

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3539>

Situaciones de violencia en la atención gineco-obstétrica

Situations of violence in obstetric and gynecological care

Abigail Betsabe Espinoza Navarrete

abenespinoza@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-4981-3123>

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Guayaquil– Ecuador

Andrea Gabriela Benalcázar Villafuerte

andrea15g@gmail.com

<http://orcid.org/0009-0005-9434-641X>

Universidad Estatal de Milagro

Milagro– Ecuador

Glenn Santiago Parrales Vecilla

glennparrales@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-1321-0492>

Universidad de Guayaquil

Guayaquil– Ecuador

Merlyn Antonella Burgos Licoa

antonellaburgos2000@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-8130-5362>

Universidad de Guayaquil

Guayaquil– Ecuador

Artículo recibido: 19 de febrero de 2025. Aceptado para publicación: 5 de marzo de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen


La violencia gineco obstétrica que se refiere a un conjunto de conductas, actitudes o prácticas inadecuadas, abusivas o negligentes que afectan a las mujeres durante la atención sanitaria, es un fenómeno que requiere mayor atención desde el campo de estudio de las ciencias de la salud. Por ello, se realizó esta investigación con el objetivo de identificar situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad San Eduardo, en la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, Ecuador, durante el periodo 2023. La metodología de investigación se direccionó desde un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, corte transversal y método descriptivo; la muestra se conformó de 51 mujeres a quienes se les aplicó la técnica de la encuesta. Los resultados obtenidos muestran que entre las situaciones más comunes de violencia gineco obstétrica estuvieron la examinación en presencia de otras personas sin pedirle su consentimiento en el 22% de los casos. Otro grupo del 67% experimentaron la falta de asesoramiento sobre las opciones de dar a luz. En las manifestaciones de violencia psicológica, el 10% de las participantes escucharon algún comentario o insinuación sexual que le hizo sentir ofendida, humillada o incómoda al momento de la atención gineco-obstétrica. Mientras que la principal violencia física detectada fue presionar el abdomen o colocar alguna medicación para acelerar el parto del 31% las usuarias participantes. En conclusión, un grupo representativo de las mujeres habitantes de la comunidad San Eduardo enfrentaron situaciones de violencia de diversos tipos en la atención gineco obstétrica.

Palabras clave: atención gineco obstétrica, mujeres, violencia, situaciones

Abstract

Obstetric gynecological violence, which refers to a set of inappropriate, abusive or negligent behaviors, attitudes or practices that affect women during health care, is a phenomenon that requires greater attention from the field of study of health sciences. Therefore, this research was conducted with the objective of identifying situations of violence in gynecological-obstetric care in women of the San Eduardo community, in the city of Guayaquil, Guayas province, Ecuador, during the period 2023. The research methodology was based on a quantitative approach, with a non-experimental design, cross-sectional and descriptive method; the sample consisted of 51 women to whom the survey technique was applied. The results obtained show that among the most common situations of obstetric gynecological violence were examination in the presence of other people without asking for their consent in 22% of the cases. Another group of 67% experienced lack of counseling on childbirth options. In the manifestations of psychological violence, 10% of the participants heard some comment or sexual innuendo that made them feel offended, humiliated or uncomfortable at the time of gynecological-obstetric care. The main physical violence detected was pressure on the abdomen or the use of medication to accelerate labor in 31% of the participating users. In conclusion, a representative group of women from the San Eduardo community faced different types of violence during gynecological-obstetric care.

Keywords: gynecological-obstetric care, women, violence, situations

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Espinoza Navarrete, A. B., Benalcázar Villafuerte, A. G., Parrales Vecilla, G. S., & Burgos Licoa, M. A. (2025). Situaciones de violencia en la atención gineco-obstétrica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (1), 2886 – 2900.
<https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3539>

INTRODUCCIÓN

Las situaciones de violencia que experimentan las representantes del género femenino en las atenciones gineco obstétricas representan un desafío para los sistemas de salud. Ante este fenómeno, reflejado en actos con prácticas invasivas por el personal de salud, se incluyen manifestaciones de maltrato físico, psicológico y verbal, los cuales pueden revelarse en palabras obscenas y humillantes, así como no permitirles elegir la forma en que desea dar a luz a sus hijos, siendo los profesionales quienes deciden y obligan a las pacientes a atravesar por un parto programado (Monteiro et al., 2020). Por lo que se considera necesario revelar que las estadísticas mundiales expresan que las atenciones gineco obstétricas son una de las principales razones de hospitalización en los servicios de segundo y tercer nivel (Borges et al., 2023).

Asimismo, es importante resaltar que existen otras modalidades de violencia obstétrica y se detallan entre realizar prácticas invasivas, administrar fármacos que no están justificados a su condición, no respetar los tiempos para el parto biológico, no brindar privacidad en el momento de trabajo de parto, realizar el tacto vaginal o utilizar un fórceps sin necesidad médica (Vázquez et al., 2023). Además, existen múltiples modalidades de generar violencia obstétrica, resultando estos actos frecuentes en los establecimientos de salud, en los que se evidencian la vulneración de los derechos humanos de las mujeres en categorías de tipo institucional, psicológico y sexual (Guevara, 2022).

De acuerdo a lo planteado, es relevante manifestar lo revelado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) al resaltar que, aunque la atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas muertes, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal óptima cuatro o más veces a lo largo de su embarazo. Este organismo internacional reveló que en el mundo existe una significativa carencia de medidas preventivas para la detección oportuna de factores de riesgo en los que se vulneran los derechos de las mujeres a tener una atención digna en el embarazo y parto. En otro estudio también presentado por la OMS (2020), se reveló que a nivel global la mortalidad materna es sumamente alta, porque cada día fallecen a nivel mundial 830 mujeres producto de complicaciones relacionadas con el embarazo, parto o después de ellos, siendo África Subsahariana la región con el registro más alto que alcanza al 70% de las muertes maternas.

De igual forma, la ausencia de calidad en las atenciones de salud en especial gineco obstétricas incide profundamente en aumentar las probabilidades de una negligencia o eventos adversos en los procesos de atención sanitaria facilitados a las mujeres que requieren de este tipo de atenciones (Santivañez, 2019). Además, se ha encontrado que aproximadamente entre el 20 al 40% de las mujeres han experimentado algún tipo de violencia gineco obstétricas, de estas entre el 20 al 30% se derivan de cuidados en instituciones de salud pública o de seguridad social, lo que genera un fuerte problema de salud pública en diferentes sociedades (Morales, 2021).

En lo que respecta a la región de América Latina y el Caribe, la violencia gineco-obstétrica es considerada como un problema social que en la actualidad continúa afectando y vulnerando el derecho de las mujeres a decidir libremente sobre la función sexual y reproductiva de sus cuerpos, evitando que su salud sea realmente garantizada. Resultando común encontrar casos en los que en la atención sanitaria no le garanten el derecho a la igualdad, sin discriminación, con información oportuna, integridad, salud y autonomía reproductiva (Oliveira & Martínez, 2022). Asimismo, en esta región latinoamericana existen prevalencias entre el 5% al 29% de dificultades durante la atención preconcepcional, parto y postparto, ya que la asistencia y el trato que reciben muchas veces las mujeres, representan referentes a la violación de los derechos de una atención prioritaria, el derecho a la salud y a la seguridad (Rettberg, 2020).

En otro estudio desarrollado en la República del Perú, se obtuvo que en cuanto a las situaciones de violencia gineco obstétrica, el 75.4% de las participantes manifestaron que les desarrollaron la

realización de procedimientos médicos sin algún consentimiento informado, el 69.4% de las participantes percibieron trato deshumanizante y solo un grupo minoritario representado por el 10.5% de los casos percibieron recibir un trato no violento. Mientras para violencia obstétrica, el tacto vaginal fue el procedimiento más reportado en un 56,2% de los casos, añadiendo a esto la administración de oxitócicos en el 31,3% de las participantes (Moreno, 2019).

De la realidad descrita no escapa la República del Ecuador, porque a pesar de que existe un mandato constitucional que establece la obligación del sistema de salud de asegurar acciones y servicios de salud sexual y reproductiva para garantizar el bienestar y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y posparto, lamentablemente no se cumple. Esto se considera, porque de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC, 2019) a nivel nacional el 47,5% de las mujeres mayores de 15 años de edad han experimentado al menos un hecho de violencia gineco-obstétrica, y es un fenómeno más frecuente en las zonas rurales en el 54, 8% de los casos, mientras que en las zonas urbanas se ha presentado en un 44,7% de las mujeres estudiadas. Resulta importante señalar que las mujeres de las poblaciones indígenas han sido más vulnerables y el 70% de ellas han sido vulneradas en sus derechos a través de violencia gineco-obstétrica.

A pesar de que en el territorio nacional ecuatoriano, existen múltiples normas y políticas públicas para disminuir las diferentes formas de violencia contra las mujeres, entre las que resaltan la violencia gineco-obstétrica, son diversos estudios realizados en distintos hospitales, en los que se encontró que el 59% de mujeres recibieron algún tipo de comentario mal intencionado; el 77% fueron mencionadas con sobrenombres y el 36% recibieron agresión verbal, también se pudo constatar que al 72% de usuarias no se les otorgó el derecho de elección por una posición de preferencia en los partos, al 73% no se les permitió el acompañamiento en el proceso y 65% no se les permitió el apego precoz, el cual es el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido (Crespo et al., 2018).

En base a las múltiples investigaciones que revelen una problemática muy significativa en relación al fenómeno de estudio, se consideró necesario desarrollar el presente proceso de investigación con recolección de información de forma empírica con respecto a la problemática situacional que atraviesan las habitantes de la comunidad San Eduardo a nivel del sistema de Salud en el aspecto ginecológico y obstétrico, porque las mujeres en edad fértil presentan una serie de características que definen no solo su salud y bienestar, sino que también se convierten en factores positivos o negativos durante el proceso de atención del embarazo, por eso se debe analizar las falencias que tienen los sistemas de salud en cuanto al nivel de atención, se pretende caracterizarlas y dar a conocer a la comunidad científica la existencia de problemas asociados a la atención.

Ante lo expresado, el desarrollo de esta investigación es muy relevante en el campo de estudio de las ciencias de la salud, razón por la que se planteó desarrollar esta investigación con el objetivo identificar situaciones de violencia en la atención gineco obstétrica en mujeres de la comunidad San Eduardo, en la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, Ecuador, durante el periodo 2023. También es relevante señalar que, en este proceso de investigación ante las necesidades planteadas, se genera como formulación del problema la siguiente interrogante ¿Cuáles son las principales situaciones de violencia en la atención gineco-obstétrica experimentadas por las mujeres de la comunidad San Eduardo en la ciudad de Guayaquil?

METODOLOGÍA

En esta fase del proceso de investigación, se genera la descripción metodológica que fue aplicada para obtener el presente estudio, en el que se utilizaron una serie de procedimientos desarrollados de forma sistemática. Abordando la investigación a través de un enfoque cuantitativo, el cual de acuerdo al autor

Hernández-Sampieri (2018) se representa en una ruta de investigación con un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación, los cuales son los más apropiados cuando se estiman las magnitudes u ocurrencia de los fenómenos y se plantea probar hipótesis, con revelación de datos estadísticos. Ante lo expresado, se consideró el enfoque cuantitativo el más apropiado para direccionar este estudio focalizado en las situaciones de violencia en la atención gineco-obstétrica experimentadas por las mujeres de la comunidad San Eduardo, en la ciudad de Guayaquil.

El tipo de investigación aplicado fue de campo, porque la recolección de datos se obtuvo mediante fuentes primarias, ya que se contó con la participación de mujeres habitantes en la comunidad San Eduardo, quienes en algún momento de sus vidas han recibido una atención gineco-obstétrica. Considerando importante resaltar que como no existe una representación precisa de la población de mujeres que habitan en esta comunidad, se trabajó la investigación mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniendo una muestra representativa de 51 mujeres habitantes del Cerro San Eduardo, ubicada al noroeste de la ciudad de Guayaquil.

La recolección de datos se obtuvo a partir de la técnica de la encuesta, conformada por el instrumento cuestionario de preguntas denominado "Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares de las Mujeres", obtenido del formulario del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC,2019) del cual se utilizaron las interrogantes de la sección 8, focalizados en la Atención Gineco-Obstétrica, con 22 ítems adaptados, con los que se pudo comprobar un alto grado de validez y confiabilidad, con un Alfa de Cronbach de 0,91, lo que demuestra una alta consistencia y confiabilidad el instrumento utilizado. Además, se registraron datos relacionados a las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las participantes. Los resultados se pudieron procesar a través de la representación estadística del programa SPSS25, ampliamente utilizado en la ruta de investigación cuantitativa por su alta confiabilidad.

RESULTADOS

En los resultados encontrados en el presente proceso de investigación, se pudo recolectar información relevante en las que se relevan datos esenciales sobre las características sociodemográficas de las mujeres participantes en el estudio, quienes son todas habitantes de la comunidad San Eduardo, ubicada al noroeste de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Resultando oportuno revelar que en esta etapa del estudio también se muestran una serie de datos estadísticos sobre las características gineco-obstétricas de las participantes y los datos estadísticos relacionados a posibles experimentaciones de violencia gineco-obstétrica experimentada por estas mujeres cuando recibieron atención sanitaria en esta área. Ante lo expresado, a continuación, se representa información estadística sobre los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas.

Tabla 1

Características sociodemográficas de las participantes

Característica	Opción	Frecuencia	Porcentaje
Edad actual de la participante	18-25 años	25	49%
	25-30 años	15	29%
	31-35 años	8	16%
	36-40 años	3	6%
Total		51	100%
Etnia de pertenencia	Mestiza	51	100%
Total		51	100%
Estado civil	Soltera	15	29%
	Casada	2	4%
	Unión libre	34	67%

Total		51	100%
Grado académico	Sin estudios	12	24%
	Educación primaria	26	51%
	Bachiller	11	21%
	Educación superior	2	4%
Total		51	100%
Oficio	Ama de casa	40	78%
	Vendedora	7	14%
	Trabajo en empresa	4	8%
Total		51	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos de encuestas aplicadas a mujeres de la comunidad San Eduardo.

En los resultados obtenidos en relación a las características sociodemográficas de las 51 mujeres participantes y habitantes de la comunidad San Eduardo, se obtuvo que la mayoría representadas por el 49% de los casos tienen entre 18 y 25 años de edad; el 100% de las participantes consideran que pertenecen a la etnia mestiza; con una alta frecuencia el 67% de las representantes del género femenino se encuentran con estado civil de unión libre; en lo que respecta al grado académico, con alta frecuencia el 51% de estas mujeres tienen un nivel educativo de educación primaria; y en el 78% de los casos se dedican principalmente a ser amas de casa. Ante lo encontrado, las características sociodemográficas de estas participantes pueden asociarse a que sean vulnerables ante actos de situaciones de violencia gineco-obstétrica en los diversos centros de salud en los que se les debe garantizar sus derechos a una atención sanitaria de calidad y adecuada.

Tabla 2

Características gineco-obstétricas de las participantes

Característica Gineco- obstétrica	Opción	Frecuencia	Porcentaje
Edad de la menarquia	Antes de los 14 años	41	80%
	Después de los 14 años	10	20%
Total		51	100%
Edad de la primera relación sexual	Antes de los 14 años	35	69%
	Después de los 15 años	16	31%
Total		51	100%
Número de parejas sexuales	1 pareja	24	47%
	2-3 parejas	15	29%
	Más de 3 parejas	12	24%
Total		51	100%
Número de embarazos	1 embarazo	11	22%
	2-3 embarazos	25	49%
	Más de 3 embarazos	15	29%
Total		51	100%
Número de partos	1 parto	15	29%
	2-3 partos	33	65%
	Más de 3 partos	3	6%
Total		51	100%
Antecedentes de aborto	Si	4	8%
	No	47	92%
Total		51	100%
APP de riesgo obstétrico	Si	9	18
	No	42	82%

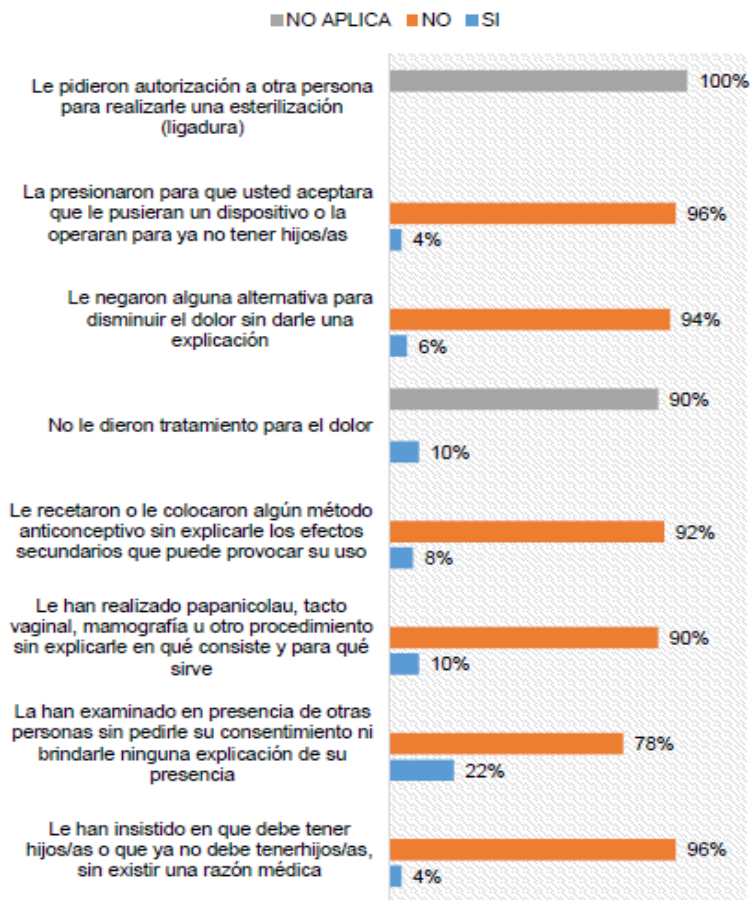
Total	51	100%
-------	----	------

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos de encuestas aplicadas a mujeres de la comunidad San Eduardo.

En la tabla 2 del presente estudio, se puede apreciar información estadística importante sobre las características gineco-obstétricas de las participantes. La mayoría de estas mujeres en el 80% de los casos tuvo su menarquia temprana antes de los 14 años de edad; del mismo modo, que en el 69% de estas participantes tuvieron por primera relación sexual antes de cumplir los 14 años de edad. Con respecto a la maternidad, el 49% han tenido entre 2 a 3 embarazos; seguido de otro grupo representativo del 29% con más de 3 embarazos; mientras que el 65% han tenido entre 2 y 3 partos. Un amplio grupo representado por el 65% de estas mujeres no emplean métodos anticonceptivos; no han tenido antecedentes de abortos en un 92%; ni riesgo obstétrico o complicaciones en el 82% de los casos. Estos resultados muestran que existen varios factores que pueden asociarse a la violencia gineco obstétrica, mostrando vulnerabilidad en las más jóvenes con menarquia y primera relación sexual a una edad temprana.

Gráfico 1

Violencia gineco obstétrica

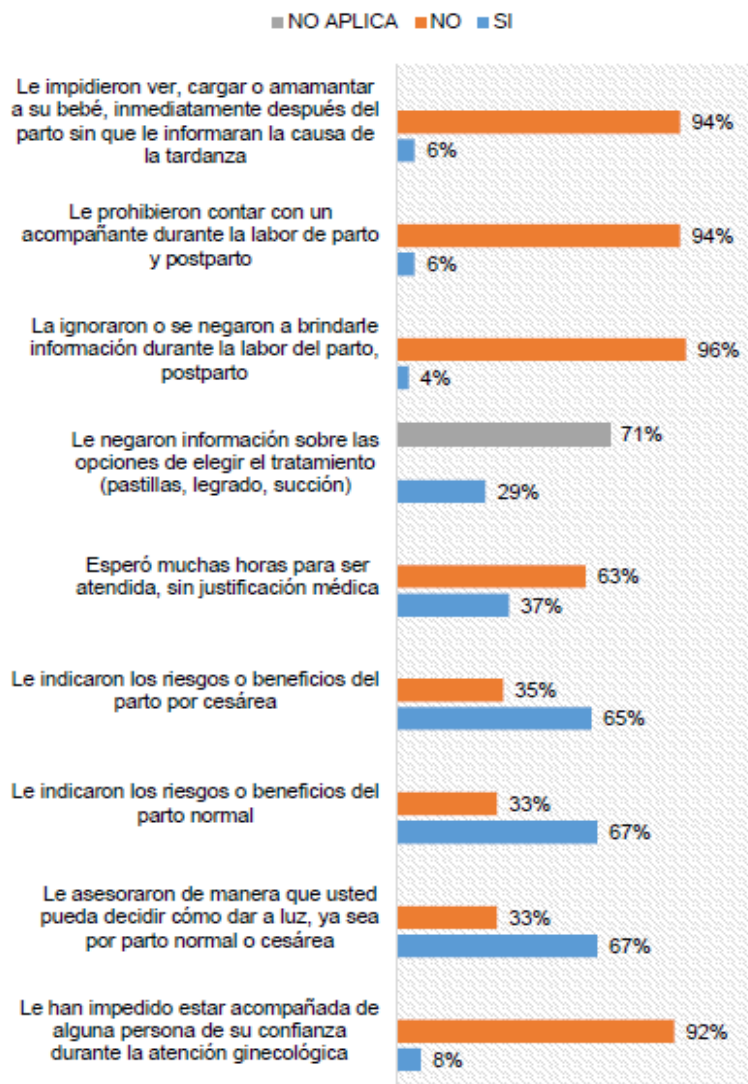


Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos de encuestas aplicadas a mujeres de la comunidad San Eduardo.

Los resultados muestran que el 100% de la población han experimentado distintas formas de violencia gineco obstétrica. Siendo las situaciones más comunes la examinación en presencia de otras personas sin pedirle su consentimiento, lo cual lo ha experimentado el 22% de las participantes; a otro grupo del 10% no les proporcionaron tratamiento para el dolor, de igual forma que les realizaron Papanicolaou, tacto vaginal, mamografía u otro procedimiento y no explicar en qué consisten; a un 8% de las participantes les recetaron o le colocaron algún método anticonceptivo como las más predominantes. En base a estos datos se muestra que la violencia gineco obstétrica sigue siendo un problema de salud vigente, a pesar de ser un porcentaje bajo, no se debe descartar las situaciones que han enfrentado durante la atención en la etapa reproductiva de este grupo participantes estudiadas.

Gráfico 2

Violencia obstétrica

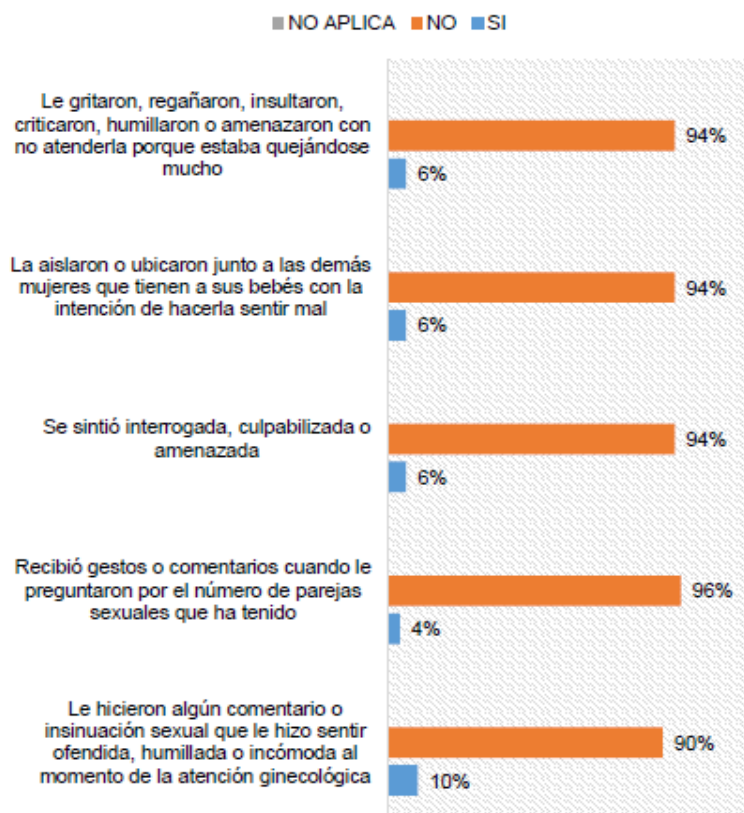


Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos de encuestas aplicadas a mujeres de la comunidad San Eduardo.

En la representación estadística del gráfico 2, los resultados muestran, algunas de las situaciones de violencia obstétrica, y entre las más comunes se incluyen la falta de asesoramiento sobre las opciones de dar a luz experimentado por 33% de las participantes; también el 35% han tenido la falta de información sobre los riesgos o beneficios de la cesárea, la espera prolongada sin justificación médica para ser atendidas se percibió por 37% de las participantes. Ante lo encontrado, estos datos son significativamente preocupantes, dado que se observa que algunas mujeres no reciben la información adecuada, debido a la negación de información, la cual es la clave principal para tomar decisiones sobre su estado de salud reproductivo. Esto puede afectar negativamente su experiencia de los controles de embarazo, parto y postparto, así como el bienestar físico y emocional a los cuales deben tener derecho.

Gráfico 3

Violencia psicológica Gineco – Obstétrica

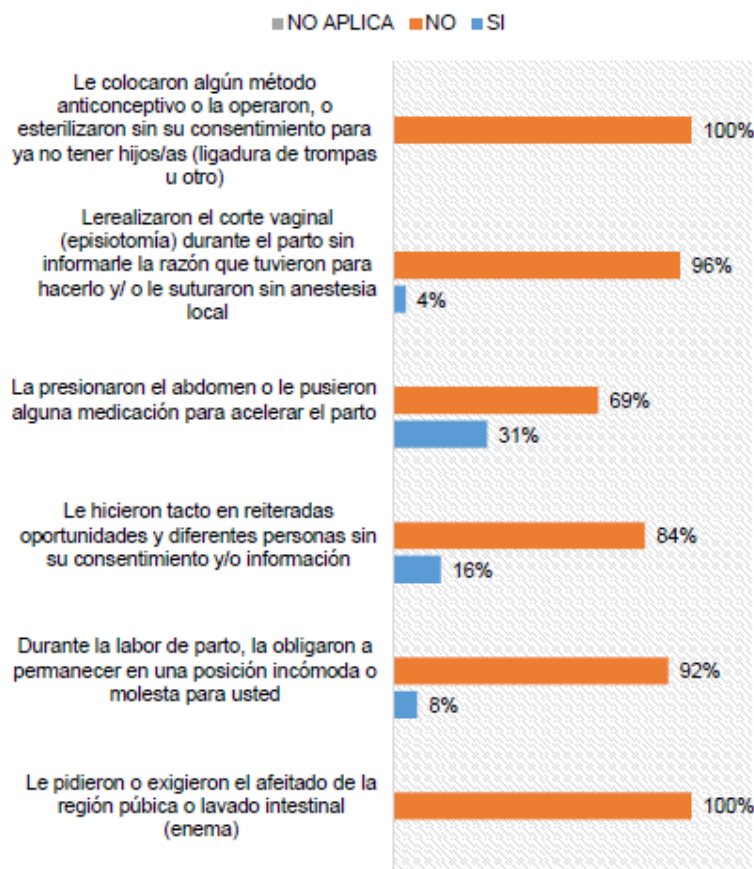


Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos de encuestas aplicadas a mujeres de la comunidad San Eduardo.

En el gráfico 3 se muestran resultados relacionados a la violencia psicológica experimentada por las mujeres participantes en el estudio, en el que se evidencia que este tipo de violencia está principalmente asociada con actitudes inapropiadas, comentarios ofensivos o insinuaciones sexuales durante la atención ginecológica que las hicieron sentir ofendidas, humilladas o incómodas al momento de la atención ginecológica en un 10% de los casos, al igual que el sentirse interrogada, culpabilizada o amenazada en un 6%. Resultando oportuno indicar que la violencia psicológica durante la atención gineco obstétrica, puede tener efectos perjudiciales, los cuales puede repercutir en el bienestar general de la mujer, contribuyendo a la aparición de problemas de salud mental, como depresión y ansiedad.

Gráfico 4

Violencia física Gineco – Obstétrica



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos de encuestas aplicadas a mujeres de la comunidad San Eduardo.

En el gráfico 4 se reflejan los resultados de la violencia física relacionada con la atención gineco obstétrica experimentada por las participantes, sobre quienes se encontró que al 31% les presionan el abdomen o les dieron alguna medicación para acelerar el parto, seguido de haberles realizado el tacto vaginal en reiteradas oportunidades por diferentes personas sin su consentimiento y/o información en el 16% de los casos; de igual forma durante la labor de parto, al 8% de las participantes las obligaron a permanecer en una posición incómoda o molesta. Resultando ampliamente preocupante que un alto porcentaje de mujeres haya afirmado haber sido sometida a una técnica ya no necesariamente empleada en la actualidad como la presión del abdomen o colocarle alguna medicación para acelerar el parto a tactos vaginales repetidos sin su consentimiento o información.

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos en este proceso de investigación, se procede a desarrollar una comparación con previas investigaciones retrospectivas focalizadas en la temática de interés, por lo que es necesario revelar las diferencias y similitudes con el contexto actual de otros autores. Considerando fundamental resaltar que en el análisis del estudio del autor Orcotorio (2019), el cual fue realizado a una muestra de 113 mujeres, compartieron que las características sociodemográficas de las encuestadas tenían entre 25 a 35% de similitud, en su estudio el 89% pertenecían a la etnia mestiza,

con estado civil del 31.3% casadas. En términos educativos, un 59.7% había alcanzado la educación secundaria, mientras que el 87% desempeñaba el rol de amas de casa como ocupación.

En el presente estudio, se trabajó con una muestra de 51 mujeres de etnia mestiza en el 100% de los casos. En lo que respecta al estado civil, predominó la categoría de unión libre 67%. En cuanto a los niveles educativos el 51% había completado la educación primaria y el 78% se desempeñaban como amas de casa. Ambos estudios presentan particularidades en las características sociodemográficas, donde se observan similitudes notables en lo que respecta a la etnia mestiza y la ocupación. No obstante, se presentan diferencias significativas en otros aspectos, como el estado civil y los niveles educativos. Al comparar estas características, es posible que las dinámicas sociodemográficas influyen en la vida de las mujeres en ambos contextos estudiados.

En otra investigación, los autores Abena et al., (2023) al analizar las características gineco obstétricas en las mujeres de su estudio, encontraron que el 51% se encontraba en el rango de edades de 25 a 30 años; el 68% de las participantes experimentaron más de 3 embarazos y partos; también el 56% utilizaba métodos anticonceptivos. En cuanto al inicio de la vida sexual, un 56% tuvo su primera relación antes de los 18 años, y un 67% tuvo el primer embarazo antes de los 20 años.

En el estudio actual se observaron que el 49% presentaron edades inferiores a los 25 años. Asimismo, se evidencia que un alto porcentaje del 80% de las participantes experimentaron la menarquia antes de los 14 años de edad. Se encontró que un grupo considerable del 69% tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años. En términos de embarazos, un 49% han tenido entre 2 y 3 partos. La mayoría de las participantes representadas por el 65% no utilizan anticonceptivos y el 92% no tenía antecedentes de abortos. Estos estudios muestran que las mujeres tienen características gineco obstétricas diversas, pero también comparten algunas similitudes en cuanto a edad, menarquia y experiencia reproductiva.

Por su parte, la autora Moreno (2019) reveló en su estudio que la violencia gineco obstétrica fue en un 75.4% reflejada en la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado; en el 69.4% la realización del tacto vaginal en reiteradas veces sin su consentimiento en el 56,2% de los casos; y la administración de oxitócicos para inducir el parto 31,3% de las mujeres estudiadas. Siendo resultados que revelaron un alto nivel de vulneración de los derechos de las mujeres de su estudio, quienes de diversas formas fueron vulnerables ante la violencia gineco-obstétrica.

En la presente investigación, las formas de violencia gineco obstétrica más comunes fueron las exámenes en presencia de otras personas sin pedirle su consentimiento en el 22% de las participantes; al 10% de las mujeres estudiadas les realizaron el Papanicolaou, tacto vaginal, mamografía u otro procedimiento sin explicación; y al 8% les recetaron o le colocaron algún método anticonceptivo sin explicarle los efectos secundarios. Se observa que existe una proporción significativa de mujeres que nunca recibieron información sobre diversos aspectos de los procedimientos gineco obstétricos, específicamente, información sobre el tacto vaginal, la episiotomía, la revisión uterina y la falta de consentimiento informado.

En otra investigación desarrollada por los autores Scandurra et al., (2022) se obtuvo que, en relación a la violencia obstétrica, el 78,4% de las participantes experimentaron al menos un tipo de violencia obstétrica, algunas de estas situaciones incluyen la falta de asesoramiento experimentada por el 76% de las mujeres, con falta de información sobre los riesgos del parto en 86% de ellas, la espera prolongada para ser atendidas percibida por el 95%. Mientras que en el actual estudio se incluyen la falta de asesoramiento sobre las opciones de dar a luz en 33% de las usuarias, la falta de información sobre los riesgos o beneficios del parto normal en 33% y cesárea en 35%, y la espera prolongada sin justificación médica para ser atendida en el 37% de los casos. Estos estudios muestran similitudes en

cuanto a la falta de asesoría por parte de los profesionales durante la atención gineco obstétrica. Sin embargo, los resultados fueron más favorables en la presente investigación.

Los autores Arias et al., (2022) expresaron sobre la violencia psicológica gineco obstétrica situaciones incómodas dentro de la atención, porque en su estudio un 55% se sintió ofendida por comentarios inapropiados, el 28% se sintió amenazada, el 87% mencionó haber enfrentado situaciones en las que se les gritó, criticó, humilló o incluso se les amenazó con negarles la atención médica. Al hacer una comparación con el estudio, actual, un 10% de las mujeres manifestó haber recibido comentarios o insinuaciones sexuales que las hicieron sentir ofendidas, humilladas o incómodas; el 6% señaló haber sido interrogada de manera intimidante o culpabilizada, y fueron sometidas a gritos, regaños, insultos, críticas o la amenaza de no recibir atención médica debido a sus quejas; y el 4% recibieron gestos o comentarios inapropiados cuando se les preguntó acerca del número de parejas sexuales que habían tenido. Los resultados demuestran que en ambos estudios se encontraron percepciones de presencia de violencia verbal y psicológica, debido a la cantidad de hechos que vulneran la estabilidad de la mujer gestante, generando a corto plazo estado de depresión que hacen más vulnerable a la mujer.

CONCLUSIONES

En relación a la atención gineco-obstétrica que se ha realizado un grupo significativo de 51 mujeres de la comunidad San Eduardo en la ciudad de Guayaquil, se pudo comprobar que existen diversas situaciones de violencia ante las que han sido expuestas las mujeres durante la atención sanitaria, encontrando que entre los diversos factores asociados a la violencia en esta área, se encuentra principalmente que es muy común la examinación en presencia de otras personas sin pedirle su consentimiento. Adicionalmente, existe una compleja falta de asesoramiento sobre las opciones de dar a luz, la falta de información sobre los riesgos o beneficios del parto normal y la cesárea.

Asimismo, se encontraron una serie de características gineco obstétricas en las mujeres de la Comunidad San Eduardo, sobre quienes se pudo comprobar que la mayoría tienen entre 18 y 25 años de edad, con mayor frecuencia experimentaron la menarquia y la primera relación sexual antes de los 14 años. También con más frecuencia han presentado entre 2 y 3 embarazos al igual que el número de partos. Resultando importante resaltar que un porcentaje considerable de estas mujeres desde que iniciaron sus vidas con relaciones sexuales no utiliza métodos anticonceptivos. El mayor grupo de participantes no registraron antecedentes de abortos ni complicaciones obstétricas.

En lo que respecta a los diversos tipos de violencia obstétrica, con mayor frecuencia se presentó la violencia psicológica, porque muchas de estas mujeres durante la atención gineco-obstétrica experimentaron comentarios inapropiados, insinuaciones sexuales y actitudes humillantes. Continuo a lo manifestado, la violencia física de igual forma se presentó en diferentes casos en los que fue común que el personal de salud les realizara la presión del abdomen durante la labor de parto, la administración de medicación para acelerar el parto, les realizaron el tacto vaginal en reiteradas oportunidades por diferentes personas sin su consentimiento durante la atención gineco obstétrica. Por todo lo indicado, es fundamental continuar desarrollando este tipo de investigaciones desde el campo de estudio de las ciencias del cuidado, para abordar este fenómeno desde la prevención y no solo desde la reacción.

REFERENCIAS

Abena, Y., Abioye, D., ppiah, S., & Hoeffler, A. (2023). Abuse and humiliation in the delivery room: Prevalence and associated factors of obstetric violence in Ghana. *Front Public Health*, 11(9), 1-14. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36860379.

Arias, F., Arteaga, E., & Sebastián, M. S. (2022). Social inequalities in women exposed to obstetric and gynecologic violence in Ecuador: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 22(1), 4-19. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01998-2>.

Borges, L., Sánchez, R., Peñalver, A., & González, A. (2023). Violencia hacia la mujer durante el parto: ¿realidad desconocida o naturalizada? *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 46(3), 1-19. <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/598>.

Crespo, D., Sánchez, B., & Domínguez, D. (2018). La violencia obstétrica como elemento deshumanizador del parto. *Polo del Conocimiento*, 3(7), 33-47. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/559>.

Guevara, E. (2022). Violencia Obstétrica. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal 2022* [citado 8 de junio de 2023]; 10(4):8. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 10(4), 1-8. <https://doi.org/10.33421/inmp.2021251>.

Instituto Nacional de Estadística y Censo INEC. (20 de Noviembre de 2019). Encuesta Nacional sobre Relaciones Violencia de Género contra las Mujeres - ENVIGMU. Obtenido de Encuesta de violencia contra las mujeres: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Principales%20resultados%20ENVIGMU%202019.pdf

Monteiro, T., Feitosa, K., Oliveira, A., Miranda, F., & Pinheiro, C. (2020). Violencia obstétrica: el enfoque de la temática en la formación de enfermeros obstétricos. *Acta paul enferm*, 33 (4), 55-76. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020A001466>.

Morales, M. (2021). La violencia Gineco-Obstétrica como delito en el código orgánico integral penal. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 48(2):1-5. <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/1196>.

Moreno, Z. (2019). Percepción de Violencia Obstétrica en pacientes atendidas en un Hospital Docente de Lima Perú. 2018. *Rev Int Salud Materno Fetal*. 2019; , 4(1): 5-14. <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/125/128>.

Oliveira, T., & Martínez, A. (2022). Violencia gineco-obstétrica y justicia reproductiva. Una reflexión psicoantropológica. *Religación Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 7(34), 1-13. <https://doi.org/10.46652/rgn.v7i34.990>.

Organización Mundial de la Salud OMS. (07 de Noviembre de 2019). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Obtenido de Comunicado de Prensa. Ginebra: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

Organización Mundial de la Salud OMS. (26 de Abril de 2020). Mortalidad materna. Obtenido de Datos Claves: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>


Orcotorio, Y. (2019). Factores asociados a violencia obstétrica durante el parto en mujeres atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional delCusco, 2019. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(3),4. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3911>.

Rettberg, A. (2020). Violencia en América Latina hoy: manifestaciones e impactos. *Revista de Estudios Sociales*, 7 (3), 2-17. <https://journals.openedition.org/revestudsoc/47857>.

Santivañez, A. (2019). Introducción al Simposio Calidad de la atención en obstetricia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(1), 27-30. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-.

Scandurra, C., Zapparella, R., Policastro, M., Continisio, G., Ammendola, A., & Bochicchio, V. (2022). Obstetric violence in a group of Italian women: sociodemographic predictors and effects on mental health. . *Cult Health Sex.*, 24(11):1466-1480.<https://doi.org/10.1080/13691058.2021.1970812>.

Vázquez, F., Nazar, A., Salvatierra, B., Zapata, E., & Sánchez, G. (2023). Violencia obstétrica en Chiapas, México: entre la revictimización, el saber médico y la suerte: Violencia Obstetrica en mujeres de Chiapas. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad (RELACES)*, 15(41), 35-53. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8948110>.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .