASÓ?: UTILICE: 1= SI 2= NO 3= NO APLICA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Código</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) ¿Esperó muchas horas para ser atendida, sin justificación médica?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2) ¿No le dieron tratamiento para el dolor?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3) ¿Se sintió interrogada, culpabilizada o amenazada?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4) ¿La aislaron o ubicaron junto a las demás mujeres que tienen a sus bebés con la intención de hacerla sentir mal?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5) ¿Le negaron información sobre las opciones de elegir el tratamiento (pastillas, legrado, succión)?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6) ¿Le denunciaron a la policía o instancia judicial?</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Código	1) ¿Esperó muchas horas para ser atendida, sin justificación médica?		2) ¿No le dieron tratamiento para el dolor?		3) ¿Se sintió interrogada, culpabilizada o amenazada?		4) ¿La aislaron o ubicaron junto a las demás mujeres que tienen a sus bebés con la intención de hacerla sentir mal?		5) ¿Le negaron información sobre las opciones de elegir el tratamiento (pastillas, legrado, succión)?		6) ¿Le denunciaron a la policía o instancia judicial?	
	Código															
1) ¿Esperó muchas horas para ser atendida, sin justificación médica?																
2) ¿No le dieron tratamiento para el dolor?																
3) ¿Se sintió interrogada, culpabilizada o amenazada?																
4) ¿La aislaron o ubicaron junto a las demás mujeres que tienen a sus bebés con la intención de hacerla sentir mal?																
5) ¿Le negaron información sobre las opciones de elegir el tratamiento (pastillas, legrado, succión)?																
6) ¿Le denunciaron a la policía o instancia judicial?																

<p>22. ¿ALGUNO DE SUS PARTOS FUE EN ALGUN HOSPITAL, CLÍNICA, CENTRO O SUBCENTRO DE SALUD? 1= SI 2= NO 3= NO APLICA</p>	<p>CÓDIGO 1= SI 2= NO 3= NO APLICA</p>	<p>23. ¿USTED AVISO O INFORMO SOBRE ALGUNO DE ESTOS HECHOS? 1= SI 2= NO 3= NO APLICA</p>	<p>CÓDIGO 1= SI 2= NO 3= NO APLICA</p>	<p>24. ¿CUAL FUE LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO AVISO?</p>	<p>CÓDIGO 1= SI 2= NO 3= NO APLICA</p>
<p>¿EN ALGUNO DE SUS PARTOS?: (Seleccione los ítems)</p>		<p>¿A quién contó?</p>			
<p>1) ¿La gritaron, regañaron, insultaron, criticaron, humillaron o amenazaron con no atenderla porque estaba quejándose mucho?</p>		<p>1. ¿Esposo/pareja?</p>		<p>1. ¿Tenía vergüenza?</p>	
<p>2) ¿La ignoraron o se negaron a brindarle información durante la labor del parto, postparto?</p>		<p>2. ¿Papá/mamá?</p>		<p>2. Tenía miedo</p>	
<p>3) ¿Le pidieron o exigieron el afeitado de la región púbica o lavado intestinal (enema)?</p>		<p>3. ¿Amiga o amigo?</p>		<p>3. ¿Pensó que era normal?</p>	
<p>4) ¿Le negaron alguna alternativa para disminuir el dolor sin darle una explicación?</p>		<p>4. ¿Profesional de la salud?</p>		<p>4. ¿Pensó que no servía para nada?</p>	
<p>5) ¿Le prohibieron contar con un acompañante durante el trabajo parto y postparto?</p>		<p>5. ¿Autoridad del establecimiento de Salud?</p>		<p>5. ¿Pensó que no le iban a crear?</p>	
<p>6) ¿Durante el trabajo de parto, la obligaron a permanecer en una posición incómoda o molesta para usted?</p>		<p>6. ¿Otro familiar, cuál?</p>			
<p>7) ¿Le hicieron tacto en reiteradas oportunidades y diferentes personas sin su consentimiento y/o información?</p>		<p>7. ¿Otro, cuál?</p>			
<p>8) ¿Le presionaron el abdomen o le pusieron alguna medicación para acelerar el parto?</p>					
<p>9) ¿Le realizaron el corte vaginal (episiotomía) durante el parto sin informarle la razón que tuvieron para hacerlo y/ o le suturaron sin anestesia local?</p>					
<p>10) ¿Le impidieron ver, cargar o amamantar a su bebé, inmediatamente después del parto sin que le informaran la causa de la tardanza?</p>					
<p>11) ¿Le colocaron algún método anticonceptivo o la operaron, o esterilizaron sin su consentimiento para ya no tener hijos/as (ligadura de trompas u otro)?</p>					
<p>12) ¿La presionaron para que usted aceptara que le pusieran un dispositivo o la operaran para ya no tener hijos/as?</p>					
<p>13) ¿Le pidieron autorización a otra persona para realizarle una esterilización (ligadura)?</p>					

AGRADECEMOS VUESTRA COLABORACIÓN

* Instituto Nacional de Estadística y Censos, Ministerio de justicia, derechos humanos y cultos, Consejo nacional para la igualdad de género. Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares de las Mujeres ENREFAM JULIO – 2018. Gestión de estadísticas permanentes a hogares.

ANEXO 4: CERTIFICADO CENTRO DE IDIOMAS



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO

CENTRO DE IDIOMAS

Abstract

CALLE CARANGUI JUAN DIEGO Y CALLE CAYAMCELA ERIKA ELIZABETH

Violence manifested in its different forms represents a problem of social impact, considered one of the most frequent violations of human rights. One form of violence to which women are exposed is obstetric-gynecological violence caused in health care, a reality that little is said about or is often ignored. This research undertaken with the objective of determining the presence of gynecological-obstetric violence in women merchants in the markets of Azogues in 2021. A quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional study. An adjusted survey was used with 29 questions that inquired about socio-demographic data and gynecological-obstetric violence, complying with the ethical and bioethical aspects of research in human beings. The univariate descriptive statistical method and Chi square test were executed. Of the 270 women that made up the sample, 73.7% showed the presence of gynecological-obstetric violence throughout their lives, 63% indicated that during labor and delivery they repeatedly performed a vaginal examination, a 65.9% received yelling, scolding or insult, 53.7% asked or demanded shaving, 67.8% of women could not have a companion; 57.4% report that this violence was experienced in entities of the Ministry of Public Health (MSP), 44.1% answered that they did not communicate out of shame. It is essential to improve actions in the sexual and reproductive health processes of women.

Keywords: obstetric violence, gender violence, Human Rights; Health Law

Azogues, 1 de octubre de 2021

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.



Abg. Liliana Urgilés Amoroso, Mgs.

COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES



ANEXO 5: CERTIFICACIÓN DE SIMILITUD (ANTIPLAGIO)

VIOLENCIA DE GENERO EN EL ÁMBITO GÍNECO OBSTÉTRICO EN MUJERES COMERCIANTES DE LOS MERCADOS DE AZOGUES, MAYO-OCTUBRE 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%	8%	0%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.ecuadorencifras.gob.ec Fuente de Internet	5%
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
3	1library.co Fuente de Internet	<1%
4	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1%
5	brainly.lat Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1%
7	scielo.conicyt.cl Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo

Certificado por: Responsable de Titulación
Carrera Enfermería Azogues

.....
MD. Xavier Yambay Bautista, MGS



El Bibliotecario de la Sede Azogues

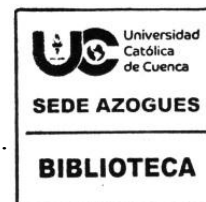
CERTIFICA:

Que, **Calle Carangui Juan Diego** portador de la cédula de ciudadanía N° 0302837240 de la Carrera de **Enfermería**, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, **30 de septiembre de 2021**



.....
Eco. Fabián Rodríguez Herrera



El Bibliotecario de la Sede Azogues

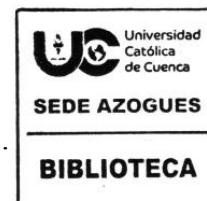
CERTIFICA:

Que, **Calle Cayamcela Erika Elizabeth** portadora de la cédula de ciudadanía N° 0301560991 de la Carrera de **Enfermería**, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, **30 de septiembre de 2021**



.....
Eco. Fabián Rodríguez Herrera





Juan Diego Calle Carangui portador de la cédula de ciudadanía N° **0302837240**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Violencia de género en el ámbito gineco – obstétrico en mujeres comerciantes de los mercados de azogues, mayo – octubre 2021”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **30 de septiembre de 2021**

F:

Juan Diego Calle Carangui
C.I. **0302837240**

Erika Elizabeth Calle Cayamcela portadora de la cédula de ciudadanía N° **0301560991**. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Violencia de género en el ámbito gineco – obstétrico en mujeres comerciantes de los mercados de azogues, mayo – octubre 2021**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **30 de septiembre de 2021**

F:

Erika Elizabeth Calle Cayamcela
C.I. 0301560991