



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**VIOLENCIA GÍNECO- OBSTÉTRICA EN MUJERES  
INDÍGENAS DE LA COMUNIDAD DE SISID- CANTÓN CAÑAR  
MAYO- OCTUBRE 2021**

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

**AUTORAS: KARLA DAYSI NAULA CHAUCA**

**MIRIAM GUADALUPE SIMBAÑA MOROCHO**

**DIRECTORA: LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES ESTRELLA  
GONZÁLES**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2021**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**VIOLENCIA GÍNECO- OBSTÉTRICA EN MUJERES INDÍGENAS DE LA  
COMUNIDAD DE SISID- CANTÓN CAÑAR MAYO- OCTUBRE 2021**

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

**AUTORAS: KARLA DAYSI NAULA CHAUCA**

**MIRIAM GUADALUPE SIMBAÑA MOROCHO**

**DIRECTORA: LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES ESTRELLA GONZÁLES**

**AZOGUES – ECUADOR**

**2021**

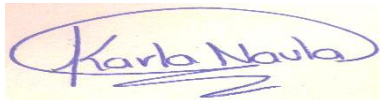
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p><b>DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD</b></p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 34 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 3 de 56</p>
---	---	---

### **Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**


**Karla Daysi Naula Chauca** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302889647**. Declaro ser el autor de la obra: “**Violencia Gíneco- Obstétrica en Mujeres Indígenas de la Comunidad de Sisid- Cantón Cañar 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, 01 de octubre de 2021



F: .....

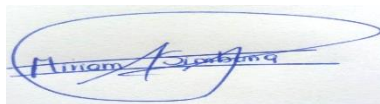
**Karla Daysi Naula Chauca**  
**C.I. 0302889647.**

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p><b>DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD</b></p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 34 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 4 de 56</p>
---	---	---

### **Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Miriam Guadalupe Simbaña Morocho** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302700612**. Declaro ser el autor de la obra: “**Violencia Gineco- Obstétrica en Mujeres Indígenas de la Comunidad de Sisid- Cantón Cañar 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, 01 de octubre de 2021

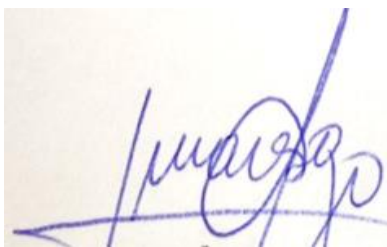


F: .....  
**Miriam Guadalupe Simbaña Morocho**  
C.I. **0302889647**.

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR

Certifico que el presente trabajo denominado: “**Violencia Gineco- Obstétrica en mujeres indígenas de la comunidad de Sisid- Cantón Cañar**”, realizado por **Karla Daysi Naula Chauca** con documento de identidad: **0302889647** y **Miriam Guadalupe Simbaña Morocho** con documento de identidad; **0302700612**, previo a la obtención del título de Licenciada(o) en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, octubre de 2021

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Gonzales', is written over a horizontal dashed line.

LCDA. MARÍA DE LOS ÁNGELES ESTRELLA GONZÁLES, MGS.

TUTOR/DIRECTOR

## **DEDICATORIA**

La presente tesis está dedicada a Dios ya que gracias a el hemos logrado culminar nuestra carrera, a nuestros padres por su apoyo, cariño y sobre todo sus consejos enfocándose en convertirnos en mejores personas de capaces afrontar los obstáculos que se presentaban en este largo camino, a nuestros hermanos por sus palabras de aliento y compañía en cada etapa de nuestra vida.

## **AGRADECIMIENTO**

En primera instancia agradecemos a nuestros docentes, quienes con sus grandes conocimientos y paciencia han logrado guiarnos hasta cumplir nuestra meta. Fácil no ha sido ya que sin esfuerzo no se puede lograr grandes cosas, pero gracias a nuestra tutora que al transmitir todos sus conocimientos y dedicación hemos logrado alcanzar grandes objetivos, como la culminación del desarrollo de nuestra tesis con éxito y obtener favorablemente la titulación profesional.

## **Violencia Gineco- Obstétrica en mujeres Indígenas de la comunidad de Sisid- Cantón Cañar mayo- octubre 2021**

Karla Daysi Naula Chauca, Miriam Guadalupe Simbaña Morocho, Lcda. María de los Ángeles Estrella Gonzáles, Mgs.

Universidad católica de cuenca, [kdnaulac47@est.ucacue.edu.ec](mailto:kdnaulac47@est.ucacue.edu.ec) – [mgsimbanam12@est.ucacue.edu.ec](mailto:mgsimbanam12@est.ucacue.edu.ec)

### **RESUMEN**

La violencia obstétrica y ginecológica hace referencia a ciertas prácticas que devalúan, violentan y oprimen a las mujeres durante su ciclo reproductivo. El objetivo fue determinar la presencia de violencia gineco- obstétrica en las mujeres indígenas de la comunidad de Sisid. Se realizó un estudio descriptivo de diseño no experimental, con enfoque cuantitativo de corte transversal, la muestra constituida por 255 mujeres y se aplicó la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres. En los datos se evidenció la presencia de violencia gineco – obstétrica, más frecuentes en las mujeres indígenas en función de la violencia psicológica se destacan respuestas relacionado a: impedir acompañamiento durante la consulta ginecológica 71,85%; los gestos o comentarios ofensivos por el número de parejas sexuales 65,1%; gritos, regaños, insultos, críticas, humillaciones 37,3% y negar información durante la labor del parto, postparto 61,2%, así mismo dentro de lo físico resaltan sucesos como, ser examinadas en presencia de otras personas sin consentimiento 47,8%; pedirles o exigir el afeitado de la región púbica 61,2%, tactos vaginales en reiteradas oportunidades y por diferentes personas sin su consentimiento y/o información 59,2% y colocación de alguna medicación para acelerar el parto 59,2%. En conclusión, los porcentajes obtenidos retratan una violación de los derechos humanos, la poca o ninguna toma de decisiones de parte de la mujer, lo que se enfoca en un problema de salud pública.

*Palabras clave:* mujer indígena, salud sexual y reproductiva, violencia gineco obstétrico

**Gynecological-obstetric violence in indigenous women in the community of Sisid-Cantón  
Cañar May-October 2021.**

**Abstract**

Obstetric and gynecological violence refers to certain practices that devalue, violate and oppress women during their reproductive cycle. The objective was to determine the presence of gynecological-obstetric violence among indigenous women in the community of Sisid. A descriptive study of non-experimental design was carried out, with a Cross-sectional quantitative approach, the sample consisted of 255 women and the National Survey on Family Relations and Gender Violence against Women was applied. The data showed the presence of gynecological-obstetric violence, more frequent in indigenous women in terms of psychological violence: impeding accompaniment during the gynecological consultation 71.85%; offensive gestures or comments due to the number of sexual partners 65.1%; shouting, scolding, insults, criticism, humiliation 37.3% and denying information during labor, delivery, postpartum 61.2%, likewise within the physical highlight events such as, being examined in the presence of other people without consent 47.8%; being asked or demanded to shave the pubic region 61.2%, vaginal examinations on repeated occasions and by different people without their consent and/or information 59.2% and the use of medication to accelerate labor 59.2%. In conclusion, the percentages obtained portray a violation of human rights, little or no decision making on the part of the woman, which focuses on a public health problem.

*Keyword:* indigenous women, sexual and reproductive health, gynecological- obstetric violence

## ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR.....	i
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
Resumen.....	1
Introducción.....	3
Metodología.....	5
Resultados.....	8
Discusión.....	12
Conclusión.....	14
Bibliografía.....	15
Anexos.....	17
Anexo 1: Protocolo De Investigación.....	17
Anexo 2 Consentimiento Informado.....	31
Anexo 2.1 Autorización Para Aplicación Del Instrumento.....	34
Anexo 3: Instrumento De Recolección De Datos .....	37
Anexo 4: Certificado De No Plagio .....	43

## INTRODUCCIÓN

La gineco- obstetricia es un campo médico que se especializa en el cuidado de la mujer durante el embarazo y el parto, así como en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los órganos reproductores femeninos. También se especializa en otros problemas de salud de la mujer, como la menopausia, problemas hormonales, anticoncepción e infertilidad (1).

El concepto de violencia obstétrica constituye un nuevo tema a tratar en el campo de la salud, se refiere a una serie de prácticas que devalúan, intimidan y oprimen a las mujeres y niñas en el campo de la salud reproductiva, especialmente en el embarazo, parto y puerperio (2).

Según la Organización Mundial de Salud *“En todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en los centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación”* (3).

Desde décadas pasadas la violencia hacia la mujer ha sido significativa, siendo este uno de los mayores problemas que existen hasta hoy en día; se consideraba que la mujer no era lo suficientemente capaz para llevar a cabo ciertas actividades administrativas en donde por lo general era liderado por el género masculino, por ende, se le atribuía actividades netamente al cuidado del hogar más aún la crianza de los niños (4).

Del mismo modo esto se puede ver reflejado con mayor frecuencia en la población indígena, ya que debido a varios factores tales como: muy pocas oportunidades para acceder al mercado laboral, dificultades geográficas y económicas limitando el acceso a servicios de salud y educación, han contribuido a que este grupo social sufran discriminación en varios ámbitos, siendo uno de los más importantes dentro del área de la salud, siendo aquí donde se debería respetar y cumplir los derechos de la mujer en relación con la salud sexual y reproductiva (5).

Por lo tanto, el interés por la morbilidad y mortalidad materna ha existido desde tiempo atrás, tanto a nivel nacional como internacional, dirigiendo la atención no solo a problemas biológicos sino también a los socio-culturales, adoptando de esta manera un concepto holístico de atención a la mujer en el embarazo, parto y puerperio, sin embargo el grupo de salud tiende a incumplir de manera reiterativa los derechos y no brindar una atención humanizada en donde se respete la

privacidad, y los principios básicos de bioética principalmente la autonomía debido a ello y al desconocimiento de las maternas con relación a los derechos, es que la violencia gineco- obstétrica es una realidad inminente (6).

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2019, por primera vez se incluyó un parámetro en relación con la violencia gineco- obstétrica, obteniendo como resultados que a nivel de las provincias del Ecuador existe gran porcentaje de violencia, es decir que 48 de cada 100 mujeres desde los 15 años, han sufrido algún caso de violencia gineco-obstétrica en el transcurso de su vida y 42 de cada 100 fueron víctimas violencia obstétrica (7).

De igual manera, en la provincia del Cañar los datos reportan que el 58% de mujeres sufrieron violencia gineco obstétrica mientras tanto el 49% refrieron violencia obstétrica, la violencia obstétrica contra las féminas embarazadas por parte de las entidades de salud durante la atención del parto se reconoce con más frecuencia como un importante problema de salud pública. Aunque es un caso frecuente, todavía no está claro su universalidad en la atención primaria y su impacto en la salud general de la mujer, además dentro de la provincia del Cañar no existe un estudio sobre la temática por lo que es necesaria una investigación que permita visibilizar y exponer la situación actual acerca del trato que reciben las mujeres indígenas por parte del equipo de atención (7).

La violencia ginecológica, posiblemente es un aspecto que muchas mujeres no incluyen como tema de conversación, por la vergüenza que pueda causar o por la interpretación dada por otras personas, como mujeres sentimos miedo a cualquier consulta médica sobre nuestro cuerpo, este miedo o barreras se debe al desconocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos, a la poca toma de decisiones y autonomía sobre el cuerpo. La vulneración de derechos en el ámbito gineco-obstétrico, está sobredimensionado cuando se trata de mantener estereotipos de género, es decir la supremacía al médico y la sumisión en este caso de la mujer de obediencia y resignación ante la autoridad de salud (8).

El estudio permitió adquirir información certera en relación a la temática, de vital importancia para optimizar la eficacia de atención de rutina, embarazo, parto y puerperio, según los requerimientos étnico-culturales de la población, con una orientación más humanizada y respetando sobre todo los derechos de la salud tanto de la materna como del neonato, es decir este grupo vulnerable fue el beneficiado con

dicha investigación, donde se ayudó al personal de salud a conocer las falencias y establecer el correcto actuar del mismo hacia las mujeres para garantizar una atención adecuada, contribuyendo a disminuir la violencia hacia las mujeres indígenas.

Para el desarrollo de esta investigación se contó con los recursos humanos, materiales y financieros necesarios, el apoyo del Consejo Cantonal de Protección de Derechos del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) del Cantón Cañar, del líder de la comunidad Sr. Pedro Tenezaca; así como con el tiempo y procedimientos metodológicos necesarios para su ejecución.

El objetivo general fue: determinar la presencia de la violencia gineco- obstétrica en las mujeres indígenas de la comunidad de Sisid, en el año 2021 para mejorar la atención en los establecimientos de salud. Se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- ❖ Describir los factores sociodemográficos de la población de estudio.
- ❖ Determinar la violencia gineco – obstétrica más frecuentes en las mujeres indígenas en función de lo psicológico y físico.
- ❖ Analizar la relación entre la violencia gineco- obstétrica psicológica y física con la edad y la primera relación sexual
- ❖ Verificar las diferencias en la violencia gineco-obstétrica psicológica y física según el nivel de instrucción

## **METODOLOGÍA**

Se efectuó un estudio descriptivo de diseño no experimental, con enfoque cuantitativo de corte trasversal, la comunidad de Sisid pertenece a la provincia del Cañar, con una población de 4800 habitantes de habla Quichua, de etnia indígena y mestiza. De acuerdo a la investigación la muestra poblacional fue mujeres de entre 15 a 64 años de edad con un total de 2500. Para el cálculo de la muestra se aplicó la fórmula de Sierra Bravo.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q} = 255$$

N = Tamaño de la población (2500)

Za= 1,96<sup>2</sup>

P= 0.70%

Q= 0.3

D= 5%

Se efectuó un muestreo probabilístico. La muestra se conformó por 255 mujeres de entre 15 a 64 años de edad, con un error del 5% que se estima en el tamaño de la muestra y con el 95% del nivel de confianza.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: mujeres de etnia indígena desde los 15 a 64 años, que residen en la comunidad de Sisid y que acepten ser partícipes de este estudio mediante la autorización y llenado del consentimiento informado y que hayan recibido atención ginecológica por parte del personal de salud. Y, se excluyeron del estudio a las mujeres que no cumplieron con los criterios establecidos.

### **Métodos, técnicas e instrumentos de investigación o recolección de datos:**

Se realizó la investigación accediendo a la muestra de la comunidad de Sisid perteneciente a la provincia del Cañar. En primer lugar, se solicitó los permisos respectivos al presidente del GAD municipal del Cañar, se explicó los objetivos planteados en esta investigación y como se realizará la toma de los datos. Luego se ejecutó visitas domiciliarias para la aplicación del instrumento, con previo llenado del consentimiento informado. El instrumento que se aplicó es la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres, que inicialmente fue diseñada y aplicada en el año 2011 por el INEC donde solo incluía violencia de tipo físico, psicológico, sexual y patrimonial, para el año 2019 se incluyó en la encuesta una sección sobre violencia gineco- obstétrica. Para este proyecto fue importante realizar algunos ajustes a la encuesta, la cual fue revisada y validada de forma cualitativa por expertos en Gineco- Obstetricia, el Dr. Luis Paguay Carrasco y en Género y Salud Sexual y reproductiva Mgs. Econ. Jacinta Zea Dávila y Mgs. María Abril.

### **Análisis Estadístico**

Los datos recopilados sobre las variables de la investigación se vaciaron a una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS Versión 26 (versión de prueba) para ser analizados y

mostrarlos en forma de tablas estadísticas en los programas Word y Excel; se interpretó los resultados para determinar la validez y coherencia de la investigación.

## RESULTADOS

Del total de la población de estudio (255 mujeres indígenas), se presenta una media de edad de 35 años, con rangos de entre 16 a 57 años.

*Tabla 1. Variables Sociodemográficas de las mujeres indígenas de la comunidad de Sisid*

VARIABLES	INDICADORES	n	%
Estado civil	Casada	169	66,3
	Viuda	2	,8
	Soltera	26	10,2
	Unión libre	46	18,0
	Divorciada	12	4,7
Procedencia	Rural	255	100
Grupo étnico	Indígena	255	100
Nivel de instrucción	Sin estudio	23	9,0
	Primaria incompleta	48	18,8
	Primaria completa	27	10,6
	Secundaria incompleta	53	20,8
	Secundaria completa	92	36,1
	Superior incompleta	3	1,2
	Superior completa	9	3,5
	Total	255	100

Fuente: encuesta

Autores: investigadores

De acuerdo a los datos obtenidos se puede evidenciar que el 66,3% de las participantes son de estado civil casada, el 18% se encuentra en unión libre; de procedencia rural 100% (n=255), etnia indígena 100% (n=255) y de instrucción secundaria completa 36,1% (n=92).

**Tabla 2 Violencia Gíneco- Obstétrica en la atención, embarazo, parto y postparto en función de lo Psicológico.**

<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
¿Le hicieron algún comentario o insinuación sexual que le hizo sentir ofendida, humillada o incómoda al momento de la atención ginecológica?	Si	53	20,8
	No	202	79,2
¿Le han impedido estar acompañada de alguna persona de su confianza durante la atención ginecológica?	Si	183	71,8
	No	72	28,2
¿Le han insistido en que debe tener hijos/as o que ya no debe tener hijos/as, sin existir una razón médica?	Si	116	45,5
	No	139	54,5
¿Recibió gestos o comentarios ofensivos cuando le preguntaron por el número de parejas sexuales que han tenido?	Si	166	65,1
	No	89	34,9
¿Se sintió interrogada, culpabilizada o amenazada?	Si	9	3,5
	No	246	96,5
¿La aislaron o ubicaron junto a las demás mujeres que tienen a sus bebés con la intención de hacerla sentir mal?	Si	9	3,5
	No	246	96,5
¿Le negaron información sobre las opciones de elegir el tratamiento (pastillas, legrado, succión)?	Si	8	3,1
	No	247	96,6
¿La gritaron, regañaron, insultaron, criticaron, humillaron o amenazaron con no atenderla porque estaba quejándose mucho?	Si	97	37,3
	No	158	56,9
¿La ignoraron o se negaron a brindarle información durante la labor del parto, postparto?	Si	156	61,2
	No	89	34,9
¿Le prohibieron contar con un acompañante durante el trabajo parto y postparto?	Si	63	24,7
	No	182	71,4
¿Le impidieron ver, cargar o amamantar a su bebé, inmediatamente después del parto sin que le informaran la causa de la tardanza?	Si	94	36,9
	No	151	59,2
¿La presionaron para que usted aceptara que le pusieran un dispositivo o la operaran para ya no tener hijos/as?	Si	94	36,9
	No	151	59,2
¿Le pidieron autorización a otra persona para realizarle una esterilización (ligadura)?	Si	94	36,9
	No	151	59,2

Fuente: Encuesta

Autor: Investigadores

En la tabla 2, la violencia gíneco- obstétrica en función de lo psicológico se destacan situaciones como, impedir estar acompañada de alguna persona de su confianza durante la atención ginecológica 71,85% (n=183), gestos o comentarios ofensivos cuando le preguntaron por el número de parejas sexuales que han tenido 65,1% (n=166), gritos, regaños, insultos, criticas, humillaciones o amenazas con no atenderla por las quejas de dolor 37,3% (n=95), haber sido ignoradas o negado información durante la labor del parto, postparto 61,2% (n=156). De las variables 8 a la 13 existe una pérdida de 10 participantes debido a que manifestaron no haber tenido embarazos.

**Tabla 3. Violencia Gineco- Obstétrica en la atención, embarazo, parto y postparto en función de lo físico.**

<b>VARIABLES</b>	<b>Indicador</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
¿Le han examinado en presencia de otras personas sin pedir su consentimiento o brindarle alguna explicación de su presencia?	Si	122	47,8
	No	133	52,2
¿Le han realizado Papanicolaou, tacto vaginal, mamografía u otro procedimiento sin explicarle en qué consiste y para qué sirve?	Si	35	13,7
	No	220	86,3
¿Le recetaron o le colocaron algún método anticonceptivo sin explicarle los efectos secundarios que puede provocar su uso?	Si	139	54,5
	No	116	45,5
¿Esperó muchas horas para ser atendida, sin justificación médica?	Si	9	3,5
	No	246	96,5
¿Le pidieron o exigieron el afeitado de la región púbica o lavado intestinal (enema)?	Si	156	61,2
	No	89	34,9
¿Le negaron alguna alternativa para disminuir el dolor sin darle una explicación?	Si	80	31,4
	No	165	64,7
¿Durante el trabajo de parto, la obligaron a permanecer en una posición incómoda o molesta para usted?	Si	86	33,7
	No	159	62,4
¿Le hicieron tacto en reiteradas oportunidades y diferentes personas sin su consentimiento y/o información?	Si	151	59,2
	No	94	36,9
¿Le presionaron el abdomen o le pusieron alguna medicación para acelerar el parto?	Si	151	59,2
	No	94	36,9
¿Le realizaron el corte vaginal (episiotomía) durante el parto sin informarle la razón que tuvieron para hacerlo y/ o le suturaron sin anestesia local?	Si	94	36,9
	No	151	59,2
¿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	94	36,9
	No	151	59,2

Fuente: Encuesta

Autor: Investigadores

En relación a la violencia física, durante la atención gineco-obstétrica, se refleja situaciones como: haber sido examinadas en presencia de otras personas sin pedir su consentimiento o brindarle alguna explicación de su presencia 47,8% (n=122), recetar o colocar algún método anticonceptivo sin explicarle los efectos secundarios que puede provocar su uso 54,5% (n=139), pedir o exigir el afeitado de la región púbica 61,2% (n= 156), realizar tactos vaginales en reiteradas oportunidades y diferentes personas sin su consentimiento y/o información 59,2% (n=151) y presionar el abdomen o colocar alguna medicación para acelerar el parto 59,2% (n=151). De las variables 5 a la 11 existe una pérdida de 10 participantes debido a que manifestaron no haber tenidos.

**Tabla 4 Correlación de Person en relación a la edad.**

<b>Correlaciones</b>			
		EDAD	¿Qué edad tenía cuando tuvo su primera relación sexual?
Psicológica	<i>r</i>	0,119	,262**
	<i>p</i>	0,057	0,000
Física	<i>r</i>	,145*	,265**
	<i>p</i>	0,020	0,000

Fuente: Encuesta

Autor: Investigadores

De acuerdo a la correlación de Pearson, los datos evidencian que son estadísticamente significativas, la edad de su primera relación sexual con la violencia Psicológica y física, por lo tanto, refleja que la mujer sufre algún tipo de violencia desde la primera relación sexual.

**Tabla 5 Media de las Variables de acuerdo al nivel de instrucción.**

<i>Nivel de instrucción</i>	<b>Violencia Psicológica</b>				<i>F</i>	<i>p</i>
	<i>Media</i>	<i>N</i>	<i>Desv. Desviación</i>			
Sin Estudio	13,4783	23	3,14599	13,338	0,00	
Primaria Incompleta	13,1667	48	3,65148			
Primaria Completa	11,8519	27	4,46097			
Secundaria Incompleta	10,8679	53	2,44979			
Secundaria Completa	10,3804	92	2,61795			
Superior Incompleta	14,0000	3	0,00000			
Superior Completa	8,6667	9	5,29150			
Total	11,4235	255	3,42194			
	<b>Violencia Física</b>					
Sin Estudio	15,3913	23	2,40717	13,338	0,00	
Primaria Incompleta	15,9792	48	3,95447			
Primaria Completa	14,1481	27	3,59170			
Secundaria Incompleta	13,2264	53	3,16618			
Secundaria Completa	12,0870	92	2,20714			
Superior Incompleta	16,0000	3	0,00000			
Superior Completa	8,7778	9	6,15991			
Total	13,5020	255	3,58351			

Fuente: Encuesta

Autor: Investigadores

La tabla muestra un  $p$  valor = 0,000 presentando una relación significativa del nivel de instrucción de las mujeres indígenas con la violencia psicológica y física.

## DISCUSIÓN

La investigación sobre la violencia gineco – obstétrica en la población indígena de la comunidad de Sisid, permitió evidenciar que la media de edad de las participantes es de 34,78 años, de estado civil casada con un 66,3% (n=169), de procedencia rural 100%(n=255), etnia indígena 100% (n=255) y de instrucción secundaria completa 36,1% (n=92).

La investigación realizada por Figueroa, et al.; sobre violencia obstétrica: percepción de las usuarias sonorenses, en referencia con las características sociodemográficas similares a nuestro estudio con una edad media de 22 años, de estado civil, solteras con un 46.2%, seguido de las casadas con un 42.2% (9). Así mismo, Castillo, L, (10) en su investigación sobre la Frecuencia y caracterización de violencia obstétrica en el Hospital Homero Castanier Crespo, como características sociodemográficas obtuvo la edad media de 25 años, el grupo de pacientes que estuvieron más expuestas fueron: las mujeres con edades de 20 años o menos con un 32,1%, con secundaria completa el 32,5%, un 86,9% de etnia mestiza, el 53,6% de las que residían en áreas urbanas, un 56% de múltiples, y solo el 6.9% conocían el término de violencia obstétrica.

Se puede mencionar que en función de lo psicológico la presencia de situaciones tales como: impedir el acompañamiento 71,85%, gestos o comentarios ofensivos 65,1%, gritos, regaños, insultos, críticas, humillaciones o amenazas 37,3%, haber sido ignoradas o negar información durante la labor del parto, postparto 61,2% fueron las más relevantes. Por otro lado, a nivel físico se refleja actos como, examinadas en presencia de otras personas sin pedir su consentimiento 47,8%, recetar o colocar algún método anticonceptivo sin explicarle los efectos secundarios 54,5%, pedir o exigir el afeitado de la región púbica 61,2%, realizar tactos vaginales en reiteradas oportunidades y diferentes personas sin su consentimiento y/o información 59,2% y presionar el abdomen o administrar alguna medicación para acelerar el parto 59,2% fueron las que más se suscitaron.

El estudio realizado por Domínguez, et al.; sobre la Violencia obstétrica desde la perspectiva del paciente, obtuvieron como resultados que la prevalencia de violencia obstétrica fue del 26.3% predominando la violencia psicológica, por otro lado, tan solo el 0.9% de los casos informaron

acerca de las agresiones sufridas, mientras que el 80.1% desconocen los mecanismos de denuncia (11).

La Universidad Autónoma de Madrid, realizó un estudio sobre Violencia Obstétrica como Violencia de Género, basado en un estudio etnográfico de la violencia asistencial en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarias y profesionales, concluyeron que la violencia se ve totalmente individualizada, en donde se pudo constatar que el 67% de las participantes manifestaron haber padecido violencia obstétrica, el 25% de las mujeres pertenecen a la población indígena, que por desconocimiento no saben reconocer adecuadamente cuando sufren de este tipo de violencia porque consideran que el trato recibido es normal (12).

En el estudio realizado por Carvalho y Brito en el año 2016, sobre las Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal, mencionan haber recibido comentarios inapropiados realizado por algún miembro del equipo de salud 27,3%, poniendo en duda la aplicación de una atención humanizada marcando negativamente esta etapa del embarazo. También las recriminaciones de las quejas o lamentos durante el parto 16,3%, en cuanto al manejo del dolor y la manera de proceder al tacto vaginal, episiorrafia o incluso el proceso de curación, la posición 27.9%, son los factores que generaron malestar a las mujeres (13).

La Asociación “*El parto es nuestro, en el año 2016*”, obtuvieron los siguientes datos donde las mujeres informaron que el 70,3% de los profesionales que entraron a la sala y las trataron no manifestaron su ocupación. Asimismo, el 66% actuaron sin consentimiento de la paciente, mientras que el 40% de los casos el lenguaje utilizado para dirigirse a las mujeres no se consideró profesional y el 5% de profesionales criticaron sus dolorosas expresiones de gritos o gemidos (14).

En Brasil un estudio realizado por Bisegil, T; llamado Violencia obstétrica: perfil asistencial de una maternidad del interior del estado de São Paulo, obtuvo que de las mujeres entrevistadas (n=23.894), 36,4% recibieron medicación estimulante para el parto; 53,5% tuvieron episiotomía; 36,1% recibieron maniobras mecánicas para acelerar el nacimiento; 52% fueron sometidas a cesárea sin justificativa; 55,7% fueron mantenidas restrictas a la ama; 74,8% se quedaron en ayunas y 39,1% fueron sometidas a amniotomía (15). También se relaciona el estudio de Terán, P, et al. (16), acerca de: percepción de las usuarias y menciona que el 66,8 % manifestó la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado, 49,4 % fue objeto de algún tipo de trato

deshumanizante, solo 20,5 % percibió trato no violento. Entre los reportes de trato deshumanizante predominó el obstaculizar el apego precoz (23,8). Entre los procedimientos sin consentimiento el más frecuentemente reportado fue la realización de múltiples tactos (37,2 %) y la administración de oxitócicos (31,3 %). Este tipo de violencia fue percibido con más frecuencia por las adolescentes ( $P < 0,0002$ ). A más alto nivel de educación se observó menor percepción de violencia ( $P < 0,0059$ ). Una de cada 4 usuarias conoce el término violencia obstétrica, y 1 de cada 5 sabe dónde denunciarla. Solo 12 % recibió información sobre el consentimiento informado y 17 % firmó un formulario. Al contrario, los resultados obtenidos en la investigación indican que no existe edad para que una mujer sufra de violencia ya sea física o psicológica, así mismo, se señala en el nivel de instrucción hay una asociación significativa con los tipos de violencia física y psicológica.

## CONCLUSIÓN

En la investigación se puede corroborar los objetivos planteados, donde se observa dentro de las variables sociodemográficos la totalidad de las participantes son de etnia indígena pertenecientes al sector rural, con una edad media de 34 años, con un nivel de instrucción de secundaria completa 36,1% y estado civil casada 66,3%.

También se estableció la existencia de violencia durante la atención de salud gineco- obstétrica en función a la violencia física con un 62%, donde los procedimientos más representativos son el afeitado de la zona púbica 61.2%, el tacto vaginal en reiteradas ocasiones 59,2% y colocación de medicación para acelerar el parto 59,2%. Resultados que permiten ser socializados con los Distritos de Salud y buscar estrategias de mejora durante la atención, siendo un factor importante para aumentar las coberturas y ofrecer una atención de calidad de acuerdo a lo establecido en el Modelo de Atención en Salud.

La mujer sufre algún tipo de violencia desde su primera relación sexual, también se identificó la asociación entre la violencia gineco- obstétrica psicológica y física según el nivel de instrucción, en donde se destaca los valores más significativos con un 14 y 16 de media respectivamente que corresponden al nivel de instrucción superior incompleta puesto que no existieron muchas participantes con este nivel de instrucción.

En relación a la identificación de los problemas e injusticias padecidas por las mujeres indígenas, ocasionado por el mismo personal de salud, se expone que el maltrato verbal al que son expuestas las mujeres que llegan a las consultas de rutina, embarazo, parto y posparto, tienen que soportar la falta de comunicación, gritos, insultos, malos gestos, mismos acontecimientos que por su recurrencia las mujeres no informan estas situaciones y consideran que es normal.

## Bibliografía

1. Instituto Nacional del Cancer. Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. [Online].; 2018 [cited 2021 septiembre 20. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/obstetricia-y-ginecologia>.
2. Arguendas Rmirez. La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. Revisras. UCR. 2014 Abril ; 1(11).
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. [Online].; 2014 [cited 2021 Agosto 23. Available from: [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/statement-childbirth/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es/).
4. Cobo. La Violencia Obstétrica.. Repositorio. 2016 agosto ; I(2).
5. Comisión Internacional de Derechos Humanos. Mujeres Indígenas. Comisión Interamericana de derechos humanos. 2017 Enero ; III.
6. Flores , Martínez. Absence of perception of obstetric violence among indigenous women in north-central Mexico. CONAMED. 2017 November; 22(4).
7. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta Nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres. Primicias. 2019 Noviembre; II(3).
8. Asociación del parto lo nuestro. Informe del Observatorio español de la violencia obstétrica. Scopus. 2016 noviembre .
9. Figueroa , Hurtado , Valenzuela , Bernal Jose. Violencia Obstétrica: Percepción De Las Usuarías Sonorenses. Unison. 2019 mayo; III(4).
10. Catillo Ulloa. Frecuencia y caracterización de violencia obstétrica en el Hospital Homero Castanier Crespo. Dspace. 2017 Septiembre ; I(2).
11. Pereira , Dominguez , Toro. Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente. Scielo. 2017 junio ; 75(2).
12. Garcia , Rodriguez. La violencia obstétrica como violencia de género. Estudio etnográfico de la violencia asistencial en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarias y profesionales. Redalyc. 2018 junio .
13. Carvalho IdS, Santana de Brito R. Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal. Redalyc. 2017 Julio ; 16(3).
14. Geréb. Informe del Observatorio español de la violencia obstétrica. Redalyc. 2017 noviembre ; 2(13).

15. Biscegli TS, Grio JM. Obstetrical violence: profile assistance of a state of São Paulo interior maternity school. Scielo. 2017 junio; IX(18- 25).
16. Dr. Terán , Castellanos , Gonzales , Ramos. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. Scielo. 2016 octubre; 73(13).
17. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta Nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres. Primicias. 2019 Noviembre .
18. Encuesta sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (Envigmu). 53% de mujeres en Tungurahua víctimas de violencia ginecológica y obstétrica. La Hora. 2020 Marzo : p. 2.
19. World Health Organization. world\_report. [Online].; 2017 [cited 2021 septiembre 8. Available from: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/abstract\\_es.pdf#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20violencia%20como%3A%20El%20uso,o%20privaciones.%20La%20definici%C3%B3n%20comprende%20tanto%20la%20violencia.](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20violencia%20como%3A%20El%20uso,o%20privaciones.%20La%20definici%C3%B3n%20comprende%20tanto%20la%20violencia.)
20. Organización Panamericana de Salud. VIolencia contra la mujer. Organización Mundial de la Salud. 2019 Febrero.
21. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. Organización Panamericana de Salud. 2019 Mayo ; II.
22. Vargas. Violencia Obstétrica en cifras. Scopus. 2020 Julio ; I.
23. Garcia. La Violencia Obstétrica Como Violencia De Género. Scielo. 2018 Abril.
24. Garcia. Violencia Ginecológica Y Obstétrica. La Medición Del Cuerpo Femenino. Décsir. 2016 Enero;(1).
25. 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. HRP. 2019 Junio .
26. Carvalho , Brito. Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal. Enfermería Global. 2017 Julio ;(47).
27. Martinez. Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer. CEDAW. 2016 Agosto ; II.
28. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Salud sexual y reproductiva. UNFPA Ecuador. 2021 marzo ; III.
29. Consejo de la Judicatura. Conoce tus derechos. Constitución del Ecuador. 2021 mayo .

30. Pública MdS. Salud. gob. [Online].; 2017 [cited 2021 junio 6. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
31. Constitución Nacional del Ecuador. Plan Nacional Toda Una Vida. Objetivos Nacionales del Desarrollo. 2017- 2021.
32. García MFCyLMP. Bioética. [Online].; 1999 [cited 2021 Junio 6. Available from: <http://aebioetica.org/revistas/1999/1/37/07-2-bioetica-37.pdf>.
33. Mundial AM. Declaración de Helsinki de la AMM. Políticas actuales. 2017 Marzo .
34. 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.

## ANEXOS

## Anexo 1: Protocolo De Investigación

<b>TÍTULO:</b>	
Violencia gineco-obstétrica en mujeres indígenas de la comunidad de Sisid- cantón Cañar. Mayo - Octubre 2021	
<b>Unidad Académica:</b>	
Salud y Bienestar	
<b>Carrera:</b>	
Enfermería	
<b>RESPONSABLE(S) DEL PROYECTO:</b>	
Karla Daysi Naula Chauca & Miriam Guadalupe Simbaña Morocho	
<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA</b>	
<i>Línea 12: Salud y Bienestar por ciclos de vida</i>	
<i>Sublínea 5: Violencia, accidentes y traumas.</i>	
<b>PERTENENCIA:</b>	
<b>TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO</b>	
<i>Duración del proyecto en meses:</i>	<i>6 meses</i>
<b>FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO</b>	
<i>Valor total del financiamiento para ejecutar el PROYECTO en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD)</i>	<i>Valor en (USD) \$: 1645</i>

**DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA****RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA**

La violencia en obstetricia y ginecología se refiere a una serie de prácticas que devalúan, intimidan y oprimen tanto a niñas y mujeres referente a la salud reproductiva, especialmente en la etapa del embarazo, parto y puerperio. **Objetivo:** Determinar la presencia de la violencia gíneco- obstétrica en las mujeres indígenas de la comunidad de Sisid, en el año 2021 para mejorar la atención en los establecimientos de salud. **Metodología:** Se efectuará un estudio descriptivo de diseño no experimental, prospectivo, con enfoque cuantitativo de corte trasversal, la población de Sisid pertenece a la provincia del Cañar. El instrumento que se aplicará es la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres, misma que fue realizada en el

año 2011 por el INEC donde solo incluía violencia de tipo físico, psicológico, sexual y patrimonial, y en el año 2019 se incluyó a la encuesta la violencia gineco- obstétrica. Misma que para esta investigación fue modificada, evaluada y validada por el Dr. Luis Pagua Carrasco, Mag. Ec. Jacinta Zea Dávila y Mag. María Abril a nuestra conveniencia para obtener datos según las necesidades de nuestra investigación. **Resultados:** Establecer si existe la presencia de violencia gineco-obstétrica las mujeres indígenas e identificar cuales los tipos de violencia que prexisten y sobre todo si poseen los conocimientos necesarios para identificar claramente cada uno de estos, y posteriormente realizar una comparación estadística con relación a las variables sociodemográficas.

**PALABRAS CLAVE**

*Violencia, violencia gineco obstétrico, mujer indígena, salud sexual y reproductiva.*

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

El concepto de violencia obstétrica constituye un nuevo tema a tratar en el campo de la salud, se refiere a una serie de prácticas que devalúan, intimidan y oprimen a las mujeres y niñas en el campo de la salud reproductiva, especialmente en el embarazo, parto y puerperio (1). Según la Organización Mundial de Salud *“En todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en los centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación”* (2).

Referente a la violencia una investigación realizada en México en el año 2017, narra prácticas de abuso de poder, descuido y falta de cuidado, que las mujeres soportan porque las habitúan propias de la relación médico-paciente (5).

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2019, por primera vez se incluyó un parámetro en relación con la violencia gineco- obstétrica, obteniendo como resultados que a nivel de las provincias del Ecuador existe gran porcentaje de violencia, es decir que 48 de cada 100 mujeres desde los 15 años, han sufrido algún caso de violencia gineco-obstétrica en el transcurso de su vida y 42 de cada 100 fueron víctimas violencia obstétrica (17).

Por otro lado, el diario la Hora de la provincia de Tungurahua basado en los datos de la encuesta 2019, refiere que 53 de cada 100 mujeres sufrieron violencia gineco-obstétrica y 45 de cada 100 violencia obstétrica, siendo alarmante los resultados en las mujeres indígenas que indica que 7 de cada 10 mujeres son víctimas de esta violencia, mayor incidencia en aquellas que no tienen ningún nivel educativo o que han cursado un centro de alfabetización (7).

De igual manera, en la provincia del Cañar los datos reportan que el 58% de mujeres sufrieron violencia gineco obstétrica mientras tanto el 49% refrieron violencia obstétrica (17). La violencia obstétrica contra las féminas embarazadas por parte de las entidades de salud durante la atención del parto se reconoce con más frecuencia como un importante problema de salud pública. Aunque es un caso frecuente, todavía no está claro su universalidad en la atención primaria y su impacto en la salud general de la mujer, además dentro de la provincia del Cañar no existe un estudio sobre la temática por lo que es necesaria una investigación que permita visibilizar y exponer la situación actual acerca del trato que reciben las mujeres indígenas por parte del equipo de atención.

La violencia ginecológica, posiblemente un aspecto que muchas mujeres no incluyen como tema de conversación, por la vergüenza que pueda causar o por la interpretación dada por otras personas,

como mujeres sentimos miedo a cualquier consulta médica sobre nuestro cuerpo, este miedo o barreras se debe al desconocimiento de los Derechos Sexuales y reproductivos, a la poca toma de decisiones y autonomía sobre el cuerpo. La vulneración de derechos en estos ámbitos gineco-obstétrica, está sobredimensionado cuando se trata de mantener estereotipos de género, es decir la supremacía al médico y la sumisión en este caso de la mujer de obediencia y resignación ante la autoridad de salud

Por otro lado, el estudio va a permitir adquirir información certera en relación a la temática, de vital importancia para optimizar la eficacia de atención al parto, según los requerimientos étnico - culturales de la población con una orientación más humanizada y respetando sobre todo los derechos en salud tanto de la materna como la del neonato, es decir este grupo vulnerable serán los beneficiarios con dicha investigación ayudaremos al personal de salud conocer el actuar correcto hacia las mujeres para garantizar una atención adecuada y también contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad materno infantil.

Esta investigación será factible ya que contamos con los recursos humanos, materiales y financieros necesarios, apoyo del Consejo Cantonal de Protección de Derechos del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) del Cantón Cañar, así como con el tiempo y procedimientos metodológicos necesarios para su ejecución.

## **MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE**

### **Mujer indígena**

*«Las mujeres indígenas son reconocidas como las protectoras y guardianas de los valores culturales y las garantes de la permanencia de sus pueblos; por ende, violaciones a sus derechos culturales suelen ocasionar violencia espiritual en contra de las mujeres indígenas» (4).*

### **Violencia**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce como violencia al uso premeditados de la fuerza para hostigarse a sí mismo, o a las personas que lo rodean causando probablemente daño físico, psicológico que pueden llevar a causar retrasos en el desarrollo o en situaciones extremas la muerte (3).

### **Violencia de la mujer**

La Organización de la Naciones Unidas (ONU) definen la violencia contra la mujer como *«todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada» (18).*

La violencia hacia la mujer provoca efectos negativos para su salud y bienestar. Las investigaciones han demostrado que existe relación entre el maltrato a la mujer y una serie de consecuencias en relación de la salud física y mental. Existiendo entre las víctimas de violencia de pareja íntima y violencia sexual, algunas conductas de alto riesgo que son muy comunes. El sistema de salud también debe realizar acciones de salud pública para prevenir la violencia, como primer paso para prevenir la violencia es comprender la violencia como un grave problema, por lo tanto el sector de la salud juega un papel clave para ayudar a medir y comprender la violencia contra las mujeres (19).

### **Violencia obstétrica**

La OMS define la violencia obstétrica como actitudes ofensivas, irrespetuosas y descuido durante la atención en el nacimiento, expone que dichas negligencias tienen relación con la práctica de procedimientos médicos omitiendo el derecho a la autonomía e irrespetando la privacidad de la misma (20).

Una investigación realizada por el Observatorio de Violencia Obstétrica de "OVO Chile", las mujeres participantes manifestaron haber sufrido criticadas al momento de expresarse emocionalmente en el trascurso del parto con un 54.6%, en el parámetro que valora el maltrato físico el 24.1% afirmo haberlo sufrido. De acuerdo al lugar de atención la violencia a nivel publico prevalece en un 24.1% en comparación con el sector privado con un 6.8% (20).

*Michelle Sadler* (21), antropóloga y directora de OVO Chile, puso en manifiesto que en la actualidad aún se utilizan procedimientos arcaicos como por ejemplo la utilización de la posición de litotomía siendo unas de las posiciones menos recomendadas para el nacimiento con un 80%. Por otro lado, *Mónica Candia*, partera y coordinadora de derechos de nacimiento, refuto los procedimientos médicos innecesarias, como la episiotomía y el manejo de la oxitocina sintética, para asegurar que *"esta es una práctica común, pero causará dolor y sufrimiento" a mamá y bebé»*

### **Tipos de violencia obstétrica**

Según un artículo de revisión publicado en la Revista Décsir. EAM, N°2, 2016 realizado por Gabriela Almonte García menciona dos tipologías de violencia obstétrica, las mismas que son: la violencia física, este tipo de violencia implica manipular el cuerpo, comportamientos intrusivos, proporcionar drogas irrazonables y cambiar el proceso biológico de una mujer sin su consentimiento. Algunos procedimientos que entran como parte de la violencia obstétrica física

son las episiotomías, parto inducido mediante el uso de oxitocina, uso de anestésicos, monitoreo fetal, y en los casos más extremos, esterilización forzada, temporal o incluso definitiva" (22).

El factor clave en la violencia obstétrica es tener una cesárea incluso si las mujeres pueden dar a luz de forma natural. El GIRE (Grupo de Información en Reproducción Elegida) muestra cómo México, a nivel mundial ocupa el 4<sup>to</sup> lugar con un 38% de dichos procedimientos de nacimiento. Los hospitales privados toman la iniciativa con el IMSS (El Instituto Mexicano del Seguro Social) que representa el 90%, Representaron el 51%, ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado) representó el 40%, Ss (secretaría de Salud) representaron el 25% (22).

Esto es impactante porque tales datos "Violó las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que indicó "Que la tasa de cesáreas debe alcanzar como máximo de entre 10 y 15 por ciento de los nacimientos registrados". La segunda forma de violencia en obstetricia y ginecología es la violencia psicológica, que incluye "reprimendas, mofas, sarcasmo, ofensas, intimidaciones, menosprecios, manipulación de información, utilizarlos como recursos didácticos sin ningún respeto a la dignidad humana" (22).

### ***1. Estado del Arte***

La Universidad Autónoma de Madrid, investigo acerca de la Violencia Obstétrica como una forma de Violencia de Género, que fue un estudio etnográfico de la violencia asistencial en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarias y profesionales, concluyeron que la violencia se ve totalmente individualizada, en donde se pudo constatar que el 67% de las participantes manifestaron haber padecido violencia, por otro el 25% de las mujeres pertenecen a la población indígena, mismas que por desconocimiento no saben reconocer adecuadamente cuando sufren de este tipo de violencia porque consideran que el trato recibido es normal (23).

Así mismo, en un estudio realizado por Carvalho y Brito en el año 2016, sobre las Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal, mencionan haber recibido comentarios inapropiados realizador por algún miembro del equipo de salud poniendo en duda la aplicación de una atención humanizada marcando negativamente esta etapa del embarazo. De igual manera otra forma de violencia que manifestaron las púerperas fueron las recriminaciones de las quejas o lamentos durante el parto, en relación con las actitudes del profesional de salud en cuanto al manejo del dolor, y la manera de proceder al tacto vaginal, episiorrafia o incluso el proceso de curación, la posición, son los factores que generaron malestar a las mujeres (8).

De acuerdo a un informe del Observatorio español de la violencia obstétrica, realizado por la Asociación El parto es nuestro, en el año 2016, obtuvieron los siguientes datos donde las mujeres informaron que el 70,3% de los casos, los profesionales que entraron a la sala y las trataron no manifestaron su ocupación. Asimismo, en el 66% actuaron sin consentimiento de la paciente, mientras que el 40% de los casos el lenguaje utilizado para dirigirse a las mujeres no se considera profesional, el 5% de profesionales criticaron sus dolorosas expresiones de gritos o gemidos. También es prominente que el 35,1% de las mujeres creen que se cuestiona su capacidad para amamantar, y el 25% de las mujeres que toman decisiones acertadas sobre la lactancia artificial han emitido juicios al respecto (9).

Por otro lado, de acuerdo al consentimiento informado, en más de la mitad de los casos (50,7%), las mujeres no fueron informadas de las intervenciones. (Inducción, kristeller, episiotomía. En el 60,8% de los casos no se les dijo por qué querían realizar una determinada operación. En el 76,6% de los casos, no se les informó de la oportunidad de tomar un curso de acción diferente (incluyendo Actitud expectante). Habitualmente, las posibles consecuencias no se explican al usuario (80,4%) y / o El efecto secundario de la intervención (que representa el 84,6% de los casos) (9).

## **MARCO LEGAL**

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) es el único tratado de derechos humanos que incluye el derecho de la mujer, que cita algunos artículos como:

Art. 16, “a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que le permitan ejercer estos derechos”

Art. 10, “obliga al Estado a incluirlo en su legislación, y en el sistema educativo la educación afectivo-sexual”.

Art.5, “prohíbe usar la maternidad como pretexto para la discriminación laboral u otras, y obliga a reconocerla como función social, en corresponsabilidad de hombres, mujeres y servicios sociales de cuidado de la infancia” (10).

El UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) Está comprometida con el fortalecimiento de la capacidad institucional para la salud sexual y reproductiva y la mejora de las oportunidades de planificación familiar en el país. También brinda asistencia técnica al personal

de planificación familiar del Ministerio de Salud Pública (MSP) para garantizar el suministro de salud sexual y reproductiva. ayudará a fortalecer la capacidad del sistema nacional de salud en términos de salud sexual y reproductiva, mejorar su capacidad de servicio de acuerdo con las normas internacionales y mejorar el acceso a métodos anticonceptivos modernos (24).

La agenda del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), conjuntamente con las autoridades gubernamentales instan cumplir con el Objetivo de Desarrollo del Milenio número 5 que consiste en “Busca reducir la mortalidad materna y lograr el acceso universal a la salud reproductiva como una política del Estado, redes de cuidado neonatales de emergencia, prevención del embarazo en adolescentes, prevención de VIH y atención de violencia basada en género con énfasis en violencia sexual” (24).

#### La Constitución de la Republica

Art. 11, “Garantiza tus derechos a no ser discriminada por razón alguna y obliga al Estado a realizar acciones afirmativas para promover una igualdad real, en favor de titulares de derechos que se hallen en situación de desigualdad, como es el caso de las mujeres, los niños, niñas, adolescentes, personas de la tercera edad y personas con discapacidad. Así mismo, la Constitución”. Art. 66. “Garantiza tu derecho a la integridad física, psíquica, moral y sexual y a que disfrutes de una vida libre de violencia en el ámbito público y privado” (25).

Constitución, Art 155, “Se considera violencia toda acción que consista en maltrato, físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar” (25).

Considerando la Ley Orgánica de Salud referente a la violencia en su Art. 23 menciona que “Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello”

Art. 25 relacionado con las tradiciones de grupos étnicos en donde alude que, “Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona”.

Art. 31 nos dice que “Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, de los servicios de salud, organismos seccionales, otros organismos competentes y de la sociedad en su conjunto, contribuir a la disminución de todos los tipos de violencia, incluidos los de género, intrafamiliar, sexual y su impacto sobre la salud”. Y por dentro de la Ley Orgánica de Salud es necesario referirse a la Ley contra la violencia a la mujer y la familia en donde en su Art. 33 destaca que, “La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio Fiscal y otros organismos competentes implementará acciones para armonizar las normas de atención e instrumentos de registro de los distintos tipos de violencia y delitos sexuales, unificándolos en un manual de procedimientos de aplicación obligatoria en los distintos niveles de salud y en el Sistema Nacional de Salud” (26).

Según el plan nacional Toda Una Vida creado en el año 2017 que regirá hasta el año 2021, refiere en el Objetivo 1: “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas”: Art 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” (27).

## **HIPÓTESIS O PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

### **Preguntas científicas**

- ¿Cuál es la prevalencia de violencia gineco- obstétrica en mujeres indígenas según el lugar de atención recibida??
- ¿Cuáles son los tipos de violencia gineco – obstétrica que sufren las mujeres indígenas?

### **Objetivos**

#### **General**

Determinar la presencia de la violencia gineco- obstétrica en las mujeres indígenas de la comunidad de Sisid, en el año 2021 para mejorar la atención en los establecimientos de salud.

#### **Específicos**

- ❖ Describir los factores sociodemográficos de la población de estudio.
- ❖ Identificar la prevalencia de violencia gineco- obstétrica en mujeres indígenas.
- ❖ Determinar los tipos de violencia gineco – obstétrica en las mujeres.

## **DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA**

Se efectuará un estudio descriptivo de diseño no experimental, prospectivo, con enfoque cuantitativo de corte trasversal, la población de Sisid pertenece a la provincia del Cañar, con una población de 4800 habitantes de habla kichwa, de etnia indígena y mestiza incluyendo a la población en general, pero debido a la situación de movilidad es decir la migración no se considera un número certero de población. De acuerdo a nuestra investigación la muestra de población a tomar será de mujeres de entre 15 a 64 años de edad con un total de 2500.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q} = 255$$

N = Tamaño de la población (2500)

Za= 1,96 al cuadrado

P= 0.70%

Q= 0.3

D= 5%

Se efectuará un muestreo no probabilístico. La muestra estará conformada por 287 mujeres de entre 15 a 64 años de edad, con un error del 5% que se estima en el tamaño de la muestra y con el 95% del nivel de confianza.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Se tomará en cuenta los siguientes criterios de inclusión: mujeres de etnia indígena desde los 15 a 64 años, que residan en la comunidad de Sisid y que acepten ser partícipes de este estudio mediante la autorización y llenado del consentimiento informado. Y, se excluirán del estudio a las mujeres que no cumplan con los criterios establecidos.

### **Métodos, técnicas e instrumentos de investigación o recolección de datos:**

Se realizará la investigación accediendo a la muestra de la comunidad de Sisid perteneciente a la provincia del Cañar. En primer lugar, se solicitará los permisos respectivos al presidente del GAD municipal del Cañar, posterior a ello se explicará los objetivos planteados en esta investigación y como se realizará la toma de los datos. Luego se realizará visitas domiciliarias para la aplicación del instrumento, con previo llenado del consentimiento informado. El instrumento que se aplicará

es la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres, que inicialmente fue diseñada y aplicada en el año 2011 por el INEC donde solo incluía violencia de tipo físico, psicológico, sexual y patrimonial, para el año 2019 se incluyó en la encuesta una sección sobre violencia gineco- obstétrica. Para este proyecto fue importante realizar algunos ajustes a la encuesta, la cual fue revisada y validada de forma cualitativa por expertos en Gineco - Obstetricia Dr. Luis Paguay Carrasco y en Género y Salud Sexual y reproductiva Mgs. Ec. Jacinta Zea Dávila y Mgs. María Abril, dicha herramienta permitirá obtener datos según objetivos planteados.

### **Análisis Estadístico**

Los datos obtenidos sobre las variables de la investigación se llevarán a una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS Versión 26 (versión de prueba) para posteriormente ser analizados y mostrarlos en forma de tablas y gráficos estadísticos en los programas Word y Exel; se interpretará los resultados para determinar la validez y coherencia de la investigación. Los cuales nos llevaran a las conclusiones y recomendaciones que nos van a servir para corroborar la información.

### **Resultados Esperados**

Establecer si existe la presencia de violencia gineco-obstétrica las mujeres indígenas e identificar cuales los tipos de violencia que prexisten y sobre todo si poseen los conocimientos necesarios para identificar claramente cada uno de estos, y posteriormente realizar una comparación estadística con relación a las variables sociodemográficas.

Consecutivamente a la investigación realizada, publicarla en una revista de gran impacto social para contribuir con datos certeros acerca de la temática y ofrecer una guía para investigaciones posteriores.

### **ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES**

A los participantes se informará sobre los objetivos y características del estudio y se solicitará el llenado del consentimiento informado en el formato emitido por el Comité Institucional de Bioética. Se respetará la confidencialidad de la información y la autonomía de los participantes, basado en:

- ❖ Código de Núremberg: “es muy probablemente el documento más importante en relación con la historia de la investigación biomédica. El Código fue formulado hace poco más de 50 años, en el verano de 1947, en Núremberg (Alemania), en relación con el juicio que se realizó contra algunos médicos que colaboraron con el régimen nazi, acusados de haber





**ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

<b>Nombre del proyecto de Investigación:</b>	Violencia gineco-obstétrica en mujeres indígenas de la comunidad de Sisid- cantón Cañar. Mayo - Octubre 2021
<b>Institución a la que pertenece el Investigador:</b> (Universidad, Institución, empresa u otra)	Universidad Católica De Cuenca Sede Azogues
<b>Nombre del Investigador principal</b>	Karla Naula & Miriam Simbaña
<b>Datos del Investigador principal:</b> (número de teléfono, Email)	0983755838 & 0998645877 <a href="mailto:Karladasyi54@gmail.com">Karladasyi54@gmail.com</a> & <a href="mailto:miriamguada@gmail.com">miriamguada@gmail.com</a>

### 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 (breve resumen del proyecto de investigación), con la finalidad de:

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Se tomará en cuenta los siguientes criterios de inclusión: mujeres de etnia indígena desde los 15 a 65 años, que residan en la comunidad de Sisid y que acepten ser partícipes de este estudio mediante la autorización y llenado del consentimiento informado. Y, se excluirán del estudio a las mujeres que no cumplan con los criterios establecidos.

#### OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

##### GENERAL

Determinar la presencia de la violencia gineco- obstétrica en las mujeres indígenas de la comunidad de Sisid, en el año 2021 para mejorar la atención en los establecimientos de salud.

##### ESPECÍFICOS

- ❖ Describir los factores sociodemográficos de la población de estudio.
- ❖ Identificar la prevalencia de violencia gineco- obstétrica en mujeres indígenas.
- ❖ Determinar los tipos de violencia gineco – obstétrica en las mujeres.

#### DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS

Para el cumplimiento de los objetivos planteados en esta investigación se debe cumplir con algunos puntos como:

- Análisis y registro de la información.
- Sistematización de la información conseguida.

- Investigación del tema en bases de datos científicas.
- Recopilación de artículos científicos que sean diciembre de 2019 hasta la actualidad.
- Identificación y determinación de la población en estudio con su respectiva información demográfica.
- Tabulación y análisis de la información.
- Sustentación y defensa de los resultados.

En la investigación se contará con 200 participantes mayores de 15 hasta los 64 años de edad, residentes en la comunidad de Sisid las mismas que autorizaran su participación en la investigación mediante la firma del consentimiento informado. Cumpliendo así con todos los aspectos éticos requeridos para la investigación

### **RIESGOS Y BENEFICIOS**

Los beneficios estarán encaminados a mejorar la atención del equipo de salud hacia las mujeres indígenas, además mediante futuras investigación permitir la elaboración de planes de intervención. Como participante en esta investigación usted no está expuesto a ningún tipo de riesgo, ya sea físico o psicológico, puesto que los datos recolectados serán confidenciales y utilizados con fines netamente académicos.

### **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 decírselo 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.

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:**

## Operacionalización de las variables

## ANEXO 2: Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Edad</b>	Desde el nacimiento hasta el presente, el tiempo de supervivencia de una persona u otra criatura.	Todas aquellas mujeres que tienen de entre 15 a 64 años	Adolescencia Adulto joven	Cuantitativa de escala Nominal
<b>Estado Civil</b>	Consiste en la situación jurídica específica de una persona con respecto a su familia, país o estado	Sociedad conyugal legal	Soltera Casada Viuda Divorciada Unión libre	Cuantitativa Nominal
<b>Escolaridad</b>	El proceso de adquisición de conocimientos suele conducir al desarrollo de personas que adquieren habilidades, destrezas y hábitos.	Grado de instrucción	Sin Estudio Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Superior Incompleta Superior Completa Cuarto Nivel	Cuantitativa Ordinal
<b>Residencia y Procedencia</b>	Colocado en un espacio donde una persona sigue viviendo o reside actualmente.	Geográfica	Urbano Rural	Cuantitativa nominal
<b>Grupo Étnico</b>	Son la población cuyas condiciones y costumbres sociales, culturales y económicas se distinguen de otras personas de la sociedad.	Según características étnicas	Mestiza Indígena Afroecuatoriana Blanca Montubio Otros	Cuantitativa Nominal
<b>Tipo de violencia gineco-obstétrica basada en</b>	manifestaciones físicas de la violencia, en numerosos casos existe un trato violento, que manifestaciones físicas de la violencia, en numerosos casos existe un trato violento, que	Acciones de violencia gineco-obstétrica basada en la atención	Encuesta de valoración del INEC	Cuantitativa Ordinal

<b>la atención</b>	pone en cuestión la vida sexual de las mujeres o que desvaloriza el conocimiento sobre el propio cuerpo y que esas expresiones por parte del personal médico constituyen formas de violencia gineco Obstétrica			
<b>Datos gineco-obstétricos</b>	Recopilación de información sobre la salud reproductiva de una mujer	Antecedentes obstétricos	Encuesta de valoración del INEC	Cuantitativa Ordinal
<b>Tipo de violencia gineco-obstétrica basada al momento del parto</b>	como una forma específica de violencia ejercida por profesionales de la salud hacia las mujeres embarazadas, en labor de parto y el puerperio.	Acciones de violencia gineco-obstétrica basada al momento del parto.	Encuesta de valoración del INEC	Cuantitativa Ordinal

## ANEXO 2.1 AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



Universidad  
Católica  
de Cuenca

### DIRECCIÓN DE CARRERA ENFERMERÍA AZOGUES

Oficio Nro. UCACUE-UASB-E-212- 2021-OF  
Azogues, 29 de julio de 2021

**Asunto: Apoyo para realizar encuestas**  
**Sr. Pedro Tenezaca Tenezaca**  
**PRESIDENTE DE LA COMUNA SISID – Cantón Cañar**  
**Su despacho.**

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo de quienes conformamos la Carrera de Enfermería Sede Azogues de la Universidad Católica de Cuenca, deseándole éxitos en las funciones que viene desempeñando en bien de la Comuna de Sisid del Cantón Cañar

Por medio de la presente me permito informar a usted que la Carrera de Enfermería con el apoyo del Consejo Cantonal de Protección de Derechos del Cantón Cañar vienen realizando actividades a favor de las mujeres con el objetivo de disminuir la Violencia de Género en las mujeres tanto en la etnia mestiza como Indígena, según el instituto de Estadística y Censos, Cañar como provincia registra que 7 de cada 10 mujeres sufrieron algún tipo de violencia en su vida, otros resultados obtenidos indican que el "12% de mujeres indígena han recibido violencia psicológica de parte del personal de salud".

Frente a ello, nos hemos propuesto realizar un proyecto para indagar la violencia Gineco- Obstetrica, que recibió la mujer en cualquier establecimiento de salud sea público o privado, un tema que muchas veces callamos las mujeres, frente a esto, me permito solicitar a su persona la autorización y el apoyo respectivo para que las **Srtas. Karla Daysi Naula Chauca y Miriam Guadalupe Simbaña Morocho**, estudiantes de último ciclo de la Carrera de Enfermería puedan realizar una encuesta dirigida a las mujeres entre 18 a 65 años, indicando a usted que la información obtenida es de tipo confidencial, que no se registra el nombre y se realizará solamente si la persona a ser encuestada acepta o da su consentimiento para participar en la misma, los datos obtenidos serán utilizados como aporte en la construcción de una Ordenanza a favor de los derechos de las mujeres del Cantón Cañar.

Dicha actividad se espera realizar a partir del 5 al 11 de agosto del presente año. A demás me permito expresar mi compromiso como Carrera de enfermería a prestar nuestro apoyo en cualquier actividad relacionada a la salud en esta Comuna de Sisid, cuando el caso lo amerite.


[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. Telf: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).  
Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Calle...  
km.72 Quinceava Este y Primera Sur Telf: 2821111

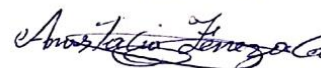


Esperando contar con su valiosa aceptación a lo expuesto, anticipando mi agradecimiento y sentido de respeto y estima

Atentamente:

  
Lcda. María Estrella González.  
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA  
SEDE AZOGUES

Recibido  
29-07-2021  
Hora: 11:30 am



Atentamente,  
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
"AÑO JUBILAR, QUINGUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL"

ESPOSA

### ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### “VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO GINECO – OBSTÉTRICO EN MUJERES COMERCIANENTES 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 \_\_\_

## ENCUESTA NACIONAL SOBRE RELACIONES FAMILIARES Y VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES INEC NOVIEMBRE, 2019

### 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, OBSTETRÍZ, INTERNO/A, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, ESTUDIANTE):**

1= SI 2= NO 3= NO APLICA	CÓDIGO	3. <b>¿ESTE HECHO OCURRIÓ DURANTE UNA:</b> 1) ¿Consulta de rutina? 2) ¿Consulta por el embarazo? 3) ¿Consulta post parto hasta 40 días después del parto?	4. <b>¿DÓNDE FUE?</b> 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. CUÁL FUE LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO AVISÓ:	Código 1= SI 2= NO
1. Esposo/Pareja		1. ¿Tenía vergüenza?	
2. Papá/Mamá		2. ¿Tenía miedo?	
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?	

8. ¿QUÉ EDAD TENÍA CUANDO TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?	AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> SI NO RECUERDA, PONGA 00
9. ¿QUÉ EDAD TENÍA SU PAREJA?	AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> SI NO RECUERDA, PONGA 00
10. ¿ESTA PRIMERA EXPERIENCIA FUE CON SU CONSENTIMIENTO O DECISIÓN?	1= SI <input type="checkbox"/> 2= NO <input type="checkbox"/>

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

<b>SI SOLO CONTESTÓ ALTERNATIVA 3 (Aborto),</b> <b>PASE A PREG. 21</b>		<input type="text"/> AÑOS <b>SI NO</b> <b>RECUERDA, ANOTE 00</b>														
<b>17. ¿DÓNDE LE ATENDIERON EN SU ÚLTIMO PARTO?</b> 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. Comadrona o partera 8. Otro, ¿cuál?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>18. ¿SU ÚLTIMO PARTO FUE:</b> 1) ¿Normal? _____ 2) ¿Cesárea? _____ <b>SI SOLO CONTESTÓ</b> <b>ALTERNATIVA 2 (Normal),</b> <b>PASE A PREG. 22</b>														
<b>19. ¿LE INFORMARON DE MANERA QUE USTED PUDIERA COMPRENDER POR QUÉ FUE NECESARIO HACER LA CESÁREA?</b> 1= SI _____ 2= NO _____																
<b>20. ¿QUIÉN DIÓ EL PERMISO O AUTORIZACIÓN PARA LA CESÁREA?</b> 1) Usted _____ 2) Esposo, cónyuge o pareja _____ 3) Padre, madre o algún familiar _____ 4) ¿Otra persona, cuál? _____ 5) Nadie _____	<b>21. ¿POR EL ABORTO QUE USTED PASÓ?: UTILICE: 1= SI 2= NO</b> <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?</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?		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?																
5) ¿Le negaron información sobre las opciones de elegir el tratamiento (pastillas, legrado, succión)?																
6) ¿Le denunciaron a la policía o instancia judicial?																

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

## ANEXO 4: CERTIFICADO DE CENTRO DE IDIOMAS

### Gynecological-obstetric violence in indigenous women in the community of Sisid-Cantón Cañar May-October 2021.

#### Abstract

Obstetric and gynecological violence refers to certain practices that devalue, violate and oppress women during their reproductive cycle. The objective was to determine the presence of gynecological-obstetric violence among indigenous women in the community of Sisid. A descriptive study of non-experimental design was carried out, with a cross-sectional quantitative approach, the sample consisted of 255 women and the National Survey on Family Relations and Gender Violence against Women was applied. The data showed the presence of gynecological-obstetric violence, more frequent in indigenous women in terms of psychological violence: impeding accompaniment during the gynecological consultation 71.85%; offensive gestures or comments due to the number of sexual partners 65.1%; shouting, scolding, insults, criticism, humiliation 37.3% and denying information during labor, delivery, postpartum 61.2%, likewise within the physical highlight events such as, being examined in the presence of other people without consent 47.8%; being asked or demanded to shave the pubic region 61.2%, vaginal examinations on repeated occasions and by different people without their consent and/or information 59.2% and the use of medication to accelerate labor 59.2%. In conclusion, the percentages obtained portray a violation of human rights, little or no decision making on the part of the woman, which focuses on a public health problem.

*Keyword:* indigenous women, sexual and reproductive health, gynecological-obstetric violence

Azogues, 5 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: CERTIFICADO DE NO PLAGIO

### Violencia Gineco- Obstétrica en mujeres Indígenas de la comunidad de Sisid-Cantón Cañar mayo- octubre 2021

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.unc.edu.pe](http://repositorio.unc.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

2

[dspace.ucuenca.edu.ec](http://dspace.ucuenca.edu.ec)

Fuente de Internet

2%

3

[www.ecuadorencifras.gob.ec](http://www.ecuadorencifras.gob.ec)

Fuente de Internet

2%

4

[www.medigraphic.com](http://www.medigraphic.com)

Fuente de Internet

1%

5

[hdl.handle.net](http://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

1%

6

[1library.co](http://1library.co)

Fuente de Internet

1%

7

[www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)

Fuente de Internet

1%

Excluir bibliografía Activo


Certificado por: Responsable de Titulación,  
Carrera Enfermería Azogues



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



**ANEXO 6: NO ADEUDAR LIBROS A BIBLIOTECA**

 <p>Universida Católica de Cuenca</p>	<p><b>CERTIFICADO DE NO ADEUDAR LIBROS EN BIBLIOTECA</b></p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 31 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15</p> <p>Página 1 de 1</p>
--	--	---

El Bibliotecario de la Sede Azogues


**CERTIFICA:**

Que, **Karla Daysi Naula Chauca** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302889647** de la Carrera de Enfermería, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, **01 de octubre del 2021**

  
Byron Alonso Torres Romo  
Bibliotecario

  
Universidad  
Católica  
de Cuenca  
**SEDE AZOGUES**  
**BIBLIOTECA**

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p><b>CERTIFICADO DE NO ADEUDAR LIBROS EN BIBLIOTECA</b></p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 31 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15</p> <p>Página 1 de 1</p>
---	--	---

El Bibliotecario de la Sede Azogues

**CERTIFICA:**

Que, **Miriam Guadalupe Simbaña Morocho** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302700612** de la Carrera de Enfermería, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, **01 de octubre del 2021**

  
Byron Alonso Torres Romo  
Bibliotecario

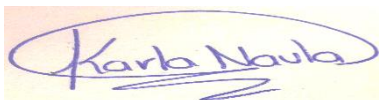
  
Universidad  
Católica  
de Cuenca  
**SEDE AZOGUES**  
**BIBLIOTECA**

## ANEXO 7: AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p><b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b></p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 30 VERSION: 01 FECHA: 2021-04- 15 Página 37 de 56</p>
---	---	---

**Karla Daysi Naula Chauca** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302889647**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Violencia Gineco-Obstétrica en Mujeres Indígenas de la Comunidad de Sisid- Cantón Cañar 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, 01 de octubre de 2021



F: .....

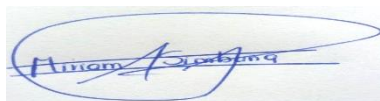
**Karla Daysi Naula Chauca**

**C.I. 0302889647.**

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p><b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b></p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 30 VERSION: 01 FECHA: 2021-04- 15 Página 38 de 56</p>
---	---	---

**Miriam Guadalupe Simbaña Morocho** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302700612**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Violencia Gineco- Obstétrica en Mujeres Indígenas de la Comunidad de Sisid- Cantón Cañar 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, 01 de octubre de 2021



F: .....

**Miriam Guadalupe Simbaña Morocho**

**C.I. 0302889647.**

