



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE VIOLENCIA
OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR
GARAYAR GARCÍA DE SETIEMBRE 2022 A ENERO
2023**

PARA OPTAR EI TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**AUTORAS : BACH. NILA TENAZOA MONCADA
BACH. MARTÍN DE JESÚS LÓPEZ PINEDO**

ASESORA : OBSTA. GISELA P. PAUTRAT ROBLES MGR.

SAN JUAN BAUTISTA- PERÚ

2023

“Año de la Unidad, la paz y el desarrollo”

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

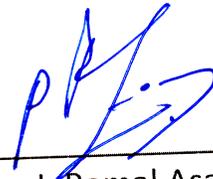
La Tesis titulada:

**“FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN
EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE SETIEMBRE
2022 A ENERO 2023”**

De los alumnos: **NILA TENAZOA MONCADA Y MARTÍN DE
JESÚS LÓPEZ PINEDO**, de la Facultad de Ciencias de la
Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software
Antiplagio, con un porcentaje de **13% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que
estime conveniente.

San Juan, 25 de Abril del 2023.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

Document Information

Analyzed document	UCP_Obstetricia_2023_Tesis_NilaTenazoa_MartinLopez_V1.pdf (D165007608)
Submitted	4/25/2023 2:57:00 PM
Submitted by	Comisión Antiplagio
Submitter email	revision.antiplagio@ucp.edu.pe
Similarity	13%
Analysis address	revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com

Sources included in the report

W	URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072019000200135 Fetched: 11/3/2021 11:12:58 AM		2
SA	T1 - ALVARO ROMERO URKUN.docx Document T1 - ALVARO ROMERO URKUN.docx (D112384558)		3
W	URL: https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/12/Violencia-obst%C3%A9trica.pdf Fetched: 4/5/2021 11:57:08 PM		9
SA	TESIS ANA DIAZ RODRIGO.doc Document TESIS ANA DIAZ RODRIGO.doc (D157991633)		6
W	URL: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/170725/Violencia-obstetrica-genero-y-derec... Fetched: 5/26/2022 1:04:23 PM		1
SA	Protocolo-Violencia-Obstetrica.docx Document Protocolo-Violencia-Obstetrica.docx (D34745932)		3
W	URL: https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8917/Cobo%20Gutierrez%20C..pdf?sequence=4 Fetched: 12/3/2020 8:05:27 AM		1
W	URL: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7888/1/Santos%2C%20Karen_de_los.pdf Fetched: 11/15/2019 7:27:44 PM		3
W	URL: https://www.oaxaca.gob.mx/sinfra/wp-content/uploads/sites/14/2019/02/Violencia_obstetrica.pdf Fetched: 5/8/2021 10:46:59 PM		5
W	URL: https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/200153/TFM_2022_PascualGargallo_Lourdes... Fetched: 1/10/2023 3:29:15 PM		1
W	URL: https://ciss-bienestar.org/wp-content/uploads/2022/02/Cuaderno_ViolenciaObstetrica.pdf Fetched: 12/8/2022 6:21:29 PM		1
SA	T2_TallerDeTesis2_DuenasNorabuena-MoralesSuarez.docx Document T2_TallerDeTesis2_DuenasNorabuena-MoralesSuarez.docx (D106088770)		1
SA	T3_TESIS2_MACUTELA MAMANI LISBETH.docx Document T3_TESIS2_MACUTELA MAMANI LISBETH.docx (D150637838)		2

DEDICATORIA

Esta tesis dedico a Dios a mis padres, a mi familia maravillosa por creer en mí siempre y en mi entusiasmo de superación, que, con humildad, sacrificio me enseñaron valores y principios para lograr mis metas en el ámbito profesional.

NILA TENAZOA MONCADA.

Esta tesis dedico a Dios, mi familia por apoyo incondicional quienes con su cariño y ejemplo me generaron en mi vida.

MARTÍN DE JESÚS LÓPEZ PINEDO.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis amistades, profesores de la universidad científica del Perú, a los médicos, en especial a los (as) obstetras del Hospital Iquitos César Garayar García” que con afecto y gratitud me enseñaron y compartieron sus conocimiento y experiencia en el campo científico Y experimental, así mismo un agradecimiento al director del hospital.

NILA TENAZOA MONCADA.

Agradezco a Dios por la vida, cuidándome y protegiéndome en todo momento de mi vida.

Gracias a mi familia por apoyo incondicional quienes con su cariño y ejemplo me generaron en mi vida.

A mi Alma Mater, la Universidad Científica Del Perú y a su plana docentes que con sus enseñanzas hicieron posible mi formación profesional.

Agradezco al Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” quien me permitió realizar mi proyecto de tesis.

MARTÍN DE JESÚS LÓPEZ PINEDO.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 456-2022-UCP-FCS, del 09 de mayo del 2022**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

✚	Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla	Presidente
✚	Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores	Miembro
✚	Obst. Mgr. Elizabeth Rosario García Ludeña	Miembro

Como Asesora: **Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles.**

En la ciudad de Iquitos, siendo la 11:00 a.m. horas, del día lunes 29 de mayo del 2023, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico, del Programa Académico de OBSTETRICIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE SETIEMBRE 2022 A ENERO 2023"**.

Presentado por las sustentantes: **NILA TENAZOA MONCADA**
MARTIN DE JESUS LOPEZ PINEDO

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

absueltas

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR**

Mayoría

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente


Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores
Miembro


Obst. Mgr. Elizabeth Rosario García Ludeña
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE SETIEMBRE 2022 A ENERO 2023.



Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente



Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores
Miembro



Obst. Mgr. Elizabeth Rosario García Ludeña
Miembro



Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles
Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
Caratula	i
Constancia de Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	v
Acta de sustentación	vi
Hoja de Aprobación	vii
Índice de Contenido	viii
Índice de Cuadros y Tablas	x
Resumen	xi
Abstract	xiii
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	14
1.1. Antecedentes del Estudio	14
1.2. Bases teóricas	19
1.3. Definición de Términos Básicos	30
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	31
2.1. Descripción del Problema	31
2.2. Formulación del Problema	34
2.2.1. Problema General	34
2.2.2. Problemas Específicos	35
2.3. Objetivos	35
2.3.1. Objetivo General	35
2.3.2. Objetivos Específicos	36
2.4. Hipótesis	36
2.5. Variables	36
2.5.1. Identificación de las variables	36
2.5.2. Operacionalización de las variables	38
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	40
3.1. Tipo y diseño de investigación	40
3.2. Población y muestra	40

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	41
3.4. Procesamiento y análisis de los datos	42
3.5. Consideraciones éticas	43
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	44
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Discusión	53
5.2. Conclusiones	56
5.3. Recomendaciones	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

Nº	TÍTULOS	Pág.
01	Distribución de gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García según frecuencia de violencia obstétrica de setiembre 2022 a enero 2023	44
02	Tipo de violencia obstétrica más frecuente en gestantes atendidas en el hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023	45
03	Gestantes con violencia obstétrica física atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023	46
04	Gestantes con violencia obstétrica psicológica atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023	47
05	Gestantes con violencia obstétrica según edad atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023	48
06	Gestantes con violencia obstétrica según nivel de estudios atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023	49
07	Gestantes con violencia obstétrica según estado civil atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023	49
08	Gestantes con violencia obstétrica según procedencia atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023	50
09	Gestantes con violencia obstétrica según paridad atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023	51

- 10 Profesional que atendió el parto en gestantes con violencia obstétrica en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023 51
- 11 Personal de salud que ejerce violencia obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023 52

RESUMEN

FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE SETIEMBRE 2022 A ENERO 2023

Bach. Obst. Nila Tenazoa Moncada
Martín De Jesús López Pinedo

Objetivo.

Determinar la frecuencia y las características de violencia obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023.

Metodología.

Estudio de investigación de tipo cuantitativo. El diseño de investigación descriptivo, corte transversal y prospectivo. La población conformada por 1050 gestantes. La muestra estuvo conformada 384.

Resultado.

La frecuencia de violencia obstétrica en el Hospital Iquitos César Garayar es del 8,07%. En las características sociodemográficas se encuentra gestantes de 20 a 35 años en el 51,6%; nivel de estudios secundario 38,7%; estado civil conviviente 56,6% y procedentes de zona urbana en el 51,6%. En las características obstétricas: multiparidad con el 56% y en el 80,6% los partos fueron atendidos por profesional obstetra. En las prácticas de violencia obstétrica predomina la violencia obstétrica física con el 58,1%, seguido de la violencia psicológica con el 41,9% y el personal de salud que ejerce violencia obstétrica fue el técnico de enfermería con el 32,3%.

Conclusión.

Se concluye que en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023 hubo violencia obstétrica.

Palabras claves: Violencia obstétrica, características, frecuencia.

ABSTRACT

FREQUENCY AND CHARACTERISTICS OF OBSTETRIC VIOLENCE AT THE IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA HOSPITAL FROM SEPTEMBER 2022 TO JANUARY 2023

Bach. Obst. Nila Tenazoa Moncada
Martín De Jesús López Pinedo

Objective.

To determine the frequency and characteristics of obstetric violence in pregnant women treated at the Iquitos César Garayar García Hospital from September 2022 to January 2023.

Methodology.

Quantitative research study. The descriptive, cross-sectional and prospective research design. The population made up of 1050 pregnant women. The sample consisted of 384.

Outcome.

The frequency of obstetric violence at Hospital Iquitos César Garayar is 8.07%. In the sociodemographic characteristics, pregnant women between 20 and 35 years of age are found in 51.6%; secondary education level 38.7%; 56.6% cohabiting marital status and 51.6% coming from urban areas. In the obstetric characteristics: multiparity with 56% and in 80.6% the deliveries were attended by an obstetrician professional. In obstetric violence practices, physical obstetric violence predominates with 58.1%, followed by psychological violence with 41.9% and the health personnel who exercise obstetric violence was the nursing technician with 32.3%.

Conclusion.

It is concluded that in the Hospital Iquitos César Garayar García from September 2022 to January 2023 there was obstetric violence.

Keywords: Obstetric violence, characteristics, frequency.

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes del estudio.

Internacionales.

Restrepo A, Rodríguez D, Et al, Colombia (2016) realizaron un estudio de tipo cualitativo fenomenológico de tipo interpretativo. Con el objetivo de determinar cuál es la experiencia vivida de la mujer con relación a la violencia obstétrica y el cuidado recibido por el personal de la salud durante su proceso de parto en un establecimiento de salud de Bogotá. En los resultados se pudo observar que la violencia obstétrica afecta sin distinción alguna a todas las mujeres que participaron en esta investigación, independiente del tipo de institución donde recibieron atención, su edad, nivel educativo, lugar de procedencia y años transcurridos desde el parto. Así mismo, se determinó cuál fue la experiencia de las mujeres en relación a este fenómeno. Sin embargo, las categorías que cobraron mayor relevancia a partir de los relatos de las mujeres fueron la violencia simbólica y la violencia psico-social, las mujeres se sintieron descuidadas y solicitaron, en definitiva, una mayor empatía por parte del personal de la salud en general. (1)

De la Fuente P, España (2017) realizó una revisión narrativa mediante la búsqueda en las bases de datos Cinahl, Pubmed, Dialnet, Cuiden, Scielo, Medline, Psyqueinfo y Cochrane library combinando mediante los operadores booleanos AND y OR. Se limitó la búsqueda a los últimos diez años y se aceptaron artículos en inglés y en español. El objetivo fue analizar la violencia obstétrica desde el género, salud, biopoder y marco legal. Se analizaron un total de 25 artículos mediante 4 unidades de análisis: la violencia obstétrica a partir de las vivencias de las mujeres, a partir de la perspectiva y conocimiento de los

profesionales, como mecanismo de control de la sexualidad de las mujeres y prevalencia en el marco actual. Los estudios muestran la disconformidad de las mujeres en la atención al parto y la posterior afectación a su salud. (2)

Castillo L, Ecuador (2017) en su estudio descriptivo, epidemiológico, retrospectivo y transversal. Con el objetivo de determinar la frecuencia y características de violencia obstétrica en usuarias atendidas en el área de hospitalización de gineco-obstetricia del Hospital Homero Castanier. Encontró que el 64,61% de usuarias refirieron haber sufrido algún tipo de violencia obstétrica. La edad media fue de 25.4 años, el grupo de pacientes que estuvieron más expuestas a la misma fueron: las mujeres con edades de 20 años o menos con un 32,1%, con secundaria completa el 32,5%, un 86,9% de etnia mestiza, el 53,6% de las que residían en áreas urbanas y un 56% de multíparas, y solo el 6.9% conocían el término de violencia obstétrica. Según los tipos de violencia obstétrica la mayoría refirió violencia contra el cuerpo femenino con un 48,8% y el 51,2% no la presentó, el 43,8% sufrió violencia de comunicación frente a un 56,2%, el 16,9% violencia en la prestación de servicios versus un 83,1% quienes indicaron que no la sufrieron, un 17,3% indicó violencia en contra de los derechos, finalmente un 41,9% de usuarias presentaron violencia en relaciones de poder contra un 58,1% que refirieron no haber estado expuestas. (3)

Rodríguez P, Aguilera L, España (2017) en su estudio observacional descriptivo, cuyo objetivo fue conocer si las mujeres que paren en los hospitales de la Isla de Tenerife sufren alguna forma de violencia obstétrica y cómo viven esa experiencia, entre enero de 2008 y febrero de 2016. Encontraron que el 56,4% de la muestra sufrió violencia obstétrica durante el parto, siendo los indicadores más frecuentes la participación de

alumnado en prácticas sin el consentimiento de la mujer y el cambio de ritmo en el parto por conveniencia del personal sanitario. (4)

Jojoa E, Cuchumbe Y, Et al, Colombia (2019) realizaron una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico; con el objetivo de caracterizar las diferentes modalidades de violencia obstétrica en el Instituto Colombiano de bienestar familiar en la ciudad de Popayán durante el 2016. Se realizaron entrevistas estructuradas y a profundidad sobre sus experiencias en la atención institucional del parto, en términos de toma de decisiones e información sobre procedimientos, posición para el parto, presencia de acompañante, derecho a la intimidad, percepciones sobre maltrato físico y psicológico. Los resultados muestran que el 69% de las entrevistadas reportaron alguna forma de violencia obstétrica. La violencia institucional se registró en la mayoría de los relatos y estuvo asociada a políticas institucionales que no satisfacen las expectativas de las gestantes en el proceso de parto e inconformidad con la atención en salud recibida durante el trabajo de parto; la violencia psicológica, fue percibida como falta de información y de autonomía en la toma de decisiones en el proceso de atención, malos tratos e impedimento a las gestantes para expresar sus sentimientos y emociones. Concluyendo que la mayoría de mujeres desconocen sus derechos y/o naturalizan los actos de violencia obstétrica. (5)

Nacionales.

Martínez M, Ayacucho-Perú (2017) en un estudio de nivel descriptivo y diseño transversal. Con el objetivo de determinar las características de la violencia obstétrica en el trabajo de parto de usuarias atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2015. Los resultados describen que el 26,6% manifestaron haber sufrido algún tipo de violencia por parte del personal de salud; de ellas, el

94% reportaron gritos, 4% insultos y 2% golpes tipo nalgada; el 44% con una frecuencia de dos veces, 72% en la sala de puerperio y 20% por reclamar. El 20% expresaron decepción con los servicios de salud y 38% identificaron como responsable al personal técnico de enfermería, 32% a las obstetras, 18% a las enfermeras y 12% a los médicos. En conclusión, uno de cada cuatro usuarias en trabajo de parto reportaron violencia obstétrica. (6)

Lam S, Sánchez V, Et al, Chimbote-Perú (2017) en su investigación básica de nivel relacional con diseño no experimental transeccional correlacional-causal, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la violencia obstétrica y el estrés en púerperas atendidas en un hospital público de Chimbote durante el primer semestre del año 2017. En el resultado el 47% son mujeres jóvenes (20-24 años), 60,8% tiene estudios secundarios, 78,4% proviene de la costa de la región costa y 72,5% vive en zona urbana. Se identificó 81,4% de violencia obstétrica y 67,7% de reacciones elevadas de estrés agudo. Con una correlación altamente significativa ($r=0,329$; $p=0,001$). También correlación significativa entre trato deshumanizado y estrés agudo ($r = 0,215$; $p = 0,030$) y altamente significativa entre medicalización y patologización ($r = 0,401$; $p = 0,000$). (7)

Ayesta C, Vasquez A, en Chiclayo – Perú (2017) realizaron un estudio cualitativo con el objetivo de describir, analizar y comprender las vivencias de las mujeres gestantes durante el proceso del nacimiento, atendidas en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes”- 2016. Identificándose que las mujeres sufren violencia del tipo psicológica de acuerdo a lo narrado ellas sin estar conscientes que se ejerce violencia obstétrica hacia ellas. Surgen durante el proceso de nacimiento manifestaciones de una grieta entre lo esperado y deseado por las mujeres y sus

familias y lo normado y que sucede rutinariamente en los servicios de atención. Emergen de la atención del proceso de nacimiento diferentes manifestaciones de violencia psicológica hacia las mujeres y través de prácticas y normas de la institución médica y la forma en que es atendido el proceso de nacimiento y el comportamiento del personal de salud colocan a las mujeres en una situación de sumisión que provoca su objetivación. (8)

Mamani R, Trujillo – Perú (2017) en su estudio prospectivo, transversal, descriptivo, analizó la prevalencia y características de la violencia de género durante el embarazo en las mujeres cuyo parto preterminó, a terminó o aborto hayan sido atendidos en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Aplao, durante el período de agosto del 2016 a diciembre del 2016. Los resultados muestran que el 52% de las gestantes recibieron violencia de género, 23.8% con violencia física, 4.7% con violencia sexual y 71.5 % con violencia psicológica. También observamos que de todas las gestantes atendidas en dicho periodo presentan parto a terminó un 79.2%, pretermino 8.3% y aborto un 12.5%; concluyendo que se evidencia violencia psicológica y física con respecto al estado civil. Existe una asociación significativa en la ocupación de la gestante, el status económico de ama de casa es más vulnerable a ser maltratada psicológicamente. Dentro de las características generales de la población se encontró que la mayoría tenía edades entre 20 y 24 años. (9)

Orcotorio Y, Cusco-Perú (2019) En un estudio analítico transversal prospectivo. El objetivo del estudio fue determinar los factores asociados a violencia obstétrica durante el parto en mujeres atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional del Cusco, 2019. Los tipos de violencia que predominan

son incumplimiento con los estándares profesionales 83,6%, mala interrelación personal de salud-paciente 74,6% y violencia verbal 62,7%. El personal técnico en enfermería (RP 5,19 IC95% [2,08-19,33] $p=0,01$) se constituye como un factor de riesgo en relación a violencia física. Concluyendo que todas las pacientes encuestadas refieren que sufrieron violencia obstétrica durante el parto al menos en una categoría. El tipo que más se asoció fue incumplimiento con los estándares profesionales: principalmente en relación a exámenes físicos y procedimientos médicos. (10)

Regionales.

No se encontraron estudios a nivel de la región Loreto.

1.2 Bases teóricas.

1.2.1 Violencia.

La violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte. (11)

1.2.2 Violencia basada en género. (12)

El concepto de género “alude a los distintos roles, responsabilidad y atributos que se asignan a hombres y mujeres en la sociedad como producto de una construcción socio cultural respecto de su sexo biológico”. Es decir, este concepto nos ayuda a entender que lo que creemos características naturales de hombres y mujeres no se derivan del sexo de las personas, sino que son construidas a través de las relaciones sociales y las imposiciones culturales.

La violencia basada en género, es cualquier acción o conducta, basada en el género y agravada por la discriminación proveniente de la coexistencia de diversas identidades (raza, clase, identidad

sexual, edad, pertenencia étnica, entre otras), que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a una persona, tanto en el ámbito público como en el privado. Se trata de aquella violencia que ocurre en un contexto de discriminación sistemática contra la mujer y contra aquellos que confrontan el sistema de género, sea al interior de las familias o fuera de ellas, al margen de su sexo, que no se refiere a casos aislados, esporádicos o episódicos de violencia, sino que están referidos al sistema de género imperante, que remite a una situación estructural y a un fenómeno social y cultural enraizado en las costumbres y mentalidades de todas las sociedades y que se apoya en concepciones referentes a la inferioridad y subordinación de las mujeres y la supremacía y poder de los varones.

1.2.3 Modalidades de violencia basada en género. (12)

1.2.3.1 Violencia de género hacia las mujeres.

- Violencia física, psicológica contra la mujer en la relación de pareja
- Femicidio
- Violencia sexual
- Violencia y derechos reproductivos
- Violencia en situaciones de conflicto armado
- Violencia en el trabajo
- Violencia económica o patrimonial
- Acoso sexual callejero
- Trata de personas y violencia contra las mujeres migrantes

1.2.3.2 Violencia por orientación sexual e identidad de género.

- Violencia familiar por orientación sexual e identidad de género contra lesbianas y otros grupos

- Violencia de género contra la población trans
- Acoso escolar o bullying por orientación sexual e identidad de género.

1.2.4 Violencia y derechos reproductivos. (12) (22)

1.2.4.1 Violencia obstétrica.

Es un tipo de violencia institucional, ejercida por el sistema de salud, ya sea público o privado, contra el goce y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, por parte del personal de salud con relación a los procesos reproductivos de las mujeres y que se expresa en un trato deshumanizador, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, que impacta negativamente en la calidad de vida de las mujeres y, en última instancia, como una forma de dominación y control sobre el cuerpo y la autonomía de las mujeres.

A pesar que constituye una violación a los derechos humanos de las mujeres, la violencia obstétrica es una modalidad de violencia altamente naturalizada y poco reconocida aún hoy por las propias mujeres que la padecen, lo cual dificulta su problematización y denuncia. Lo mismo puede decirse en relación con gran parte del personal de salud, quienes a menudo ni siquiera llegan a cuestionarse la legitimidad de sus prácticas.

Una de las manifestaciones de la violencia obstétrica se vincula a la tecnificación de la medicina, la cual tiende a promover la intervención sobre los cuerpos, que se hace presente en “la atención institucionalizada del parto [donde se] ve a la mujer que pare como un objeto de intervención y no como un sujeto de derecho”. Se consolida así la relación asimétrica de poder propia del paternalismo médico, que desplaza el saber y las

experiencias de las mujeres por el saber científico. El establecimiento de un claro orden jerárquico y la descalificación del saber de las mujeres permiten la desacreditación de las mujeres como sujetos, desplazando una vez más su autonomía

De este modo, la imposición del saber médico desacreditando las experiencias y vivencias de las mujeres y la atención institucional del parto, se traduce en conductas de diversa naturaleza que pueden configurar una violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres.

Se considerarán actos constitutivos de violencia obstétrica los ejecutados por el personal de salud, consistentes en:

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

El parto respetado, según la legislación Argentina considera lo siguiente: (13)

- A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.
- A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.
- Derecho a recibir información en lenguaje sencillo y claro que responda a nuestras necesidades y dudas. Gozar del derecho a la salud no sólo significa recibir atención médica oportuna y tratamientos adecuados. También significa recibir atención y cuidados sin discriminación de ningún tipo, información en el lenguaje sencillo y claro, un trato cordial y respeto por nuestro cuerpo, nuestra intimidad, nuestro tiempo y nuestras decisiones.
- A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.
- Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.
- A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.
- A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.

- A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.
- A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.
- A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.
- A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.
- A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.

a) Formas de violencia obstétrica. (14) (15) (16) (22)

Violencia física.

El embarazo es uno de los momentos principales, pero no el único, en los que otra persona cree poder disponer del cuerpo de la mujer. La violencia física, se configura cuando la mujer es sometida a prácticas médicas invasivas, tales como una cesárea injustificada, practicar cesáreas sin consentimiento, episiotomías, tactos vaginales repetitivos, maniobra de Kristeller, raspaje del útero sin anestesia u otras prácticas, así como el suministro de medicación no justificada por el estado de salud de la mujer, o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico.

Como producto de estas prácticas, el cuerpo de la mujer es físicamente lastimado e incluso causar la muerte, pudiendo generar cicatrices físicas, que le impidan movilizarse, afectando el amamantamiento del o la recién nacida, les

imposibilita a trabajar por un tiempo las cuales va repercutir en su economía y en su supervivencia; en caso de una episiotomía puede causar dolor en al acto sexual, aumento del diámetro vaginal, perdida de la sensibilidad vaginal, debilidad de los músculos del suelo pélvico, incontinencia vesical.

Violencia psicológica.

La violencia psicológica Incluye el trato deshumanizado, grosero, burlón, discriminatorio, humillante, despectivo, autoritario, paternalista, con insultos a la mujer cuando solicita asesoramiento o requiere atención, o durante el transcurso de una práctica obstétrica; así mismo el omitir información o la falta de transparencia activa en el deber de informar a la mujer (y/o sus familiares) de un modo comprensible y adecuado por parte del personal de salud respecto de las decisiones que se van tomando en el transcurso de la atención obstétrica..

Este trato despersonalizado, lleva consigo consecuencias directas de tipo emocionales y psicológicas de manera temporal o permanentemente, que afecta a la madre, al recién nacido, a la pareja y el entorno familiar. La madre puede sufrir de depresión post parto o estrés post traumático, baja autoestima, inestabilidad emocional o ansiedad; en el/la recién nacido (a) genera desapego, afectando la lactancia materna, así como mayor dependencia de la pareja y/o abandono.

1.2.4.2 Violencia de los derechos reproductivos de las mujeres con VIH. (12)

El número de mujeres infectadas reportado sigue aumentando y la proporción a la fecha indica que por cada tres hombres

infectados, hay una mujer, tendencia que se repite en casi todos los países de América Latina. Y una vez producida la infección, muchas mujeres aceptan vivir en violencia soportando todo por el temor a no poder contar con apoyo económico de otra pareja para el mantenimiento de sus hijos e hijas. En ese contexto, las probabilidades de salir embarazada son muy altas y esto configura un problema de salud pública que debe ser enfrentado desde una perspectiva de género y de garantía de derechos. En estos casos, se trata de una violencia institucionalizada que afecta los derechos reproductivos de las mujeres que viven con VIH y que proviene de los servicios de salud del Estado.

1.2.4.3 Esterilización forzada.

Cuando el autor o autores han privado a una o más personas de su capacidad biológica de reproducción de manera irreversible sin contar con el libre consentimiento de la persona intervenida o cuando se haya logrado el consentimiento mediante engaño.

1.2.5 Derechos Humanos. (17)

Conjunto de principios, de aceptación universal, reconocidos constitucionalmente y garantizados jurídicamente, orientados a asegurar al ser humano su dignidad como persona en su dimensión individual y social. Por su naturaleza, los Derechos Humanos son innatos o inherentes, universales, inalienables e intransferibles, acumulativos e irreversibles; son inviolables, obligatorios, indivisibles, interdependientes, complementarios y no jerarquizables. Además, trascienden las fronteras nacionales.

Los derechos humanos son: (18)

1. El derecho a la vida

- El derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el parto y el embarazo.

2. El derecho a la salud

- El derecho a la salud reproductiva

3. El derecho a la libertad, seguridad, e integridad personales

- El derecho a no ser sometida a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- El derecho a estar libre de violencia basada en el sexo y el género.
- El derecho a vivir libre de la explotación sexual.

4. El derecho a decidir el número e intervalo de hijos

- El derecho a la autonomía reproductiva.
- El derecho a realizar un plan de procreación con asistencia médica o de una partera reconocida, en un hospital o en un ambiente alternativo.

5. El derecho a la intimidad

- El derecho de toda persona a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias, sobre sus funciones reproductivas.

6. El derecho a la igualdad y a la no discriminación

- El derecho a la no discriminación en la esfera de la vida y salud reproductiva.

7. El derecho al matrimonio y a fundar una familia

- El derecho de las mujeres a decidir sobre cuestiones relativas a su función reproductora en igualdad y sin discriminación.
- El derecho a contraer o no matrimonio.
- El derecho a disolver el matrimonio.

- El derecho a tener capacidad y edad para prestar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia.

8. El derecho al empleo y la seguridad social

- El derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral.
- El derecho a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual.
- El derecho a no ser discriminada por embarazo.
- El derecho a no ser despedida por causa de embarazo.
- El derecho a la protección de la maternidad en materia laboral.
- El derecho a no sufrir discriminaciones labores por embarazo o maternidad.

9. El derecho a la educación

- El derecho a la educación sexual y reproductiva.
- El derecho a la no discriminación en el ejercicio y disfrute de este derecho.

10. El derecho a la información adecuada y oportuna

- El derecho de toda persona a que se le dé información clara sobre su Estado de salud.
- El derecho a ser informada sobre sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción y acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fecundidad y sobre las implicaciones de un embarazo para cada caso particular.

11. El derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer

- El derecho a modificar las costumbres que perjudican la salud reproductiva de las mujeres y las niñas.

12. El derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimentación

- El derecho a disfrutar del progreso científico en el área de la reproducción humana.
- El derecho a no ser objeto de experimentación en el área de la reproducción humana.

1.2.6 Derechos sexuales y reproductivos.

Son parte inseparable e indivisible del derecho a la salud y de los derechos humanos. Su finalidad es que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción. El estado debe garantizar que toda persona pueda: decidir cuantos hijos va a tener, decidir el espaciamiento de los hijos, regular su comportamiento sexual según su propia forma de ser, sentir y pensar sin tener miedo o vergüenza, estar libre de enfermedades y deficiencias que interfieran con sus funciones sexuales y reproductivas. Las personas deben ejercer estos derechos en forma responsable, respetando la integridad, física, mental y social de las otras personas y asumir responsabilidad por las consecuencias de sus conductas sexual y reproductiva. (17)

1.2.7 Los Derechos Humanos que se vulneran en el Parto.

- A la intimidad, por la intromisión no consentida en la privacidad de las mujeres, mediante la exhibición y/o revisión masiva del cuerpo y los órganos genitales. Un ejemplo son los tactos vaginales repetidos y realizados por distinto personal de salud.
- A la integridad corporal que se relaciona con los principios básicos de privacidad, autonomía y dignidad.
- A no recibir tratos crueles, inhumanos o degradantes. Con la insensibilidad frente al dolor, el silencio, la infantilización, los insultos, los comentarios humillantes y malos tratos (sobre todo

en las mujeres que ingresan a los hospitales públicos con síntomas que generan sospechas de abortos provocados).

- Al más alto nivel de salud posible, cuando no se aplican los conocimientos más actualizados y se causa daño e iatrogenia.
- Atención Humanizada del Parto y Nacimiento: Una práctica no violenta de atención del embarazo, parto y nacimiento, asegura el respeto de los derechos fundamentales, de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, reduciendo complicaciones perinatales, la mortalidad materna y los costos de la asistencia médica. (12)

1.3 Definición de términos básicos.

Violencia obstétrica.

“Aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales”. (19)

Características.

Es un rasgo o una singularidad que identifica a alguien o a algo. Normalmente se emplea el término en plural, pues son varios los elementos que sirven para describir las distintas realidades. Es valioso destacarse que esas cuestiones que singularizan y diferencian pueden estar asociadas a la personalidad, el carácter, el físico de una persona o al aspecto simbólico. (20)

Frecuencia.

Número de veces que se presenta un evento en un periodo o espacio determinado.

CAPITULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema.

“La violencia obstétrica comprende todos los actos de violencia por parte del personal de salud con relación a los procesos reproductivos de las mujeres y que se expresa en un trato deshumanizador, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, que impacta negativamente en la calidad de vida de las mujeres”. (21)

Una de las manifestaciones de la violencia obstétrica se vincula a la tecnificación de la medicina, la cual tiende a promover la intervención sobre los cuerpos, que se hace presente en “la atención institucionalizada del parto donde se ve a la mujer que pare como un objeto de intervención y no como un sujeto de derecho” (22)

En la actualidad, no hay consenso internacional sobre cómo definir y medir, científicamente, el maltrato ni la falta de respeto. Por consiguiente, se desconoce su prevalencia e impacto en la salud, en el bienestar y en la elección de la mujer. Sin embargo, muchas mujeres en todo el mundo sufren un trato irrespetuoso, ofensivo o negligente durante el parto, esta es una violación de la confianza entre las mujeres y los profesionales de la salud que las atienden, y también puede ser un importante factor de desmotivación para buscar asistencia materna y utilizar los servicios de salud. Si bien es posible que, durante el embarazo, el parto y el puerperio, se trate a las mujeres de manera irrespetuosa y ofensiva, hay que tener presente que ellas son especialmente vulnerables en cada una de estas etapas; por lo tanto estas prácticas podrían tener consecuencias adversas

directas e indirectas tanto a la madre como al recién nacido (a).
(23)

El maltrato físico, la humillación, el maltrato verbal, los procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos (incluida la esterilización), falta de confidencialidad, incumplimiento con la obtención del consentimiento informado completo, negativa a administrar analgésicos, violaciones de la privacidad, rechazo de la admisión a los establecimientos de salud, negligencia hacia las mujeres durante el parto, retención de las mujeres y de los recién nacidos debido a la falta de pago constituyen una violación de los derechos humanos fundamentales, descritos en las normas y los principios internacionales. Por otro lado, es mucho más probable que las mujeres adolescentes, solteras, mujeres de nivel socioeconómico bajo, las que pertenecen a una minoría étnica, las inmigrantes y las que padecen del Virus de la Inmune Deficiencia Humana (VIH), entre otras, sufran un trato irrespetuoso y ofensivo con más frecuencia. (23)

Si bien es cierto no existe un consenso internacional para medir prevalencia e incidencia de violencia ejercida en los servicios de salud en la atención obstétrica; en España durante el año 2019 se llevó a cabo un estudio en 899 mujeres, donde no cabe duda que existe violencia obstétrica en el 67.4% de las mujeres, de los cuales el 25.1% fue de tipo verbal, 54.5% físico y el 36.7% psicoafectivo, por lo que dos de cada tres mujeres percibieron haber sido víctimas de violencia obstétrica. (24)

Según Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares en México señala que el 33.4% de mujeres sufrieron algún maltrato al ser atendidas durante el parto. (25)

La Organización Alianza por la solidaridad en Bolivia reportó el año 2020, que el 63,5% de las mujeres atendidas en un centro de salud fueron víctimas de violencia obstétrica. (26)

En Chile en una encuesta realizada a 2105 mujeres entre los meses de diciembre de 2019 y mayo de 2020, los resultados indican que un 79,3% de las mujeres cree haber experimentado alguna forma de violencia obstétrica. (27)

En el Perú no es ajeno a esta problemática y es más frecuente en mujeres campesinas o nativas y su incidencia es un factor que influye en las altas tasas de mortalidad materna, que en el año 2021 ascendió a 483 casos. Y según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) el Perú ocupa el 10° lugar en América Latina en este índice. Mientras que, según el informe de Thomson Reuters sobre las mega ciudades más peligrosas para las mujeres, Lima es la peor ciudad para que las mujeres accedan a servicios de salud de calidad, incluyendo salud reproductiva y mortalidad materna. (28)

Un grupo focal realizado por la prensa Mano Alzada, realizado a 7 mujeres de entre 17 a 56 años, de distritos como El Agustino, Callao, Carabayllo y San Martín de Porres, reveló que, de los 19 partos en total que estas tuvieron, fueron capaces de reconocer 5 formas de violencia obstétrica en cada uno. Y es que hay diversas manifestaciones de esta violencia, que se camuflan entre el hábito médico y la naturalización de la violencia. (29)

En Ucayali, tercer departamento con mayores casos de embarazos en adolescentes y el cuarto con mayor índice de mortalidad materna por causas obstétricas evitables, en el transcurso del año 2018 al 2019, se ha registrado un

incremento, poniendo en evidencia que es uno de los blancos de la violencia obstétrica.

Por otro lado en Ayacucho, más de 140 mil mujeres viven en zonas rurales, sin oportunidad de acceder a una educación, sin embargo experimentan violencia obstétrica en sus diferentes modalidades. (30)

Por su parte Choque O, en un estudio realizado en Tacna encontró que, durante la atención obstétrica el 85.2% de las mujeres no fueron informadas, no firmaron la hoja de consentimiento, el 90,4 % recibió un trato deshumanizado y el 99,6 % patologización medicalización. (31)

En la región Loreto no se ha registrado estudios que determinen las características y las prácticas de violencia obstétrica que condicionan la deshumanización en la atención del parto, para lo cual nos planteamos la siguiente pregunta: **¿Cuál es la frecuencia y las características de violencia obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023?**

2.2 Formulación del problema.

2.2.1 Problema general.

¿Cuál es la frecuencia y las características de violencia obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023?

2.2.2. Problemas específicos.

1. ¿Cuál es la frecuencia de violencia obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023?
2. ¿Cuál es tipo de violencia obstétrica (físico, Psicológica) más frecuente en gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023?
3. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes con violencia obstétrica atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023?
4. ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes con violencia obstétrica atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023?
5. ¿Qué personal de salud ejerce violencia obstétrica en las gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023?

2.3 Objetivos.

2.3.1 Objetivo general.

Determinar la frecuencia y las características de violencia obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023.

2.3.2 Objetivos específicos.

1. Identificar la frecuencia de violencia obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023.
2. Identificar el tipo de violencia obstétrica (físico, Psicológica) más frecuente en gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023.
3. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes con violencia obstétrica atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023.
4. Identificar las características obstétricas de las gestantes con violencia obstétrica atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023.
5. Identificar al personal de salud que ejerce violencia obstétrica en las gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023.

2.4 Hipótesis.

EL estudio por ser descriptivo no fue necesario plantear hipótesis.

2.5 Variables.

2.5.1 Identificación de variables.

Variable dependiente:

Violencia obstétrica (Físico, Psicológico).

Variable independiente:

Características de las gestantes que tienen violencia obstétrica.

1. Características sociodemográficas:

- Edad
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Procedencia

2. Características obstétricas:

- Paridad
- Asistencia del parto

3. Tipos de violencia obstétrica:

- Física
- Psicológico

4. Personal de salud que ejerce violencia obstétrica:

- Médico
- Obstetra
- Personal técnico
- Estudiante o practicante

2.5.2 Operacionalización de variables

Variables	Indicador	Definición conceptual	Escala	Instrumento
Variable dependiente Violencia obstétrica (Físico, Psicológico).	Violencia obstétrica	Ejercida por el personal de salud, contra el goce y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizador, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales. a) Si b) No	Nominal	Cuestionario
Variable independiente Características de las gestantes que tienen violencia obstétrica: Características sociodemográficas Conjunto de características sociales y demográficas, de la unidad de estudio como su edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil.	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del parto. a) Menor de 19 años b) 20 a 35 años c) Mayor de 35 años	Continua	Cuestionario
	Grado de instrucción	Grado académico alcanzado al momento de la intervención: a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior	Ordinal	
	Procedencia	Se define como el lugar de donde procede la usuaria a) Urbano: Procede de la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. b) Urbano marginal: Procede de áreas alejadas del perímetro urbano. c) Rural: Procede de pueblos, caseríos aledaños de la ciudad.	Nominal	

Variables	Indicador	Definición conceptual	Escala	Instrumento
	Estado civil	a) Conviviente: que convive con su pareja, pero no tienen vínculo legal. b) Soltera: no está unida a una persona. c) Casada: Tiene vínculo legal y/o religioso con su pareja	Nominal	Cuestionario
Características obstétricas: Es toda característica de la unidad de estudio.	Formularia obstétrica	Paridad: Mujer que ha parido por vía vaginal a un recién nacido vivo de 36 sem. o más. a) Primípara: Solo tuvo 1 parto. b) Multípara: tuvo entre 2 a 5 partos. c) Gran multípara: 6 a más partos	Nominal	Cuestionario
	Asistió el parto	Profesional de salud que atendió el parto. a) Médico b) Obstetra c) Otro	Nominal	
Prácticas de violencia obstétrica: Manifestaciones físicas y psicológicas ejercidas a la unidad de estudio.	Violencia obstétrica física	Prácticas médicas invasivas, suministro de medicación no justificada por el estado de salud de la mujer, o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico. a) Si b) No	Nominal	
	Violencia obstétrica psicológica	Trato deshumanizado, grosero, burlón, discriminatorio, humillante, cuando la mujer solicita asesoramiento, requiere atención, o durante el transcurso de una práctica obstétrica. a) Si b) No	Nominal	
Personal que ejerció violencia obstétrica	Personal de salud	Persona que labora en la Institución de salud: a) Médico b) Obstetra c) Personal técnico d) Estudiante o practicante	Nominal	

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación.

El estudio fue de tipo cuantitativo, porque los datos fueron recolectados y cuantificados, posteriormente la información se analizó para contestar las preguntas de investigación.

Diseño de investigación:

El diseño corresponde a un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

Descriptivo: porque el propósito fue determinar la frecuencia y las características de violencia obstétrica en las gestantes atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García.

Corte transversal: Porque las variables de estudio se evaluaron una sola vez durante el período que ocurrió el estudio.

Prospectivo: Porque la información del evento (violencia obstétrica) se recolectó en tiempo futuro.

3.2 Población y muestra.

3.2.1 Población.

La población de estudio estuvo conformada por 1050 gestantes de parto vaginal atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023.

3.2.2 Muestra.

La muestra se calculó mediante la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas:

$$TM=n/(1+(n/N))$$

$$n = \frac{Z^2 \alpha \times p1 \times p2}{e^2}$$

Dónde: $N = 1050$

$Z^2\alpha =$ Valor esperado del nivel de confianza de 95%= 1,96

$p1 = p2 = 0.05$

$e= 00.5$

n= 384

3.2.2.1 Tipo de muestreo.

Se usó el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple.

Se consideró los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Todas las gestantes cuyo trabajo de parto y parto fue atendido en el Hospital Iquitos César Garayar García.
- Gestantes de parto vaginal
- Gestantes que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Gestantes cuyo parto no fue atendido en el Hospital Iquitos César Garayar García.
- Gestantes de parto por cesárea
- Gestantes que no aceptaron participar en el estudio y no firmaron el consentimiento informado.

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos.

Técnicas.

En la técnica se usó la entrevista estructurada y revisión de Historias Clínicas.

Instrumentos.

Se aplicó un cuestionario, utilizando como guía, la tesis “violencia Obstétrica y Estrés en Puérperas atendidas en un Hospital de

Chimbote 2017” realizado por Lam Flores Silvia Liliana Et al. y de Luis Miguel Castillo Ulloa con la tesis “Frecuencia y Caracterización de Violencia Obstétrica en el Hospital Homero Castanier Crespo, 2017” ,el cual fue adaptada y confeccionado para el estudio, fue validada por tres juicios de expertos. El cuestionario estará conformado por dos ítems, el primero recogerá información sobre la frecuencia de violencia obstétrica, el segundo recolectará información de las características de violencia obstétrica: sociodemográficas, obstétricas, las prácticas de violencia ejercida y personal de salud que ejerció la violencia obstétrica.

Procedimiento de recolección de datos.

- Se gestionó el permiso al Director del Hospital Iquitos César Garayar García, Jefe de Departamento de Gineco-Obstetricia y Jefe de obstetras.
- Concedido el permiso se procedió a seleccionar a las gestantes según los criterios de inclusión.
- Se procedió a informar a las gestantes sobre el estudio de investigación y a solicitar la firma del consentimiento informado.
- Se recolectó la información aplicando el cuestionario en el área de puerperio y tuvo una duración promedio de 15 minutos.

3.4 Procesamiento y análisis de datos.

Una vez obtenido los datos, estos fueron transferirlos a una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 27, con un 95% de confiabilidad y significancia alfa 0.05 donde se analizaron los datos, los cuales permitió elaborar las tablas de frecuencias lo que permitió explicar los objetivos planteados.

3.5 Consideraciones éticas.

Para el presente estudio se obtuvo el permiso del Jefe de Departamento del Hospital Iquitos César Garayar García y, así mismo fue necesaria la aplicación del consentimiento informado; manteniendo la confidencialidad de la información, los cuales fueron usados únicamente para la investigación.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

I. FRECUENCIA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE SETIEMBRE 2022 A ENERO 2023

Tabla N° 1

Distribución de gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García según frecuencia de violencia obstétrica de setiembre 2022 a enero 2023

Violencia obstétrica	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	8.07
No	353	91.93
Total	384	100

Fuente: Hospital Iquitos Cesar Garayar García

Tabla N° 1: se observa que del 100% de pacientes entrevistadas, el 8.07% refirieron haber sufrido algún tipo de violencia obstétrica y el 91.93% refirieron que no sufrieron violencia durante su estancia en el establecimiento de salud.

II. TIPO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA MAS FRECUENTE EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE SETIEMBRE 2022 A ENERO 2023

Tabla N° 2

Tipo de violencia obstétrica más frecuente en gestantes atendidas en el hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023

Tipos de violencia	Nº	%
Física	18	58,1
Psicológica	13	41,9
Total	31	100%

Fuente: Hospital Iquitos Cesar Garayar García

Tabla N° 2: Se observa que, del total de las gestantes que sufrieron violencia obstétrica, el 58,1% manifestó violencia de tipo físico y el 41,9% violencia de tipo psicológico.

Tabla N° 3

Gestantes con violencia obstétrica física atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023

Violencia físicas	Si	%	No	%
¿Le permitieron elegir la posición durante el trabajo de parto?	7	22,6	24	77,4
¿Le permitieron la compañía de algún familiar durante el trabajo de parto?	4	12,9	27	87,1
¿Le informaron en todo momento como evolucionaba su trabajo de parto?	6	19,4	25	80,6
¿Apenas ingresó le colocaron un suero?	28	90,3	3	9,7
¿Colocaron algún medicamento en su suero sin su consentimiento?	8	25,8	23	74,2
¿Le administraron algún medicamento sin informarle cual era el motivo?	18	58,1	13	41,9
¿Le pidieron consentimiento para realizar los tactos vaginales?	27	87,1	4	12,9
¿Le practicaron tactos vaginales repetidos?	29	93,5	2	6,5
¿Todo el tiempo estuvo con el monitor electrónico fetal?	2	6,5	29	93,5
¿Le rompieron la fuente, bolsas de las aguas antes del parto?	3	9,7	28	90,3
¿Le informaron cual era el motivo de romper la fuente o bolsas de las aguas?	5	16,1	26	83,9
¿Respetaron su deseo de comer o beber?	10	32,3	21	67,7
¿Le obligaron a dar a luz en posición acostada y con las piernas levantadas?	28	90,3	3	9,7
¿Alguien presiono su abdomen durante su parto?	11	35,5	20	64,5
¿Pidieron su consentimiento para presionar su abdomen?	4	12,9	27	87,1
¿Le dieron palmadas o golpes?	4	12,9	27	87,1
¿Le realizaron algún corte a nivel del periné?	15	48,4	16	51,6
¿Le aplicaron anestesia antes de realizarle el corte en el periné?	25	80,6	6	19,4
¿Le informaron cual era el motivo de realizarle el corte en el periné?	5	16,1	26	83,9
¿Después de un desgarro le administraron anestesia para proceder a cocer?	25	80,6	6	19,4
¿Después del parto la tuvieron en una camilla?	28	90,3	3	9,7

Fuente: Hospital Iquitos Cesar Garayar García

Tabla N° 3: Se observa que, el 77,4% de las gestantes que sufrieron violencia obstétrica no le permitieron elegir la posición durante el trabajo de parto, al 87,1% no le permitieron tener una compañía; al 80,6% no les

informaron sobre el estado de salud; el 83,9% no conocía el motivo de romper las membranas ovulares, ni motivo del corte del periné; el 67,7% no respetaron su deseo de comer o beber; se practicó presión sobre el abdomen en el 64,5% sin su consentimiento y el 90,3% tuvieron que permanecer en las camillas después de la atención del parto.

Tabla N° 4

Gestantes con violencia obstétrica psicológica atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023

Violencia psicológica	Si	%	No	%
¿Le dijeron cállate, no grites “así es el dolor”, “tiene que salir por dónde entro”, “aguanta no más”, etc?	6	19,4	25	80,6
¿Se dirigieron hacia Ud. con sobrenombres como “gorda”, diminutivos como “hijita” o “mamita”, etc?	3	9,7	28	90,3
¿Se burlaron de Ud.?	28	90,3	3	9,7
¿Se le impidió el contacto inmediato con su recién nacido?	25	80,6	6	19,4
¿Sintió discriminación por parte del personal de salud?	4	12,9	27	87,1
¿Se sintió ignorada por el personal de salud?	26	83,9	5	16,1
¿Respetaron su privacidad e integridad en todo momento?	15	48,4	16	51,6
¿Informaron a sus familiares cuál era su situación?	28	90,3	3	9,7

Fuente: Hospital Iquitos Cesar Garayar García

Tabla N° 4: Se observa que, el 90,3% de las gestantes que sufrieron violencia obstétrica manifestaron que se dirigieron hacia ellas con sobre nombres, el 83,9% se sintió ignorada por el personal de salud y el 51,6% menciona que no respetaron su integridad.

**III. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS
GESTANTES CON VIOLENCIA OBSTÉTRICA ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE
SETIEMBRE 2022 A ENERO 2023**

Tabla N° 5

**Gestantes con violencia obstétrica según edad atendidas en el
Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero
2023**

Edad	Nº	%
Menor de 19 años	8	25,8
20 a 35 años	16	51,6
Mayor de 35 años	7	22,6
Total	31	100%

Fuente: Hospital Iquitos Cesar Garayar García

Tabla N° 5: Se observa que, del total de gestantes que sufrieron violencia obstétrica, el 51,6% tuvieron edades entre 20 a 35 años y el 25.8%. fueron menores de 19 años.

Tabla N° 6

Gestantes con violencia obstétrica según nivel de estudios atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023

Nivel de estudios	Nº	%
Sin instrucción	4	12,9
Primaria	9	29,0
Secundaria	12	38,7
Superior	6	19,4
Total	31	100%

Fuente: Hospital Iquitos Cesar Garayar García

Tabla N° 6: Se observa que, del total de las gestantes que sufrieron violencia obstétrica, el 38,7% tenían nivel de estudios secundarios, seguido del nivel primario en el 29,0% y 4 gestantes que representa el 12.9% no tenían estudios.

Tabla N° 7

Gestantes con violencia obstétrica según estado civil atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023

Estado civil	Nº	%
Conviviente	16	56,6
Casada	14	45,2
Soltera	1	3,2
Total	31	100%

Fuente: Hospital Iquitos Cesar Garayar García

Tabla N° 7: Se muestra que, el 56,6% de las gestantes que sufrieron violencia obstétrica fueron de estado civil convivientes, seguido del estado civil casada en el 45,2%.

Tabla N° 8

Gestantes con violencia obstétrica según procedencia atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023

Procedencia	Nº	%
Urbano	16	51,6
Urbano marginal	15	48,4
Rural	0	0,0
Total	31	100%

Fuente: Hospital Iquitos Cesar Garayar García

Tabla N° 8: Se observa que, del total de las gestantes que sufrieron violencia obstétrica, el 51,6% procedían de la zona urbana y el 48.4% de zona urbano marginal.

IV. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES CON VIOLENCIA OBSTÉTRICA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE SETIEMBRE 2022 A ENERO 2023

Tabla N° 9

Gestantes con violencia obstétrica según paridad atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023

Paridad	Nº	%
Primípara	12	38,7
Múltipara	19	61,3
Gran múltipara	0	0,0
Total	31	100%

Fuente: Hospital Iquitos Cesar Garayar García

Tabla N° 9: Se observa que, las gestantes que sufrieron violencia obstétrica el 61,3% fueron múltiparas, mientras que, el 38,7% fueron gestantes primíparas.

Tabla N° 10

Profesional que atendió el parto en gestantes con violencia obstétrica en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023

Atendió el parto	Nº	%
Obstetra	25	80,6
Médico	6	19,4
Total	31	100%

Fuente: Hospital Iquitos Cesar Garayar García

Tabla N° 10: Se observa que, las gestantes que sufrieron violencia obstétrica, en el 80,6% el parto fue atendido por profesional obstetra y el 19,4% atendido por el médico.

V. **PERSONAL DE SALUD QUE EJERCE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE SETIEMBRE 2022 A ENERO 2023**

Tabla N° 11

Personal de salud que ejerce violencia obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023

Personal de Salud	Nº	%
Médico	9	29,0
Obstetra	7	22,6
Personal técnico	10	32,3
Estudiante	5	16,1
Total	31	100%

Fuente: Hospital Iquitos Cesar Garayar García

Tabla N° 11: se observa que el personal técnico cometió violencia obstétrica con el 32,3%, seguido del profesional médico con el 29,0% y personal obstetra con el 22,6%.

CAPÍTULO V DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 DISCUSIÓN

En la tabla N° 1 se muestra la distribución de las gestantes que sufrieron violencia obstétrica según frecuencia, y se observa que de 100 gestantes que acudieron al establecimiento de salud para ser atendidas 8 sufrieron algún tipo de violencia obstétrica. Resultado que no es similar a lo reportado por Castillo L, (3) que, en un hospital de Ecuador encontró que el 64,61% de las usuarias refirieron haber sufrido violencia obstétrica. Rodríguez P, Aguilera L, (4) en España, encontraron que el 56,4% de las mujeres durante el parto sufrieron violencia obstétrica, lo mismo encuentra Jojoa E y Col (5) en Colombia en el 69% de las entrevistadas y Martínez M, (6) en Ayacucho describe que el 26,6% de las mujeres manifestaron haber sufrido algún tipo de violencia por parte del personal de salud. Resultados que demuestran que, a pesar que en el hospital de estudio se encuentra menor frecuencia de violencia obstétrica en comparación a otros estudios, se demuestra que no se respeta los derechos de la mujer en el momento del parto.

Al analizar en forma global el tipo de violencia obstétrica, se encuentra en el 58,1% predominio de violencia física, de ello el 80,6% manifestaron falta de información; 77,4% no eligieron la posición del parto; 87,1% no tuvieron compañía; al 80,6% no les informaron sobre el estado de salud; el 83,9% no conocía el motivo de romper las membranas ovulares, ni motivo del corte del periné; el 67,7% no respetaron su deseo de comer o beber; se practicó presión sobre el abdomen en el 64,5% sin su consentimiento y el 90,3% tuvieron que permanecer en las camillas después de la atención del parto. Martínez M, (6) en Ayacucho determina las características de la violencia obstétrica en el trabajo de parto en el Hospital Regional y describe que el 26,6% manifestaron haber sufrido algún tipo de

violencia por parte del personal de salud; de ellas, el 94% reportaron gritos, 4% insultos y 2% golpes tipo nalgada.

El 41,9% de las mujeres manifestaron violencia obstétrica de tipo psicológico, de los cuales el 90,3% manifestaron que se dirigieron hacia ellas con sobre nombres, el 83,9% se sintió ignorada por el personal de salud, y el 51,6% menciona que no respetaron su integridad. Estos resultados coinciden con lo hallado por Restrepo A, y Col, (1) en Colombia, donde las mujeres se sintieron descuidadas y solicitaron mayor empatía por parte del personal de la salud, así mismo los resultados de Rodríguez P, Aguilera L, en España (4) muestra que hubo mayor participación de alumnado en prácticas sin el consentimiento de la mujer y el cambio de ritmo en el parto por conveniencia del personal sanitario. Jojoa E, y Col en Colombia (5) demuestra que la violencia psicológica fue percibida como falta de información y de autonomía en la toma de decisiones en el proceso de atención, malos tratos e impedimento a las gestantes para expresar sus sentimientos y emociones.

En las características sociodemográficas se encuentra predominio de las edades entre 20 a 35 años en el 51.6%, datos similares se hallaron en los estudios de Lam S y Col (7) y Mamani R, (9) donde el 47% de las mujeres tenían de 20 a 24 años y de 20 a 29 años respectivamente; sin embargo, resultados que no son similares a Castillo L, (3) que, encuentra en sus resultados mujeres con edades de 20 años o menos con un 32,1%.

El nivel de estudios de las mujeres que sufrieron violencia obstétrica fue de nivel secundario en el 38.7%. Resultados que coinciden con los estudios de Castillo L, (3) y Lam S y Col (7), donde reportan estudios secundarios en el 32,5% y 60,8% respectivamente.

Respecto al estado civil se encuentra que el 56,6% de las mujeres son convivientes. Datos que no fueron considerados en los antecedentes de estudios.

Las mujeres entrevistadas procedían de la zona urbana en el 56,6%. Resultados que coinciden con los estudios de Castillo L, (3) y Lam S y Col (7), donde reportan procedencia urbana en el 53,6% y 72,5% respectivamente.

En cuanto a las características obstétricas se demuestra que las mujeres multíparas, que representa el 61,3% fueron las que más sufrieron violencia obstétrica en comparación a otras paridades, resultados que coinciden con lo hallado por Castillo L, (3) con el 56%. En relación a la pregunta ¿Quién atendió el parto? existe predominio en un 80,6% de partos atendidos por profesional obstetra.

En relación a la pregunta ¿Quién ejerció violencia? el 32,3% identificaron como responsable al personal técnico de enfermería, resultados que coinciden con Martínez M, (6) con el 38% y Orcotorio Y (10) donde predominó el personal técnico.

5.2 CONCLUSIONES

1. En el hospital Iquitos se encontró una frecuencia de violencia obstétrica del 8,07%.
2. El tipo de violencia obstétrica más frecuente en las gestantes fue de tipo físico.
3. En las características sociodemográficas se encontró; predominio de gestantes de 20 a 35 años, nivel de educación secundaria, estado civil convivientes y procedentes de zona urbana.
4. En las características obstétricas se encontró predominio de gestantes multíparas y los partos fueron atendidos por personal obstetra.
5. Se identificó que el personal de salud que ejerce violencia obstétrica en las gestantes es el personal técnico.

5.3 RECOMENDACIONES

1. Diseñar proyectos que permita educar y empoderar a las mujeres sobre violencia obstétrica en todos los niveles de atención de salud.
2. Implementar protocolos de atención sobre parto humanizado.
3. Mejorar la comunicación entre el personal de salud, la paciente y las familias a fin de informar de los diferentes procedimientos y estado de salud.
4. Reforzamiento a todo el personal de salud sobre temas de interculturalidad en salud y parto humanizado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Restrepo Sánchez , Andrés; Rodríguez Martínez , Daniela; Torres Castro, Natalia Marcela. La violencia Obstétrica y el Cuidado Recibido por el Personal de la salud a Mujeres Durante su Proceso de Parto en el Establecimiento de Salud de Bogotá. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.2016.
2. De la Puente Martín P. La violencia obstétrica. [tesis para optar el grado de doctora]. España. Universidad Autónoma de España.2018.
3. Castillo Ulloa Luis Miguel. Frecuencia y Caracterización de Violencia Obstétrica en el Hospital Homero Castañer Crespo. [Tesis para optar el título de médico] Ecuador: Universidad de Cuenca.2017.
4. Rodríguez Ramos, Paulo Adrián; Aguilera Avila, Laura. Violencia Obstétrica, Otra Forma de Violencia Contra la Mujer. El caso de Tenerife. Revista Científica de la Universidad de Barcelona-Musas. 2017; 2(2): p. 56.
5. Jojoa Tobar, Eliza; Cuchumbe Sánchez, Yuler Darío; Ledesma Rengifo, Jennifer Briyith; Muñoz Mosquera, Marina Cristina; Suárez Bravo, Juan Pablo. Violencia Obstétrica: Haciendo Visible en lo Invisible. Revista de la Universidad Industrial de Santander-Salud. 2019; 51(2).
6. Martínez Palomino MCI. Características de la Violencia Obstétrica en el Trabajo de Parto de Usuarias Atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho.. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Ayacucho – Perú. Universidad Alas Peruanas.2017.
7. Lam Flores, Silvia Liliana; Sánchez Romero , Víctor Joel; Alva Olivos, Manuel Antonio; Castillo Vázquez, José Sebastian; Cabellos Tufinio, Pedro. Violencia Obstétrica y Estrés en Puerperas Atendidas en un Hospital de Chimbote.. [tesis para optar el título de obstetra]. Chimbote – Perú. Universidad San Pedro.2017.

8. Ayestas Olivos, Carla Beatriz; Vásquez Delgado, Ana; Pimentel, Lucia. Violencia Obstétrica: Vivencias Durante el Proceso de Atención del Nacimiento en Mujeres Atendidas en el Hospital Regional Docentes Las Mercedes- 2016.. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chiclayo – Perú. Universidad Señor de Sipán.2017.
9. Mamani Flores T. Prevalencia y Características de Violencia de Género Durante el Embarazo y el Parto en Gestantes Atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Aplaio, durante el período de agosto del 2016 a diciembre del 2016.. [tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Trujillo – Perú. Universidad Privada Antenor Orrego.2017.
10. Orcotario Quispe YO. Factores Asociados a Violencia Obstétrica Durante el Parto en Mujeres Atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital del Cusco, 2019.. [tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Cusco – Perú. Universidad Andina del Cusco.2019.
11. Salud OMD. OMS Violencia- World Health Organization. [Online].; 2019. Acceso 10 de Junio de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/topics/violence/es/>.
12. Vulnerables MdIMyP. Violencia Basada en Género. Marco Conceptual para las Políticas Públicas y la Acción del Estado..
13. Galimberti D. Violencia Obstetrica- FASGO. [Online].; 2015. Acceso 2 de Julio de 2019. Disponible en: www.fasgo.org.ar/images/Violencia_obstetrica.pdf.
14. Rodríguez Mir, Javier; Martínez Gandolfi, Alejandra. La violencia obstétrica: Una práctica invisibilizada en la atención médica España. Scielo- Barcelona. 2021; 35(3 Disponible en:[http://scielo.isciii.es > scielo](http://scielo.isciii.es/scielo)).
15. Perú U. Violencia Obstétrica en el Perú- Defensoría del Pueblo. [Online].; 2020. Acceso 25 de Julio de 2022. Disponible en: [https://www.defensoria.gob.pe > uploads > 2020/12](https://www.defensoria.gob.pe/uploads/2020/12)

16. Buenavista C. Cuando la Episiotomía deja secuelas. [Online].; 2019. Acceso 25 de Julio de 2022. Disponible en: <https://clinicabuenavista.com › cirugia › cuando-la-episi...>
17. MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva..
18. UNFPA IIdIDH. Los Derechos Reproductivos. [Online]; 2007. Acceso 17 de Juliode 2019. Disponible en: www.corteidh.or.cr/tablas/24841.pdf.
19. Vulnerables MMdIMyP. Violencia Obstétrica. [Online]. Acceso 30 de Julio de 2022. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe › mimp › violencia-obstetrica>
20. Bembibre V. Diferenciación de Características: Tipos y valor explicativo. [Online]. Acceso 30 de Julio de 2022. Disponible en: <https://www.definicionabc.com › general › caracteristicas>
21. Vulnerables MdIMyP. Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016 - 2021..
22. Vulnerables MdIMyP. Plan Anual de Trabajo del Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del grupo Familiar..
23. Salud OMdI. Prevención y Erradicación de la Falta de Respeto y el maltrato durante la Atención de Partos en Centros de Salud. Boletín Informativo.
24. Martínez Galiano J, Martínez Vásquez S, Rodríguez Almagro J, Hernández Martínez A. Violencia Obstétrica: dos de cada tres mujeres. [Online].; 2021. Acceso 31 de Julio de 2022. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es › blog › 2021/10/06>
25. Torres B. 1 de cada 3 mujeres sufre maltrato en el parto - Animal Político. [Online].; 2022. Acceso 31 de Julio de 2022. Disponible en: <https://www.animalpolitico.com › 2022/03 › maltrato-e...>

26. Solidaridad OApl. El 63% de las mujeres atendidas en un centro de salud. [Online].; 2020. Acceso 1 de Agosto de 2022. Disponible en: <https://www.alianzaporlasolidaridad.org › areas › 63-m...>
27. Cárdenas Castro M, Salinero Rates S. Violencia Obstétrica en Chile. [Online].; 2021. Acceso 30 de Julio de 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org › handle>
28. Pueblo Dd. Prevenga la Violencia Obstétrica..
29. Alzada PM. La Violencia Obstétrica una forma de Violencia de Género..
30. Medrano Paquiyaury GJ. Violencia Obstétrica: Cucatrices que maracaron el cuerpo y alma de mujeres embarazadas. [Online].; 2020. Acceso 1 de Agosto de 2022. Disponible en: <https://www.cddperu.org › contenido › violencia-obstet...>
31. Violencia Obstétrica en mujeres atendidas en un hospital Público. Revista Basadrina. 2021; 15(3) Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.3.1151>).

ANEXOS

Anexo N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE SETIEMBRE 2022 A ENERO 2023

Somos egresados de la Universidad Científica del Perú, de la carrera profesional de Obstetricia, con la finalidad de obtener el título profesional estamos realizando un estudio de investigación, cuyo objetivo es determinar la frecuencia y las características de violencia obstétrica; por lo que se le pide que conteste unas preguntas relacionado al tema, cuyos resultados permitirá implementar estrategias y mejorar la calidad de atención a la usuaria y lograr un parto humanizado.

Su participación es completamente voluntaria; si no desea hacerlo se continuará con su atención habitual, su negativa no le traerá ningún inconveniente Ud. puede retirarse cuando lo desee. El estudio permitirá obtener información a través de una encuesta en un solo momento, en la cual Ud. podrá realizar todas las preguntas que crea conveniente relacionado al estudio y no le generará ningún gasto.

Si Ud. acepta participar en el estudio, se procederá a revisar su Historia Clínica y a preguntare sobre su edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil, paridad, quien atendió su parto, si sufrió de maltrato psicológico o físico y que personal de salud ejerció violencia sobre Ud.; la entrevista tendrá una duración máxima de 15 minutos, será totalmente anónima, respetando en todo momento la confidencialidad, no se consignara su nombre ni su número de documento de identidad, la información solo se usara para los fines del estudio, que al final del estudio las encuestas serán eliminadas.

Nombre del investigador:

Fecha:

Anexo N° 2

FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE SETIEMBRE 2022 A ENERO 2023

Declaración y firma del participante

código:

Yo.....

- He leído y comprendido la hoja de información que me ha sido entregada
- He podido hacer todas las preguntas que me preocupan del estudio
- He recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas
- Comprendo que mi participación es voluntaria
- Se respetará el anonimato y la confidencialidad
- Se recolectará la información solo con fines de investigación

En tal sentido acepto que se me incluya en la investigación, para lo cual firmo este documento.

.....

Firma

.....

Día Mes Año

Anexo N° 3

CUESTIONARIO

FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE SETIEMBRE 2022 A ENERO 2023

I. Violencia obstétrica:

¿Durante la atención del parto sufrió maltrato por parte del personal de salud?

(Insultos, gritos, golpes, tocamientos indebidos, amenazas, humillaciones, procedimientos sin su consentimiento, etc)

- a) Si
- b) No

Si la respuesta es sí, continuar con las siguientes preguntas.

Si la respuesta es no, terminar el cuestionario.

II. Características de las gestantes con violencia obstétrica

1. Características sociodemográficas:

- Edad:
 - a) Menor de 19 años
 - b) b) 20 a 35 años
 - c) Mayor de 35 años
- Grado de instrucción:
 - a) Sin instrucción
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
- Procedencia:
 - a) Urbano
 - b) Urbano-marginal
 - c) Rural

➤ Estado civil:

- a) Conviviente
- b) Casada
- c) Soltera

2. Características obstétricas:

➤ Paridad

- a) Primípara
- b) Multípara
- c) Gran multípara

➤ Atendió el parto

- a) Obstetra
- b) Médico
- c) Otro (Especifique)

2. Tipos de violencia obstétrica:

a. Físicas

Prácticas físicas	Si	No
¿Le permitieron elegir la posición durante el trabajo de parto?		
¿Le permitieron la compañía de algún familiar durante el trabajo de parto?		
¿Le informaron en todo momento como evolucionaba su trabajo de parto?		
¿Apenas ingresó le colocaron un suero?		
¿Colocaron algún medicamento en su suero sin su consentimiento?		
¿Le administraron algún medicamento sin informarle cual era el motivo?		
¿Le pidieron consentimiento para realizar los tactos vaginales?		
¿Le practicaron tactos vaginales repetidos?		
¿Todo el tiempo estuvo con el monitor electrónico fetal?		
¿Le rompieron la fuente, bolsas de las aguas antes del parto?		
¿Le informaron cual era el motivo de romper la fuente o bolsas de las aguas?		
¿Respetaron su deseo de comer o beber?		

¿Le obligaron a dar a luz en posición acostada y con las piernas levantadas?		
¿Alguien presiono su abdomen durante su parto?		
¿Pidieron su consentimiento para presionar su abdomen?		
¿Le dieron palmadas o golpes?		
¿Le realizaron algún corte a nivel del periné?		
¿Le aplicaron anestesia antes de realizarle el corte en el periné?		
¿Le informaron cual era el motivo de realizarle el corte en el periné?		
¿Después de un desgarro le administraron anestesia para proceder a cocer?		
¿Después del parto la tuvieron en una camilla?		

b) Psicológicas

Practicas psicológicas	Si	No
¿Le dijeron cállate, no grites “así es el dolor”, “tiene que salir por dónde entro”, “aguanta no más”, etc?		
¿Se dirigieron hacia Ud. con sobrenombres como “gorda”, diminutivos como “hijita” o “mamita”, etc?		
¿Se burlaron de Ud.?		
¿Se le impidió el contacto inmediato con su recién nacido?		
¿Sintió discriminación por parte del personal de salud?		
¿Se sintió ignorada por el personal de salud?		
¿Respetaron su privacidad e integridad en todo momento?		
¿Informaron a sus familiares cuál era su situación?		

4. Personal de salud que ejerce violencia:

¿Cuándo Ud. sufrió violencia obstétrica quien fue quien ejerció?

- a) Médico
- b) Obstetra
- c) Personal técnico
- d) Estudiante o practicante

Anexo N° 4

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA
EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE
SETIEMBRE 2022 A ENERO 2023

Nombre del experto:.....

Instrumento:.....

Fecha:.....

Institución a la que pertenece el experto:.....

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en **SI** o **NO** en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuado			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
3. Las preguntas están formuladas con terminología clara, sencilla y precisa			
4. Las preguntas o ítems están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar			
5. Las preguntas o ítems están formuladas con terminología actualizada (conceptos, constructos, dimensiones, indicadores)			
6. Las preguntas o ítems incluyen todo el dominio del contenido de las variables a medir (no deja ningún indicador a evaluar de cada uno de las variables)			
7. Las preguntas o ítems están orientadas a cada una de la variables a medir			
8. El total de la pregunta abarca todo las variables a estudiar			
9. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.			

Evaluación de validación del instrumento:

Valor %	Interpretación de la validez
0 – 24%	Muy baja
25 – 49%	Baja
50 – 69%	Regular
70 – 89%	Aceptable
90 – 100%	Elevada

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis general	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
<p>Frecuencia y características de violencia obstétrica en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023.</p>	<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la frecuencia y las características de violencia obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023?</p> <p>Problemas específicos.</p> <p>1. ¿Cuál es la frecuencia de violencia obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023?</p> <p>2. ¿Cuál es tipo de violencia obstétrica</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la frecuencia y las características de violencia obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>1. Determinar la frecuencia de violencia obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023.</p> <p>2. Identificar el tipo de violencia obstétrica (físico, Psicológica) más</p>	<p>Estudio descriptivo, no fue necesario plantear hipótesis</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Violencia Obstétrica</p> <p>Variable independiente:</p> <p>Características de violencia obstétrica:</p> <p>1. Características sociodemográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Grado de instrucción ✓ Procedencia ✓ Estado civil <p>2. Características obstétricas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Paridad ✓ Asistió el parto 	<p>Tipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Cuantitativo <p>Diseño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Descriptivo ➢ Corte transversal ➢ Prospectivo 	<p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Historias clínicas ➢ Entrevista estructurada <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p>	<p>La población de estudio:</p> <p>Estará conformada por 1050 gestantes de parto vaginal atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023</p> <p>Muestra:</p> <p>384 gestantes que cumplan con los criterios de inclusión atendidas en</p>

	<p>(físico, Psicológica) más frecuente en gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023?</p> <p>3. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes con violencia obstétrica atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023?</p> <p>4. ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes con violencia obstétrica atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023?</p> <p>5. ¿Qué personal de salud ejerce violencia obstétrica en las</p>	<p>frecuente en gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023.</p> <p>3. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes con violencia obstétrica atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023.</p> <p>4. Identificar las características obstétricas de las gestantes con violencia obstétrica atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023.</p> <p>5. Identificar al personal de salud que ejerce violencia obstétrica en</p>		<p>3. Tipos de violencia obstétrica:</p> <p>a) Físicas b) Psicológicas</p> <p>4. Personal de salud que ejerce violencia obstétrica</p> <p>a) Médico b) Obstetra c) Personal técnico d) Estudiante o practicante</p>			<p>el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023.</p> <p>Tipo de muestreo Probabilístico, aleatorio simple</p>
--	--	--	--	---	--	--	---

	gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023?	las gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de setiembre 2022 a enero 2023.					
--	---	---	--	--	--	--	--