



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y
CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL
TRABAJO DE PARTO DE USUARIAS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015”.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

Presentada por:

Br. MARTÍNEZ PALOMINO, Mary Carmen Irene

AYACUCHO - PERÚ

2017

En general, a las mujeres no se nos permite tomar decisiones autónomas sobre el cuidado de nuestra salud a pesar de que, como cualquier persona que recibe atención sanitaria, tenemos derecho a aceptar o rechazar las intervenciones médicas y no ser tratadas como cuerpos inermes.

Francisca Fernanda Guillén

A Dios, por el don de la vida.

A mi madre Carmen, por su amor y virtud. Su apoyo y motivación fueron esenciales para el logro de mis metas.

Mary Carmen Irene

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas, *Alma Máter*, por permitirnos ocupar sus aulas y lograr esta docta profesión.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por ser excelentes amigos y maestros.

A la asesora Mg. Julia María Ochatoma Palomino, por sus apreciaciones y sugerencias en el desarrollo de la tesis.

Al co-asesor Ph.D. Billy Williams Moisés Ríos, por sus apreciaciones y dirección en el tratamiento estadístico de la información.

Al director del Hospital Regional de Ayacucho y a la jefa del departamento de Gineco-obstetricia, por las facilidades en el acceso a las unidades de estudio.

A las puérperas del Hospital Regional de Ayacucho, por su disposición para participar en la presente investigación.

Mary Carmen Irene

CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO DE USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

MARTÍNEZ-PALOMINO, Mary Carmen Irene.

RESUMEN

El objetivo general fue determinar las características de la violencia obstétrica en el trabajo de parto de usuarias atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2015. La investigación tiene nivel descriptivo y diseño transversal sobre una muestra no probabilística concurrente de 126 (67.02%) puérperas con parto eutócico atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho entre los meses de marzo y abril del año 2015 de una población de 188 (100%). La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario sobre violencia obstétrica. El análisis estadístico fue descriptivo con la aplicación del Software IBM-SPSS versión 23,0. 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.

PALABRAS CLAVE. Características / violencia obstétrica / trabajo de parto.

CHARACTERISTICS OF OBSTETRIC VIOLENCE IN THE WORK OF USUARIES BIRTHDAY AT THE AYACUCHO REGIONAL HOSPITAL, 2015.

MARTÍNEZ-PALOMINO, Mary Carmen Irene.

ABSTRACT

The general objective was to determine the characteristics of obstetric violence in the labor of users attended at the Regional Hospital of Ayacucho, 2015. The research has descriptive level and transversal design on a non-probabilistic concurrent sample of 126 (67.02%) puerperal women with euthocogeneous delivery attended at the Regional Hospital of Ayacucho between March and April of the year 2015 of a population of 188 (100%). The technique of data collection was the survey and the instrument, the questionnaire on obstetric violence. The statistical analysis was descriptive with the application of the IBM-SPSS Software version 23.0. The results describe that 26.6% reported having suffered some type of violence by health personnel; of them, 94% reported screams, 4% insults and 2% blows type spanking; 44% with a frequency of two times, 72% in the puerperium and 20% to complain. 20% expressed disappointment with health services and 38% identified nursing technicians as responsible, 32% for obstetricians, 18% for nurses and 12% for physicians. In conclusion, one out of four users in labor reported obstetric violence.

KEY WORDS. Characteristics / obstetric violence / labor.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	ix
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.4. Justificación del estudio	15
1.5. Limitaciones de la investigación	16
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	18
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Definición de términos	33
2.4. Hipótesis	34
2.5. Variables	34
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	38
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3. Población y muestra	38
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5. Tratamiento estadístico	41
3.6. Procedimiento de contraste de hipótesis	41

CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	42
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	59
ANEXO	

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Pág.
01. Incidencia de la violencia obstétrica	40
02. Manifestaciones de la violencia obstétrica	41
03. Tipos de la violencia obstétrica	42
04. Frecuencia de la violencia obstétrica	43
05. Lugar en que acontece la violencia obstétrica	44
06. Motivos para la violencia obstétrica	45
07. Efectos de la violencia obstétrica	46
08. Personal de salud que realiza la violencia obstétrica	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	Pág.
01. Incidencia de la violencia obstétrica	40
02. Manifestaciones de la violencia obstétrica	41
03. Tipos de la violencia obstétrica	42
04. Frecuencia de la violencia obstétrica	43
05. Lugar en que acontece la violencia obstétrica	44
06. Motivos para la violencia obstétrica	45
07. Efectos de la violencia obstétrica	46
08. Personal de salud que realiza la violencia obstétrica	47

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación lleva por título: “Características de la violencia obstétrica en el trabajo de parto de usuarias atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2015” y se desarrolló con el objetivo de determinar las características de la violencia obstétrica en el trabajo de parto de usuarias atendidas en el nosocomio en referencia a través del enfoque cuantitativo, el nivel descriptivo y el diseño transversal, sobre una muestra concurrente de 126 usuarias aplicando el cuestionario sobre violencia obstétrica.

De acuerdo a los resultados, 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.

La investigación está estructurada en cinco capítulos: El capítulo I, El planteamiento de investigación, expone el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de estudio y limitaciones. El capítulo II, Marco teórico, incluye los antecedentes de estudio, bases teóricas, definición de términos y variable. El Capítulo III, Metodología, referencia el tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y tratamiento estadístico. El capítulo IV, Resultados, consta de la presentación tabular y gráfica de los resultados. El capítulo V, Discusión,

presenta la comparación, análisis e interpretación de resultados a la luz del marco referencial y teórico disponible. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo y el parto son momentos de gran vulnerabilidad y, como en otros ámbitos en los que estamos en una posición de inferioridad y hay impunidad, surge la violencia hacia las mujeres. (1)

La violencia obstétrica comprende todos los actos de violencia por parte del personal de salud con relación a los procesos reproductivos y 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. (2)

En los servicios de salud de Bogotá (Colombia), durante la atención del parto y el posparto, se identificaron malos tratos, imposición de procedimientos médicos innecesarios y la negación del protagonismo de las mujeres. (3) Asimismo, en un servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia el 4% de gestantes caracterizaron el cuidado de enfermería como no humanizado. (4)

En la Maternidad Concepción Palacios de Venezuela, el 66,8% de gestantes reportaron la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado. Por otro lado, el 49,4% fue objeto de algún tipo de trato deshumanizante y solo 20,5 % percibió trato no violento. (5)

En Perú, un porcentaje importante de mujeres son víctimas de agresión psicológica con frases humillantes y exposición de su intimidad en los centros de salud antes, durante y después del parto en los diferentes hospitales y clínicas. El personal de salud incurre en excesos durante el proceso reproductivo por un trato deshumanizado, abuso de medicación y 'patologización' de los procesos naturales. (6)

La presencia de violencia obstétrica en el país, ha dado lugar al diseño del plan nacional de contra la violencia de género 2016-2021 por su impacto negativo en la calidad de vida de las mujeres. (2) Por esta razón, es relevante su registro para establecer su magnitud y características.

En el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, no se han identificado investigaciones sobre la magnitud de la violencia obstétrica. Sin embargo, por referencia de las gestantes existe una mala calidad de atención durante el trabajo de parto: larga espera para ser atendidas, escaso o nulo apoyo emocional durante el periodo de dilatación, privarles del acompañamiento del esposo o algún familiar, recriminarlas por su multiparidad, etc.

Se ha oído hablar a las mujeres puérperas que se les brindó una atención pésima en el proceso de parto: se les agredió verbalmente con diversos calificativos durante el alumbramiento, una experiencia frustrante que podría incidir en su decisión para retornar a estos servicios.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PREGUNTA GENERAL

¿Cuáles son las características de la violencia obstétrica en el trabajo de parto de usuarias atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2015?

1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- a) ¿Cuál es la incidencia de violencia obstétrica?
- b) ¿Cuáles son las manifestaciones de la violencia obstétrica?
- c) ¿Cuáles son los tipos de la violencia obstétrica?
- d) ¿Cuál es la frecuencia de violencia obstétrica?
- e) ¿En qué lugar acontece la violencia obstétrica?
- f) ¿Cuáles son los motivos para la violencia obstétrica?
- g) ¿Cuáles son los efectos de la violencia obstétrica?
- h) ¿Quién realiza la violencia obstétrica?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las características de la violencia obstétrica en el trabajo de parto de usuarias atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2015.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Estimar la incidencia de violencia obstétrica.
- b) Identificar las manifestaciones de la violencia obstétrica.
- c) Identificar los tipos de la violencia obstétrica.
- d) Estimar la frecuencia de violencia obstétrica.
- e) Identificar el lugar en que acontece la violencia obstétrica.
- f) Identificar los motivos para la violencia obstétrica.
- g) Identificar los efectos de la violencia obstétrica.
- h) Identificar al personal de salud que realiza la violencia obstétrica.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La justificación de la presente investigación se sustenta en los siguientes aspectos:

En la esfera legal, la Ley General de Salud (N°26842) establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Por tanto, la protección de la salud es de interés público y es responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla. Siendo así, toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la Ley. De allí, que el derecho a la protección de la salud sea irrenunciable.

Teóricamente, los resultados obtenidos amplían el marco teórico y empírico sobre las características de la violencia obstétrica. En el aspecto práctico, la investigación proporciona información confiable y actualizada

al director del Hospital Regional de Ayacucho para la toma de decisiones y el diseño de estrategias orientadas a prevenir la violencia obstétrica.

Metodológicamente, la investigación ha considerado el diseño de un instrumento para determinar las características de la violencia obstétrica, sometido a pruebas de fiabilidad y validez para ser utilizado en futuras investigaciones.

La investigación tuvo en consideración los principios éticos de confidencialidad y consentimiento informado en la administración de los instrumentos y en el tratamiento en la información.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las principales restricciones de este estudio es posible nombrar las siguientes:

- a) Limitada generación de las investigaciones sobre la variable de interés. Por tanto, a partir de la presente tesis será posible ampliar sus alcances.
- b) Falta de instrumentos estandarizados para evaluar las características de la violencia obstétrica, por lo fue necesario el diseño de un cuestionario sometido a pruebas de confiabilidad y validez.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

El Instituto Veracruzano de las Mujeres (7) en la investigación “*Sistematización de las investigaciones de las causas, características y consecuencias de la violencia contra las mujeres, para la alimentación del banco estatal de datos con la información de la investigación sistematizada*”, México. **Objetivo.** Integrar las investigaciones sobre violencia contra las mujeres promovidas en el estado de Veracruz, para la alimentación del Banco Estatal de Datos e Información sobre casos de Violencia contra las Mujeres. **Método.** Se trata de una investigación mixta de tipo bibliográfica y exploratoria, sobre casos atendidos por el Instituto, así como los estudios, descripciones, análisis de violencia de mujeres y niñas en el estado, a través de libros, ensayos, tesis y artículos, con el fin de alimentar el Banco Estatal de Datos e Información sobre casos de Violencia contra las Mujeres. La técnica de recolección de datos fue la bibliometría y entrevista a profundidad; en tanto los instrumentos, las bitácoras de análisis y guión de entrevista no estructurada. **Resultados.** La violencia contra las mujeres no es un fenómeno en sí mismo, ni aislado sino la aceptación social que tiene este hecho, las omisiones y los silencios que guardan la propia mujer y la sociedad, respecto al hecho per se y sus consecuencias lo constituyen en una problemática de alcance estructural y multifactorial. **Conclusión.** Las consecuencias de la violencia ejercida contra las mujeres no sólo son físicas, sino también perjudican su esfera social, laboral y afectiva, entre otras; se reproduce por generaciones consciente o inconscientemente de madres y padres a hijas e hijos. Esto está directamente relacionado con la concepción del mundo y la interacción social en la que se mantienen vivos los principales patrones de convivencia.

Domínguez (8) en la investigación “*Calidad de atención del profesional obstétrico y el grado de satisfacción de las usuarias en la atención primaria de la salud en Santiago de Estero-Capital*”, Argentina. **Objetivo.** Describir la calidad de atención que brindan a las usuarias los profesionales

obstétricos en la consulta de control prenatal que incluyó la valoración del grado de eficiencia de los consultorios obstétricos. **Método.** Se trata de un estudio descriptivo y longitudinal, sobre una muestra intencional de 8 profesionales obstétricos de las Unidades Primarias de Atención y 10 gestantes que asistieron a la consulta. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario propuesto por OPS/OMS, modificado y adaptado por la autora para medir la organización de los sistemas de salud y la función asistencial. **Resultados.** El 75% de las usuarias asimila la información, enseñanza y/o explicaciones que el profesional obstétrico le brinda. En la consulta obstétrica, el 90% manifiestan que el profesional obstétrico mide talla, toma tensión arterial, mide altura uterina, ausculta, realiza maniobras de Leopold, examen de mamas, tacto vaginal, solicita laboratorio y en menor proporción pesa y extrae material para Papanicolau. El 93,75% considera haber sido atendida con amabilidad y haber recibido una atención de calidad. Más del 70% de las usuarias le asignan importancia al control prenatal porque reciben leche, vacunas y medicamentos y en menor proporción, entre el 11,25% y 37,50% porque reciben enseñanza acerca de la lactancia materna, preparación integral para la maternidad, control de mamas, uso de anticonceptivos, control ginecológico, prevención de ITS. El 76.25% prioriza la importancia del control prenatal porque en él se evalúa e desarrollo del embarazo y feto y el 68,75% agrega, además, porque previene complicaciones de parto. **Conclusión.** Las condiciones de eficiencia de los consultorios obstétricos son buenas, aunque varios adolecen de fallas importantes posibles de revertir. Las actividades propuestas para las consultas prenatales, por la normativa no permiten analizar la realidad en cuanto a calidad se refiere, para interpretarla correctamente es necesario contemplar que muchas de las usuarias no llegan a los servicios en la primera etapa del embarazo y la primera consulta es tomada como única oportunidad para poder llevar a cabo lo que exige la norma. El desempeño profesional científico-técnico califica como muy bueno, aunque es necesario adecuar la normativa perinatal la

la realidad local para poder evaluar la calidad de atención. En general, las usuarias son atendidas satisfactoriamente.

Gonzales y Quintero (4) en la investigación "*Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención*", Colombia. **Objetivo.** Describir la percepción de cuidado humanizado en pacientes que ingresan al Servicio de Hospitalización de Urgencias de Ginecoobstetricia de la Clínica SaludCoop de Veraguas. **Método.** Se trata de un estudio descriptivo y transversal, sobre una población de 30 pacientes. La técnica de recolección de datos fue la evaluación psicométrica y el instrumento, la escala de percepción de comportamientos de enfermería. **Resultados.** El 73% de personas hospitalizadas siempre percibieron los comportamientos de cuidado humanizado en las/os enfermeras/os, el 11% casi siempre percibieron los comportamientos de cuidado humanizado en las/os enfermeras/os, el 12% algunas veces y el 4% nunca percibieron los comportamientos de cuidado humanizado. **Conclusión.** Todas las categorías fueron calificadas de acuerdo a la atención recibida, lo que mostró una adecuada percepción de cuidado humanizado por parte de las pacientes. Las categorías fueron calificadas en su totalidad en un rango bueno, lo que indica que el personal de enfermería está capacitado y es apto para brindar una buena atención, esto es importante ya que contribuye al fortalecimiento de los comportamientos que fueron menos percibidos.

Quevedo (9) en la investigación exploratoria "*Violencia Obstétrica: una manifestación oculta de la desigualdad de género*", Argentina. **Objetivo.** Caracterizar la violencia obstétrica en la maternidad José Federico Moreno del Hospital Luis Lagomaggiore. **Método.** Se trata de un estudio mixto con nivel exploratorio descriptivo y diseño etnográfico y transversal. La muestra intencional de 8 puérperas y 4 profesionales de salud del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Ciudad de Mendoza. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta, observación y

entrevista; en tanto los instrumentos, el cuestionario, guión de observación y guía de entrevista a profundidad. Resultados. El personal de salud hacía comentarios irónicos, descalificadores o en tono de chiste acerca de su comportamiento; el 66.6% de las mujeres dijeron no y en un 3% no era su caso pero si lo han visto hacia otras mujeres. Conclusión. Se corrobora la existencia de violencia durante el embarazo, parto y puerperio, relacionándose con la desigualdad de género.

Terán, Castellano, Blanco y Ramos (5) en la investigación exploratoria “*Violencia obstétrica: percepción de las usuarias*”, Venezuela. **Objetivo.** Evaluar la percepción de las usuarias sobre la atención recibida en relación con prácticas consideradas como violencia obstétrica. **Métodos.** Estudio prospectivo, descriptivo, exploratorio, de corte transversal por medio de una encuesta anónima a 425 puérperas atendidas en la Maternidad Concepción Palacios entre mayo y agosto de 2011, sobre aspectos relativos a violencia obstétrica. **Resultados.** El 66,8 % manifestó la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado, 49,4 % fue objeto de algún tipo de trato deshumanizante, solo 20,5 % percibió trato no violento. Entre los reportes de trato deshumanizante predominó el obstaculizar el apego precoz (23,8 %). El trato deshumanizante fue percibido con más frecuencia por las gestantes tardías y las adolescentes ($p < 0,0001$). Los principales perpetradores señalados son las enfermeras y los médicos. Entre los procedimientos sin consentimiento el más frecuentemente reportado fue la realización de múltiples tactos (37,2 %) y la administración de oxitócicos (31,3 %). Este tipo de violencia fue percibido con más frecuencia por las adolescentes ($P < 0,0002$). A más alto nivel de educación se observó menor percepción de violencia ($P < 0,0059$). Una de cada 4 usuarias conoce el término violencia obstétrica, y 1 de cada 5 sabe dónde denunciarla. Solo 12 % recibió información sobre el consentimiento informado y 17 % firmó un formulario. **Conclusión.** Existe una elevada percepción de violencia en la atención obstétrica dada por la realización de procedimientos médicos sin

consentimiento informado y trato deshumanizante por parte del personal de salud. No se aplica de manera sistemática la obtención del consentimiento informado.

Monroy (3) en la investigación *“El continuo ginecobstétrico: experiencias de violencia vividas por mujeres gestantes en servicios de salud en Bogotá”*, Colombia. **Objetivo.** Evidenciar la relación jerárquica, disciplinante y en ocasiones violenta entre los y las profesionales de salud y las mujeres cuando son gestantes, parturientas o puérperas. **Método.** Es un estudio cualitativo de nivel exploratorio, sobre una muestra intencional de 17 puérperas. La técnica de recolección de datos fue la entrevista a profundidad y el instrumento, la guía de entrevista no estructurada. **Resultados.** Las puérperas manifestaron algún tipo de violencia obstétrica y ginecobstétrica durante el periodo de parto. **Conclusión.** La violencia ginecobstétrica es un continuo durante el proceso de gestación, la experiencia de parto y el periodo posparto, que se manifiesta principalmente en malos tratos, en la imposición de procedimientos médicos innecesarios y en la negación del protagonismo de las mujeres. La violencia ginecobstétrica es un fenómeno social que afecta el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y tiene efectos sobre su salud.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Violencia

La violencia es la peor cara de la especie humana porque es contraria al sentido de la vida, es responsable de marginaciones, dolor, sufrimiento, e incluso muerte. Es una degradación que procede de la propia especie humana, y por esta razón es tan difícil discriminarla, porque está estrechamente ligada a las condiciones de nuestra existencia. (10)

La Organización Mundial de la Salud (11) define la violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza,

contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Tipos y modalidades de violencia

La clasificación de la Organización Mundial de la Salud (11), divide la violencia en tres categorías generales, según las características de los que cometen el acto de violencia:

- a) **Violencia autoinfligida.** Comportamiento suicida y autolesiones.
- b) **Violencia interpersonal.** Violencia familiar, que incluye menores, pareja y ancianos; así como violencia entre personas sin parentesco).
- c) **Violencia colectiva.** Social, política y económica.

El Plan nacional de contra la violencia de género 2016-2021 (2) refiriéndose a los tipos de violencia de género hace referencia a los siguientes aspectos:

- a) **Violencia física.** Acción o conducta que causa daño a la integridad corporal, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación.
- b) **Violencia psicológica.** Acción o conducta, tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla o avergonzarla y que puede ocasionar daños psíquicos. Daño psíquico es la afectación o alteración de algunas de las funciones mentales o capacidades de la persona, producida por un hecho o un conjunto de situaciones de violencia, que determina un menoscabo temporal o permanente, reversible o irreversible del funcionamiento integral previo9.
- c) **Violencia sexual.** Acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento o bajo coacción. Incluyen actos que no involucran penetración o contacto físico alguno.

Asimismo, se consideran tales la exposición a material pornográfico y que vulneran el derecho de las personas a decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación.

d) **Violencia económica o patrimonial.** Es la acción u omisión que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de cualquier persona, a través de:

- La perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes;
- La pérdida, sustracción, destrucción, retención o apropiación indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales;
- La limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna; así como la evasión del cumplimiento de sus obligaciones alimentarias;
- La limitación o control de sus ingresos, así como la percepción de un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo.

El Plan nacional de contra la violencia de género 2016-2021 (2) contempla las siguientes modalidades de violencia de género:

a) **Violencia en relación de pareja.** La violencia en la familia es un problema social ampliamente extendido y si bien puede afectar a las mujeres, los niños y niñas y las personas adultas mayores, es principalmente una violencia ejercida por los varones en contra de las mujeres y reflejo de las relaciones de poder que establece el sistema de género.

b) **Feminicidio.** El homicidio de una mujer por su condición de tal, es decir, por el hecho de ser mujer. Es el acto último y más grave de

violencia contra las mujeres, producto del fracaso de los intentos de someterlas y controlarlas. Puede ocurrir en contextos diversos: en situación de violencia familiar por parte de la pareja o ex pareja, como producto de hostigamiento o acoso sexual, o de abuso de poder, confianza o de cualquier otra posición o relación que le confiera autoridad al agente, o en el contexto de cualquier forma de discriminación contra la mujer, independientemente de que exista o haya existido una relación conyugal o de convivencia con el agente.

- c) Trata de personas con fines de explotación sexual.** Conducta dirigida a facilitar la captación, traslado, o retención de personas recurriendo a la violencia, la amenaza u otras formas de coacción, la privación de libertad, el fraude, el engaño, el abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad, o la concesión o recepción de pagos o beneficios, con fines de explotación sexual, esclavitud sexual, explotación laboral, o extracción o tráfico de órganos o tejidos humanos.
- d) Acoso sexual en espacios públicos.** Conducta física o verbal de naturaleza o connotación sexual realizada por una o más personas en contra de otra u otras, quienes no desean o rechazan estas conductas por considerar que afectan su dignidad, sus derechos fundamentales como la libertad, la integridad y el libre tránsito, creando en ellas intimidación, hostilidad, degradación, humillación o un ambiente ofensivo en los espacios públicos. Estos pueden ser actos de naturaleza sexual, verbal o gestual; comentarios e insinuaciones de carácter sexual; gestos obscenos que resulten insoportables, hostiles, humillantes u ofensivos; tocamientos indebidos, roces corporales, frotamientos contra el cuerpo o masturbación en el transporte o lugares públicos; exhibicionismo o mostrar los genitales en el transporte o lugares públicos.
- e) Violencia obstétrica.-** Comprende todos los actos de violencia por parte del personal de salud con relación a los procesos reproductivos 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.

- f) **Esterilizaciones forzadas.** Procedimiento quirúrgico de esterilización realizado a una persona contra su voluntad o sin consentimiento libre e informado.
- g) **Hostigamiento sexual.** El hostigamiento sexual típico o chantaje sexual consiste en la conducta física o verbal reiterada de naturaleza sexual o sexista no deseada o rechazada, realizada por una o más personas que se aprovechan de una posición de autoridad o jerarquía o cualquier otra situación ventajosa, en contra de otra u otras, quienes rechazan estas conductas por considerar que afectan su dignidad, así como sus derechos fundamentales. El hostigamiento sexual ambiental consiste en la conducta física o verbal reiterada de carácter sexual o sexista de una o más personas hacia otras con prescindencia de jerarquía, estamento, grado, cargo, función, nivel remunerativo o análogo, creando un clima de intimidación, humillación u hostilidad.
- h) **Acoso político.** Modalidad de violencia que incluye “cualquier acción, conducta u omisión entre otros, basada en su género, de forma individual o grupal, que tenga por objeto o por resultado menoscabar, anular, impedir, obstaculizar o restringir sus derechos políticos, conculca el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y el derecho a participar en los asuntos políticos y públicos en condiciones de igualdad con los hombres”.
- i) **Violencia en conflictos sociales.** La violencia relacionada con los conflictos se produce en cualquier lugar, por ejemplo en los hogares, los centros de detención y los campamentos para desplazadas internas y refugiadas; se produce en cualquier momento, por ejemplo durante la realización de actividades cotidianas como recoger agua y madera o ir a la escuela o al trabajo.
- j) **Violencia en conflicto armado.** Durante situaciones de conflicto armado se incrementa la violencia de género contra las mujeres,

presentándose de esta manera una suerte de polarización de los roles de género.

- k) Violencia y las tecnologías de la información y comunicación.** La brecha digital, que se refiere a la distribución dispareja de los beneficios de las TIC, refleja la brecha de género: son pocas las mujeres que tienen acceso a internet. Además de la discriminación contra las mujeres en el acceso a las TIC, la internet ha hecho que la explotación sexual de mujeres, niñas y niños y la violencia en su contra se “normalice”, lo cual es altamente peligroso. Esta modalidad de violencia se desarrolla en un sistema criminal que viola las leyes que prohíben la explotación y violencia sexuales, lo que ha llevado a que las nuevas tecnologías permitan el establecimiento de comunidades en línea libres de interferencias o estándares, en donde la violencia sexual se ejerce de manera impune.
- l) Violencia por orientación sexual.** Se refiere a todo a acto o conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a una persona por su orientación sexual. La violencia hacia la diversidad sexual tiene como expresión más grave a los homicidios, asesinatos y violaciones sexuales a los cuales se les denomina “crímenes de odio” o “violencia por prejuicio”.
- m) Violencia contra mujeres migrantes.** La autoridad migratoria pone en conocimiento de las autoridades competentes aquellos casos especialmente de las víctimas de violencia familiar y sexual, todos ellos extranjeros o extranjeras, para que se adopten las acciones administrativas o jurisdiccionales que corresponden a sus derechos.
- n) Violencia contra mujeres con virus de inmunodeficiencia humana - VIH.** Incluye la violencia contra mujeres embarazadas viviendo con VIH, quienes sufren discriminación en el sistema de salud cuando, por ejemplo, se niega el derecho a la cesárea, única vía para evitar el contagio al/a recién nacido/a.
- o) Violencia en mujeres privadas de libertad.** La prisión tiene un significado distinto para las mujeres: no sólo las afecta a ellas sino

también a sus hijos, y su ausencia del hogar las llena de culpa por lo que pueda pasarles. La violencia carcelaria también se expresa a través de quienes tienen a su cargo el cuidado de estas mujeres, y se manifiesta en forma de violencia física, sexual y psicológica.

- p) **Violencia contra las mujeres con discapacidad.** Las mujeres y niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación.

Modelo ecológico para la violencia

Planteado por Urie Bronffebrenner, explica el desarrollo humano en general. Este modelo comprende cuatro factores de análisis para la violencia: (12)

- a) **Individual.** Este subsistema comprende el afecto, la comunicación, autoestima, dependencia emocional; la frustración personal, las necesidades de control, las experiencias infantiles; los sentimientos como miedo, temor, negación, justificación, culpa y anulación.
- b) **Microsistema.** Este factor toma en consideración todas las variables que tienen que ver con las relaciones cara a cara de los individuos: se incluye a la familia y los amigos. En el caso de la violencia se considera también la historia de violencia en la familia de origen, el aprendizaje de resolución violenta de conflictos, el autoritarismo en las relaciones familiares, el consumo de alcohol, etcétera.
- c) **Mesosistema.** incorpora entre sus elementos a la pobreza, el desempleo, el pobre acceso a la educación y salud, el hacinamiento y la migración.
- d) **Macrosistema.** Se puede citar en este nivel a las relaciones de poder, la violencia estructural, los aspectos culturales y las desigualdades sociales, la anomia y la fragmentación de la identidad nacional.

2.2.2. Violencia obstétrica

La violencia obstétrica es una consecuencia casi inevitable de la aplicación del paradigma médico vigente en casi todos los países de la región. Puede definirse como el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente -aunque no con exclusividad- en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto. (13)

La violencia obstétrica comprende todos los actos de violencia por parte del personal de salud con relación a los procesos reproductivos 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. (2)

Manifestaciones de violencia

Las manifestaciones de violencia según Quevedo (9) son las siguientes:

- a) **Vulneración del derecho a la intimidad.** Por la intromisión no consentida en su privacidad mediante la exhibición y/o revisión masiva del cuerpo y los órganos genitales. En múltiples ocasiones las mujeres son revisadas por un médico y un grupo de practicantes y estudiantes, sin ninguna explicación, ni respeto por su pudor y sin ser consultadas sobre si están de acuerdo en ser escrutadas, palpadas, e investigadas, en lugares sin ningún tipo de privacidad por múltiples personas. Quienes además muchas veces realizan comentarios burlescos entre ellos.
- b) **Violación del derecho a la información y a la toma de decisiones.** A las pacientes se les realizan prácticas en muchos casos sin previa consulta, en otras ocasiones sin que se le brinde información sobre el

estado de su salud, ni sobre las características de las intervenciones que se le realizarán. En consecuencia se le niega toda posibilidad de tomar decisiones alternativas, en algo tan íntimo y personal como es su salud, sexual y reproductiva.

- c) **Tratos crueles, inhumanos y degradantes.** Estos se producen por la insensibilidad frente al dolor, el silencio, la infantilización, los insultos, los comentarios humillantes y los malos tratos, sobre todo en las mujeres que ingresan a los hospitales públicos con consecuencias de abortos inseguros, o con síntomas que generen tal sospecha, al personal de salud. Cabe tener en consideración que en esta última situación la víctima se encuentra en una situación de gran vulnerabilidad, debido a que la penalización de ésta práctica, tanto legal como socialmente, coloca a las mujeres en la disyuntiva de salvar su vida a riesgo de ser denunciadas, amenazadas o maltratadas. La pérdida de intimidad, sumada a la posibilidad de sufrir humillaciones en caso de que se revelen determinados actos, logra que las mujeres oculten que han sido objeto de torturas o malos tratos

Tipos de violencia obstétrica

De acuerdo con Quevedo (9), los tipos de violencia son los siguientes:

- a) **Violencia obstétrica física.** Se configura cuando se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer, o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico.
- b) **Violencia obstétrica psíquica.** Incluye el trato deshumanizado, grosero, discriminación, humillación, cuando la mujer va a pedir asesoramiento, o requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica. Asimismo comprende la omisión de información sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general.

Prevención de la violencia obstétrica

La Organización Mundial de la Salud considera como estrategias de intervención los siguientes aspectos: (14)

- Mayor respaldo de los gobiernos y socios en el desarrollo, en relación con las investigaciones y acciones sobre el maltrato y la falta de respeto.
- Iniciar, respaldar y mantener programas diseñados para mejorar la calidad de la atención de la salud materna, centrándose en la atención respetuosa como componente esencial de la atención de calidad
- Realzar el derecho de la mujer a recibir una atención de la salud digna y respetuosa en el embarazo y el parto.
- Es necesario generar datos relacionados con las prácticas de atención respetuosa e irrespetuosa, los sistemas de responsabilidad y el respaldo profesional valioso.
- Involucrar a las partes interesadas, incluidas las mujeres, en los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención y eliminar las prácticas ofensivas e irrespetuosas.

2.2.3. Trabajo de parto

El parto es el proceso mediante el cual el producto de la concepción y sus anexos son expulsados del organismo materno a través de las vías genitales; se admite como parto cuando la paciente cuenta con un embarazo mayor de 20 semanas y el feto tiene un peso mayor a 500 g. (15)

El trabajo de parto hace referencia al conjunto de fenómenos activos y pasivos que desencadenados al final de la gestación, tienen por objeto la expulsión del producto mismo de la gestación, la placenta y sus anexos a través de la vía natural (o canal del parto en la mujer). (15)

Las fases del trabajo de parto son tres: (15)

a) Fase 1 o latente

En ella se da la preparación uterina del parto. Ocurre al final del embarazo y va hasta el inicio de las contracciones del trabajo de parto. Destacan en esta fase:

- El reblandecimiento cervical.
- El aumento importante en el número de receptores para oxitocina a nivel de las células endometriales.
- Un aumento sustancial en los puentes de unión y el número de conexinas a nivel miometrial, y por ende, una mayor sensibilidad a los agentes uterotónicos.

b) Fase 2 o activa

Es el lapso que representa el trabajo de parto activo y es aceptable que se inicie cuando existen 3 cm de dilatación y las contracciones uterinas son aptas para producir un avance en el trabajo de parto. Se divide en tres periodos:

- **Dilatación.** Se inicia cuando las contracciones uterinas alcanzan la frecuencia, intensidad y duración suficientes para causar borramiento y dilatación del cuello uterino, y finaliza cuando éste se encuentra en completa dilatación. El lapso de duración es variable, pero se acepta como normal hasta 10 horas en primigrávidas y 8 horas en multigrávidas; independientemente de esto, se debe considerar como adecuado si el borramiento y la dilatación cervical son progresivos e ininterrumpidos.
- **Expulsivo.** Se inicia con una dilatación cervical completa y termina con la expulsión del feto; tiene una duración variable, pero se acepta como normal 120 minutos en pacientes primíparas y 30 minutos en múltiparas. Tiene como característica que debe de ser progresivo e ininterrumpido.

- **Alumbramiento.** Comienza inmediatamente finalizada la expulsión fetal y termina con la expulsión total de la placenta y las membranas corioamnióticas; a este periodo se le conoce también como de “alumbramiento” y es el más corto de los periodos del parto. Como norma general se acepta que no debe extenderse más allá de 30 minutos.

c) Fase 3 o de resolución

Este periodo es el que representa el regreso de la mujer a su estado previo al embarazo y se caracteriza por la involución uterina, la eyección láctea y, por último, la restauración de la fertilidad; existen estudios que involucran a la endotelina-1 y a la oxitocina como sustancias responsables de estos cambios posparto en esta fase.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Violencia obstétrica.** La violencia obstétrica comprende todos los actos de violencia por parte del personal de salud con relación a los procesos reproductivos 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. (12)
- **Incidencia.** Número de casos nuevos de un suceso en una población y periodo determinado.
- **Tipo.** Modelo o clasificación de algo.
- **Frecuencia.** Número de veces que sucede o se realiza algo durante un periodo determinado.
- **Actos.** Manifestación de un hecho.
- **Lugar.** Espacio en que se sitúa o se da algo.
- **Motivo.** Causa o razón de una determinada acción.
- **Efecto.** Resultado de una determinada causa realizada.
- **Personal de salud.** Grupo de personas involucradas en el bienestar biopsicosocial de la persona, familia y comunidad.

2.4. HIPÓTESIS

La presente investigación prescindió de la formulación de hipótesis por su naturaleza descriptiva.

2.5. VARIABLE

Características de la violencia obstétrica en el trabajo de parto:

- Incidencia de violencia obstétrica.
- Actos de la violencia obstétrica.
- Manifestaciones de la violencia obstétrica.
- Frecuencia de violencia obstétrica.
- Lugar en que acontece la violencia obstétrica.
- Motivos para la violencia obstétrica.
- Efectos de la violencia obstétrica.
- Personal de salud que realiza la violencia obstétrica.

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Violencia obstétrica. La violencia obstétrica comprende todos los actos de violencia por parte del personal de salud con relación a los procesos reproductivos 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. (12)

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

Características de la violencia obstétrica. Forma como el personal de salud ejerce el trato deshumanizador a la gestante durante el trabajo de parto y que impacta negativamente en su bienestar, determinadas con el cuestionario.

2.5.3. OPERACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Opción	Valor	Escala de medición
Características de la violencia obstétrica	La violencia obstétrica comprende todos los actos de violencia por parte del personal de salud con relación a los procesos reproductivos 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. (12)	Forma como el personal de salud ejerce el trato deshumanizador a la gestante durante el trabajo de parto y que impacta negativamente en su bienestar, determinadas con el cuestionario.	Incidencia de violencia obstétrica	Pregunta	¿Durante la atención del parto sufrió maltrato por parte del personal de salud?	Si No	Porcentaje	Intervalo
			Manifestaciones de la violencia obstétrica	Pregunta	¿Qué manifestaciones de la violencia sufrió por parte del personal de salud?	Burlas Insultos Menosprecio Discriminación Prejuicios Gritos Golpes Tocamientos indebidos	Burlas Insultos Menosprecio Discriminación Prejuicios Gritos Golpes Tocamientos indebidos	Nominal
			Tipos de la violencia obstétrica	Pregunta		Burlas Insultos Menosprecio Discriminación Prejuicios Gritos Golpes Tocamientos indebidos	Física Verbal Psicológica Sociocultural	Nominal
			Frecuencia de violencia obstétrica	Pregunta	¿Cuántas veces recibió violencia por parte del personal de salud?	1 2 3 4 < 4	1 2 3 4 > 4	Razón
			Lugar acontece la violencia obstétrica	Pregunta	¿En qué lugar acontece la violencia obstétrica?	Sala de dilatación Sala de parto Sala de puerperio	Sala de dilatación Sala de parto Sala de puerperio	Nominal

			Motivos para la violencia obstétrica	Pregunta	¿Cuáles son los motivos para la violencia obstétrica?	Gritar Tener varios hijos Procedencia rural Reclamar Otros	Gritar Tener varios hijos Procedencia rural Reclamar Otros	Nominal
			Efectos de la violencia obstétrica	Pregunta	¿Cuáles son los efectos de la violencia obstétrica?	Resentimiento o Miedo Vergüenza Cólera	Resentimiento Miedo Vergüenza Cólera	Nominal
			Responsable de la violencia obstétrica	Pregunta	¿Qué personal de salud que realiza la violencia obstétrica?	Médico Obstetra Enfermera Técnica en enfermería Estudiante	Médico Obstetra Enfermera Técnica en enfermería Estudiante	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO

Aplicativo, porque utilizó las teorías de la investigación básica en busca de posibles aplicaciones prácticas.

3.1.2. NIVEL

Descriptivo, porque caracterizó el comportamiento de los valores de una variable principal. El diseño fue transversal, porque la información ha sido acopiada un solo momento.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, ubicado en la Av. Independencia N° 355 del distrito de Ayacucho.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

Constituida por 188 (100%) mujeres puérperas con parto eutócico atendidas, por trimestre, en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” entre los meses de marzo y abril del año 2015.

3.3.2. MUESTRA

Integrada por 126 (67.02%) puérperas con parto eutócico atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” entre los meses de marzo y abril del año 2015; determinada con las siguientes fórmulas:

$$n \geq \frac{Z_{\alpha/2}^2 pq}{e^2}; \quad nf \geq \frac{n}{1 + \left(\frac{n}{N-1}\right)}$$

Donde:

$Z_{\alpha/2}$: Nivel de confianza al 95% (1,96)

p : Probabilidad de éxito al 50% (0,5)

q : $1 - p$ (0,5)

e : Error muestral relativo al 5% (0,05)

n : Población (188)

3.3.3. TIPO DE MUESTREO

No probabilístico concurrente.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICAS

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, un procedimiento que consiste en medir la variable a través de un conjunto de preguntas normalizadas de manera auto y hetero-administrada.

3.4.2. INSTRUMENTOS

Cuestionario sobre violencia obstétrica.

Autora. Martínez (2015)

Descripción. El cuestionario está constituido por 7 ítems con respuesta múltiple distribuidos en 7 dimensiones:

DIMENSIONES	ÍTEMS
Incidencia de violencia obstétrica	¿Durante la atención del parto sufrió maltrato por parte del personal de salud?
Manifestaciones de la violencia obstétrica	¿Qué manifestaciones de la violencia sufrió por parte del personal de salud?
Tipos de la violencia obstétrica	
Frecuencia de violencia obstétrica	¿Cuántas veces recibió violencia por parte del personal de salud?
Lugar acontece la violencia obstétrica	¿En qué lugar acontece la violencia obstétrica?

Motivos para la violencia obstétrica	¿Cuáles son los motivos para la violencia obstétrica?
Efectos de la violencia obstétrica	¿Cuáles son los efectos de la violencia obstétrica?
Responsable de la violencia obstétrica	¿Qué personal de salud que realiza la violencia obstétrica?

Tipo de administración. Colectivo (auto-administrado).

Tiempo de administración. En promedio 10 minutos.

Validez. Se determinó a través de la opinión de expertos, en la que participaron profesionales en Ciencias de la Salud y áreas afines:

N°	Nombres y Apellidos	Grado/ Título académico	Referencia
1	Elsa Jovita Castro Ochoa	Mg. Gerencia en Servicios de Salud.	Universidad Alas Peruanas
2	Lisbeth Taipe Tarco	Lic. Obstetricia	Universidad Alas Peruanas
3	Mario Andreé Ochatoma Palomino	Lic. Educación	Universidad Alas Peruanas
4	Amelia Boada Fajardo	Mg. Salud Pública	Hospital Regional de Ayacucho
5	María Elena Ramos Tenorio	Mg. Salud Pública	Hospital Regional de Ayacucho

Confiabilidad. Determinada en una muestra piloto de 10 mujeres en trabajo de parto atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho aplicando el coeficiente Alpha de Cronbach. Efectuados los cálculos se obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0.905 (confiabilidad aceptable). La fórmula referencial es:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K : Numero de ítems

σ_i : Varianza de los ítems

σ_t^2 : Varianza total

Población objetivo. Puérperas.

Norma de administración. El cuestionario que a continuación va a responder trata sobre las características de la violencia obstétrica. Lea con atención y no dude en preguntar cualquier interrogante mientras realice el cuestionario. Este cuestionario es anónimo. Por favor no lo firme, ni escriba ninguna identificación. Las respuestas se analizan como información de grupo y no como información individual; así que le agradecemos ser lo más sincera posible.

3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

El procesamiento de la información fue informático con la aplicación del Software IBM – SPSS versión 23,0. A nivel descriptivo, se realizó la presentación tabular y gráfica.

3.5.1. PROCEDIMIENTO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

Se prescindió del proceso de contraste de hipótesis por su naturaleza descriptiva.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

CUADRO N° 01

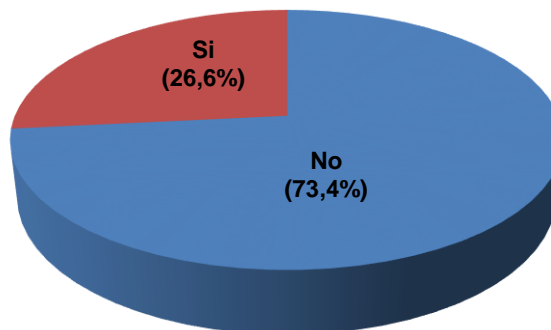
INCIDENCIA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO DE USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

VIOLENCIA OBSTÉTRICA	Nº	%
No	138	73,4
Si	50	26,6
TOTAL	188	100,0

Fuente. Base de datos.

GRÁFICO N° 01

INCIDENCIA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO DE USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.



Fuente. Cuadro N° 01.

En el Hospital Regional de Ayacucho, el 26,6% de usuarias en trabajo de parto manifestaron haber sufrido algún tipo de violencia por parte del personal de salud. Es decir, 3 de cada 10 parturientas reportaron violencia obstétrica.

CUADRO N° 02

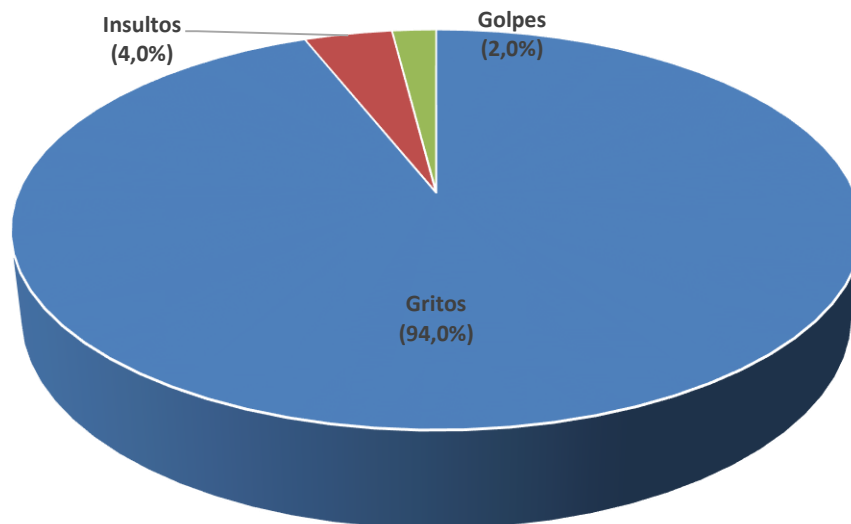
MANIFESTACIONES DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO DE USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA	Nº	%
Gritos	47	94,0
Insultos	2	4,0
Golpes (nalgada)	1	2,0
TOTAL	50	100,0

Fuente. Base de datos.

GRÁFICO N° 02

MANIFESTACIONES DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO DE USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.



Fuente. Cuadro N° 02.

El 94% de usuarias con violencia obstétrica en el trabajo de parto reportaron gritos, 4% insultos y 2% golpes tipo nalgada.

CUADRO N° 03

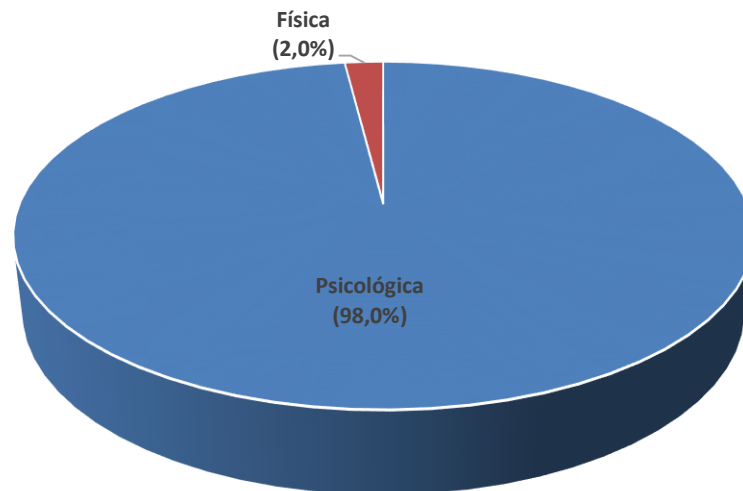
TIPOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO DE USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

TIPOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA	Nº	%
Psicológica	49	98,0
Física	1	2,0
TOTAL	50	100,0

Fuente. Base de datos.

GRÁFICO N° 03

TIPOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO DE USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.



Fuente. Cuadro N° 03.

El 98% de usuarias con violencia obstétrica en el trabajo de parto reportaron violencia psicológica y 2% física.

CUADRO N° 04

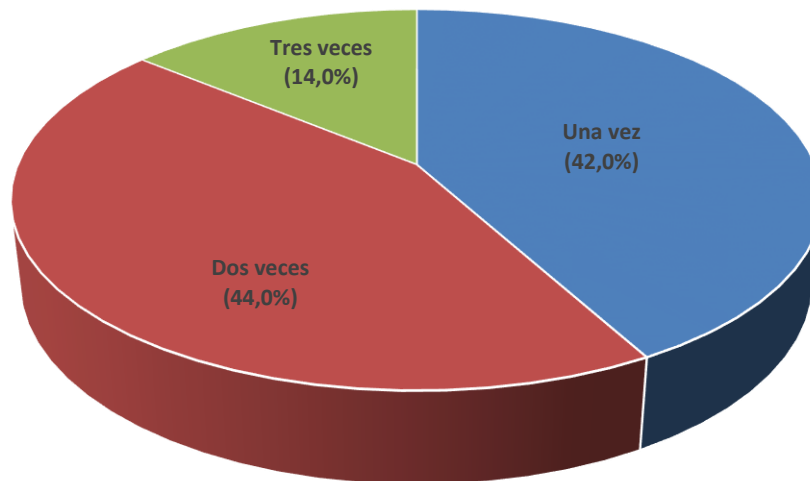
FRECUENCIA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO DE USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

FRECUENCIA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA	Nº	%
Una vez	21	42,0
Dos veces	22	44,0
Tres veces	7	14,0
TOTAL	50	100,0

Fuente. Base de datos.

GRÁFICO N° 04

FRECUENCIA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO DE USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.



Fuente. Base de datos.

El 44% de usuarias con violencia obstétrica en el trabajo de parto reportaron una frecuencia de dos veces, 42% una sola vez y 14% tres veces.

CUADRO Nº 05

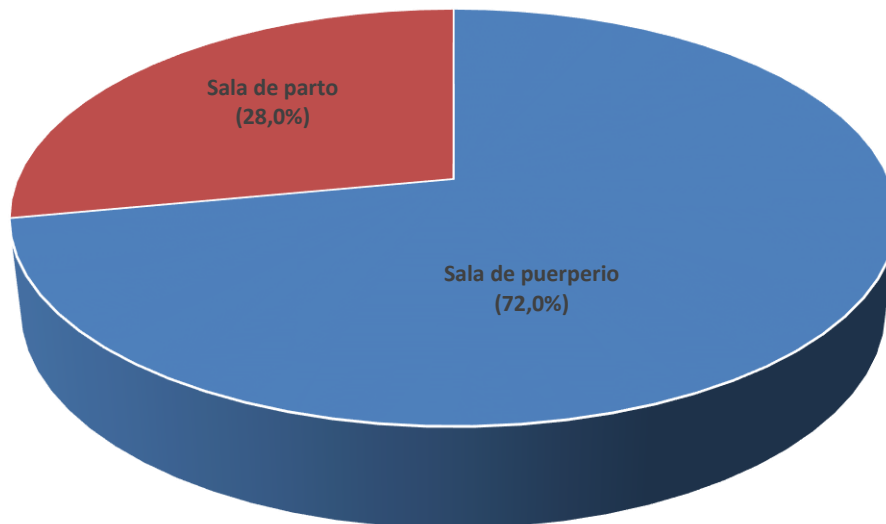
LUGAR EN QUE ACONTECE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO DE USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

LUGAR EN QUE ACONTECE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA	Nº	%
Sala de puerperio	36	72,0
Sala de parto	14	28,0
TOTAL	50	100,0

Fuente. Base de datos.

GRÁFICO Nº 05

LUGAR EN QUE ACONTECE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO DE USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.



Fuente. Base de datos.

El 72% de usuarias con violencia obstétrica en el trabajo de parto reportaron como lugar de ocurrencia a la sala de puerperio y 28% a la sala de parto.

CUADRO Nº 06

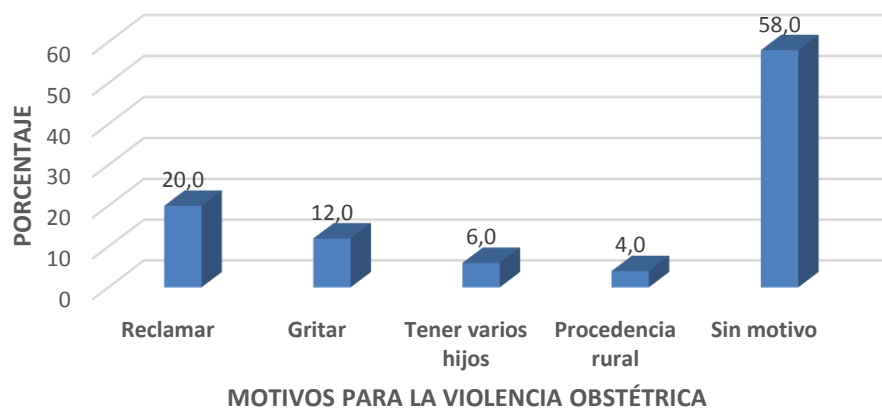
MOTIVOS PARA LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO DE USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

MOTIVOS PARA LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA	Nº	%
Reclamar	10	20,0
Gritar	6	12,0
Tener varios hijos	3	6,0
Procedencia rural	2	4,0
Sin motivo	29	58,0
TOTAL	50	100,0

Fuente. Base de datos.

GRÁFICO Nº 06

MOTIVOS PARA LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO DE USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.



Fuente. Base de datos.

El 20% de usuarias con violencia obstétrica en el trabajo de parto atribuyen como motivo a los reclamos, 12% gritos, 6% por tener varios hijos y 4% por proceder del área rural; en tanto el 58% desconocen el motivo.

CUADRO Nº 07

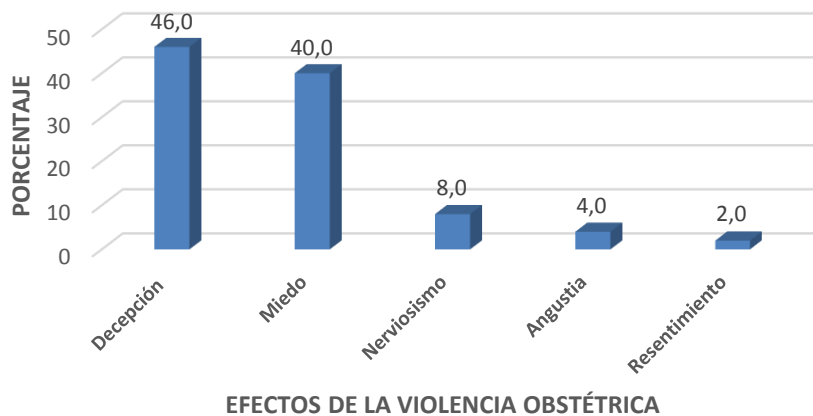
EFFECTOS DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO DE USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

EFFECTOS DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA	Nº	%
Decepción	23	46,0
Miedo	20	40,0
Nerviosismo	4	8,0
Angustia	2	4,0
Resentimiento	1	2,0
TOTAL	50	100,0

Fuente. Base de datos.

GRÁFICO Nº 07

EFFECTOS DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO DE USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.



Fuente. Cuadro Nº 07.

El 20% de usuarias con violencia obstétrica en el trabajo de parto reportaron decepción, 40% miedo, 8% nerviosismo, 4% angustia y 2% resentimiento.

CUADRO Nº 08

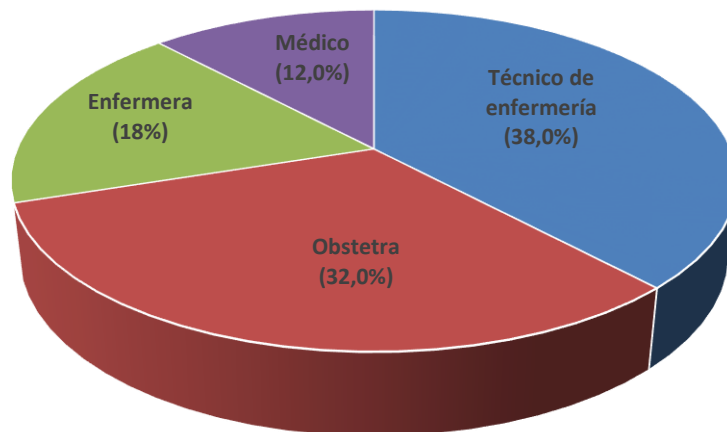
PERSONAL DE SALUD QUE REALIZA LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO DE USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

PERSONAL DE SALUD QUE REALIZA LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA	Nº	%
Técnico de enfermería	19	38,0
Obstetra	16	32,0
Enfermera	9	18,0
Médico	6	12,0
TOTAL	50	100,0

Fuente. Base de datos.

GRÁFICO Nº 08

PERSONAL DE SALUD QUE REALIZA LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO DE USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.



Fuente. Base de datos.

El 38% de usuarias con violencia obstétrica en el trabajo de parto identificaron como responsable al personal técnico de enfermería, 32% a las obstetras, 18% a las enfermeras y 12% a los médicos.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La violencia obstétrica comprende todos los actos de violencia por parte del personal de salud con relación a los procesos reproductivos 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. (12)

A escala mundial, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el trabajo de parto en centros de salud, que no solo viola su derecho a una atención respetuosa, sino que amenaza su derecho a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación. (14)

La presente investigación trata sobre las características de la violencia obstétrica en el trabajo de parto de usuarias atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho”, aplicando el cuestionario. Los resultados más importantes contrastados con el marco referencial y teórico se muestran a continuación:

En el Hospital Regional de Ayacucho, el 26,6% de usuarias en trabajo de parto manifestaron haber sufrido algún tipo de violencia por parte del personal de salud.

En la Maternidad Concepción Palacios de Venezuela, el 66,8% de gestantes reportaron la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado, 49,4 % fue objeto de algún tipo de trato deshumanizante y solo 20,5% percibió trato no violento. (5)

En la muestra de estudio, una de cada cuatro usuarias en trabajo de parto reportaron algún tipo de violencia obstétrica. Esta situación devela la condición emocional del personal de salud para afrontar situaciones de estrés. El ejercicio de violencia obstétrica en los servicios de salud es una práctica que no ha sido erradicada en su integridad y está asociada al escaso control y regulación de las emociones por parte del personal de salud.

Hace décadas atrás se hablaba del ejercicio de la violencia obstétrica en la atención del trabajo de parto y las usuarias reportaban malos tratos e inclusive golpes, hechos que se habían naturalizado y no eran denunciados. Actualmente, parece haber mayor conciencia sobre los derechos del paciente en la atención de salud, situación que habría influido para que este problema salga a luz y las personas denuncien estos casos.

El derecho a la salud está vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos de los cuales también depende. (13)

Es necesario que la oficina de control interno de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho (en coordinación con la oficina de personal del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”), desarrolle talleres educativos sobre los alcances de la violencia obstétrica que permita su reconocimiento y prevención.

El 94% de usuarias con violencia obstétrica en el trabajo de parto reportaron gritos, 4% insultos y 2% golpes tipo nalgada.

Quevedo (9) en Argentina, menciona que el personal de salud hacía comentarios irónicos, descalificadores o en tono de chiste acerca del comportamiento de la mujer en el trabajo de parto.

Monroy (3) en Bogotá, señala la violencia ginecobstétrica se manifiesta principalmente en malos tratos, imposición de procedimientos médicos innecesarios y negación del protagonismo de las mujeres.

La violencia obstétrica tiene diferentes manifestaciones y en las usuarias en trabajo de parto atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho predominaron los gritos para lograr su participación activa en la atención del parto; pero también estuvieron presentes los golpes tipo nalgada cuando el personal de salud trata de modificar el comportamiento de la mujer en la atención del parto en el más corto plazo: el cese o continuación del pujo.

El 98% de usuarias con violencia obstétrica en el trabajo de parto reportaron violencia psicológica y 2% física.

Durante la atención del parto existe un evidente maltrato físico, una profunda humillación y maltrato verbal, 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 flagrantes de la privacidad, rechazo de la admisión en centros de salud, entre otros. (16)

Según Monroy (3) en Bogotá, las puérperas manifestaron algún tipo de violencia obstétrica y gineco-obstétrica durante el periodo de parto.

El ejercicio de cualquier tipo de violencia obstétrica atenta contra la integridad de las mujeres porque se vulneran sus derechos como usuaria de los servicios de salud. En este contexto, la escasa o nula participación de la mujer en el trabajo de parto no puede ser justificación para ejercer la violencia. Los servicios de salud se enmarcan en una relación de ayuda y no en la imposición de cuidados. Siendo así, debería primar el respeto de sus derechos como persona y paciente.

El 44% de usuarias con violencia obstétrica en el trabajo de parto reportaron una frecuencia de dos veces, 42% una sola vez y 14% tres veces.

El mayor porcentaje de mujeres fueron objeto de manifestaciones de violencia obstétrica por dos o tres veces (58%). Significa que el personal de salud incurre reiteradamente en el ejercicio de este tipo de violencia. En la atención de salud los medios no justifican el fin: existe un marco jurídico nacional e inclusive internacional sobre los derechos del paciente así como códigos de ética y

deontología para regular el comportamiento del personal de salud. Por esta razón, debería estar proscrita el ejercicio de violencia obstétrica.

El 72% de usuarias con violencia obstétrica en el trabajo de parto reportaron como lugar de ocurrencia a la sala de puerperio y 28% a la sala de parto.

El paradigma predominante de tecnificación y medicalización en la atención institucionalizada del parto ve a la mujer como un objeto de intervención y no como un sujeto de derecho. (13)

La mayor frecuencia de violencia obstétrica aconteció en la sala de puerperio, luego del periodo expulsivo y de alumbramiento, cuando la mujer está al cuidado exclusivo del recién nacido y el personal de salud trata de informar u orientar sobre los cuidados básicos en alimentación, abrigo, inmunización, entre otros.

El 20% de usuarias con violencia obstétrica en el trabajo de parto atribuyeron como motivo a los reclamos, 12% gritos, 6% por tener varios hijos y 4% por proceder del área rural; en tanto el 58% desconocen el motivo.

Según la Organización Mundial de la Salud, todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en su salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa del embarazo, parto y puerperio así como el derecho a no sufrir violencia ni discriminación. (17)

No existen razones que justifiquen la violencia obstétrica, porque constituye una cuestión de respeto de los derechos humanos y de la atención de salud. La formación de profesionales de salud exige además de la formación técnico-científica, la educación emocional y moral así como la vocación de servicio, aquella que permite humanizar la atención del parto.

El 20% de usuarias con violencia obstétrica en el trabajo de parto reportaron decepción, 40% miedo, 8% nerviosismo, 4% angustia y 2% resentimiento.

El Instituto Veracruzano de las Mujeres (7) de México, señala que las consecuencias de la violencia ejercida contra las mujeres no sólo son físicas, sino también perjudican su esfera social, laboral y afectiva, entre otras; se

reproduce por generaciones consciente o inconscientemente de madres y padres a hijas e hijos.

Para Monroy (3) en Bogotá, la violencia obstétrica es un fenómeno social que afecta el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y tiene efectos sobre su salud.

La violencia obstétrica es una manifestación de los cuidados de salud con escasa calidez y causa de insatisfacción. Por esta razón, se habla de la deshumanización en los servicios de salud: la atención de necesidades es parcial y se enfoca exclusivamente al problema inmediato, dejando de lado el enfoque holístico o de integralidad.

El 38% de usuarias con violencia obstétrica en el trabajo de parto identificaron como responsable al personal técnico de enfermería, 32% a las obstetras, 18% a las enfermeras y 12% a los médicos.

La relación asimétrica que existe entre las mujeres y los profesionales de la salud revela una desigualdad, tanto simbólica como real, que dificulta el ejercicio de los derechos básicos de la mujer. (13)

Terán, Castellano, Blanco y Ramos (5) en Venezuela, señalan que los principales perpetradores de violencia obstétrica fueron las enfermeras y médicos.

En la muestra de estudio, el personal técnico de enfermería incurrió con mayor frecuencia en el ejercicio de violencia obstétrica. La labor de este personal se orienta, entre otros, a brindar confort y mantener la higiene de la unidad y de la propia mujer. Este tipo de trabajo es repetitivo y rutinario, situación que genera cansancio e insatisfacción. Sin embargo, es la ocupación que ellos eligieron y lo deberían realizar con vocación.

CONCLUSIONES

1. En el Hospital Regional de Ayacucho, el 26,6% de usuarias en trabajo de parto manifestaron haber sufrido algún tipo de violencia por parte del personal de salud.
2. El 94% de usuarias con violencia obstétrica en el trabajo de parto reportaron gritos, 4% insultos y 2% golpes tipo nalgada.
3. El 98% de usuarias con violencia obstétrica en el trabajo de parto reportaron violencia psicológica y 2% física.
4. El 44% de usuarias con violencia obstétrica en el trabajo de parto reportaron una frecuencia de dos veces, 42% una sola vez y 14% tres veces.
5. El 72% de usuarias con violencia obstétrica en el trabajo de parto reportaron como lugar de ocurrencia a la sala de puerperio y 28% a la sala de parto.
6. El 20% de usuarias con violencia obstétrica en el trabajo de parto atribuyen como motivo a los reclamos, 12% gritos, 6% por tener varios hijos y 4% por proceder del área rural; en tanto el 58% desconocen el motivo.
7. El 20% de usuarias con violencia obstétrica en el trabajo de parto reportaron decepción, 40% miedo, 8% nerviosismo, 4% angustia y 2% resentimiento.
8. El 38% de usuarias con violencia obstétrica en el trabajo de parto identificaron como responsable al personal técnico de enfermería, 32% a las obstetras, 18% a las enfermeras y 12% a los médicos.

RECOMENDACIONES

1. Al señor director del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, fortalecer el trato humanizado en la atención de parto, aplicando el enfoque intercultural.
2. A la oficina de control interno de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho en coordinación con la oficina de personal del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, desarrollar talleres educativos sobre los alcances de la violencia obstétrica que permita su reconocimiento y prevención.
3. Al personal de salud del Servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, fortalecer la calidez en la atención del parto.
4. A las parturientas atendidas en el Servicio de Gineco- Obstetricia, reportar los casos de violencia obstétrica en las instancias correspondientes y hacer constar en el libro de reclamaciones.
5. A los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería, continuar con el desarrollo de investigaciones sobre la violencia obstétrica en los diferentes establecimientos de salud.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) Fernández F. ¿Qué es la violencia obstétrica? Algunos aspectos sociales, éticos y jurídicos. Lima: *DILEMATA* 2015; 8 (1): 113-128.
- (2) MIMP: Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables. *Decreto supremo N° 008-2016-MIMPB: Plan nacional de contra la violencia de género 2016-2021*. Lima: MIMPB; 2016.
- (3) Monroy S. *El continuo Ginecoobstétrico- Experiencias de violencia vividas por mujeres gestantes en servicios de salud en Bogotá*. Tesis de maestría. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2017.
- (4) Gonzales J, Quintero D. *Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención*. Tesis de licenciatura. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2009.
- (5) Terán P, Castellano C, Blanco M, Ramos D. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2013; 73 (3).
- (6) Tello, J. *Plantean eliminar violencia obstétrica contra madres gestantes*. Lima: Poder Judicial del Perú; 2017. Recuperado de <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/>
- (7) Instituto Veracruzano de las Mujeres. *Sistematización de las investigaciones de las causas, características y consecuencias de la violencia contra las mujeres, para la alimentación del banco estatal de datos con la información de la investigación sistematizada*. Xalapa-México: Instituto Veracruzano de las Mujeres; 2008.
- (8) Domínguez A. *Calidad de atención del profesional obstétrico y el grado de satisfacción de las usuarias en la atención primaria de la salud en Santiago de Estero-Capital*. Tesis de maestría. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba; 2008.
- (9) Quevedo P. *Violencia Obstétrica: una manifestación oculta de la desigualdad de género*. Tesis de licenciatura. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2012.

- (10) IPAZ: Instituto de la Paz y Los Conflictos. *Manual de Paz y conflictos*. España: IPAZ; 2016.
- (11) OMS: Organización Mundial de la Salud. *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: OPS; 2002.
- (12) MIMDES: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. *Violencia familiar y sexual: aproximación desde la experiencia de mujeres víctimas*. Lima: MIMDES; 2004.
- (13) Belli L. A violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. *Revista Redbioética* 2004; 1 (7): 25-34.
- (14) OMS: Organización Mundial de la Salud. *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*. Washington: OMS; 2014.
- (15) González J, Cedillo M, Espinoza J, Espinoza I, García L. *Guía nacional para el examen de residencias médicas*. México: Mac Graw-Hill; 2011.
- (16) Bowser D, Hill K. *Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-based Childbirth: report of a landscape analysis*. Washington: USAID / TRACTION Project; 2010.
- (17) Galimberti D. *Violencia obstétrica*. Argentina: FASGO; 2015.

ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO DE USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	MÉTODOS
General	General	La presente investigación prescindirá de la formulación de hipótesis por su naturaleza descriptiva.	X. VIOLENCIA OBSTÉTRICA X ₁ . Incidencia X ₂ . Manifestaciones X ₃ . Tipo X ₄ . Frecuencia X ₅ . Lugar X ₆ . Motivos X ₇ . Efectos X ₈ . Personal de salud responsable	Enfoque Cuantitativo Tipo Aplicativo Nivel Descriptivo Diseño Transversal Población . Muestra Técnica Encuesta Instrumentos Cuestionario Tratamiento estadístico Descriptivo.
¿Cuáles son las características de la violencia obstétrica en el trabajo de parto de usuarias atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2015?	Determinar las características de la violencia obstétrica en el trabajo de parto de usuarias atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2015.			
Específicos	Específicos			
a) ¿Cuál es la incidencia de violencia obstétrica? b) ¿Cuáles son las manifestaciones de la violencia obstétrica? c) ¿Cuáles son los tipos de la violencia obstétrica? d) ¿Cuál es la frecuencia de violencia obstétrica? e) ¿En qué lugar acontece la violencia obstétrica? f) ¿Cuáles son los motivos para la violencia obstétrica? g) ¿Cuáles son los efectos de la violencia obstétrica?	a) Estimar la incidencia de violencia obstétrica. b) Identificar las manifestaciones de la violencia obstétrica. c) Identificar los tipos de la violencia obstétrica. d) Estimar la frecuencia de violencia obstétrica. e) Identificar el lugar en que acontece la violencia obstétrica. f) Identificar los motivos para la violencia obstétrica. g) Identificar los efectos de la violencia obstétrica.			

h) ¿Quién realiza la violencia obstétrica?	h) Identificar al personal de salud que realiza la violencia obstétrica.			
--	--	--	--	--

Anexo 02

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO SOBRE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

INTRODUCCIÓN

El cuestionario que a continuación va a responder trata sobre las características de la violencia obstétrica. Lea con atención y no dude en preguntar cualquier interrogante mientras realice el cuestionario. Este cuestionario es anónimo. Por favor no lo firme, ni escriba ninguna identificación. Las respuestas se analizan como información de grupo y no como información individual; así que le agradecemos ser lo más sincera posible.

INSTRUCCIONES

Llene los espacios en blanco y marque la opción de respuesta que más se adecúa con su experiencia.

I. DATOS GENERALES

1.1. ¿Cuál es su edad? _____ años

1.2. ¿Cuál es su estado civil?

Casada () soltera () conviviente ()

1.3. ¿Cuál es su ingreso económico mensual?

Menor a S/ 850. 00 ()

S/ 850.00 – S/ 1700.00 ()

Mayor a S/ 1700 ()

1.4. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

Primaria () secundaria () Superior ()

1.5. ¿Cuál es su lugar de procedencia? Distrito_____ Provincia_____

II. DATOS ESPECÍFICOS

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

Si No

2.2. ¿Qué manifestaciones de la violencia sufrió por parte del personal de salud?

- Burlas
- Insultos
- Menosprecio
- Discriminación
- Prejuicios
- Gritos
- Golpes
- Tocamientos indebidos
- Otros: _____

2.3. ¿Cuántas veces recibió violencia por parte del personal de salud?

- 1
- 2
- 3
- 4
- < 4

2.4. ¿En qué lugar acontece la violencia obstétrica?

- Sala de dilatación
- Sala de parto
- Sala de puerperio

2.5. ¿Cuáles son los motivos para la violencia obstétrica?

- Gritar
- Tener varios hijos
- Procedencia rural
- Reclamar
- Otros

2.6. ¿Cuáles son los efectos de la violencia obstétrica?

- Resentimiento
- Miedo
- Vergüenza
- Cólera
- Otros: _____

2.7. ¿Qué personal de salud que realiza la violencia obstétrica?

- Médico
- Obstetra
- Enfermera
- Técnica en enfermería
- Estudiante

Anexo 03

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,905	12

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
A1	22,10	35,656	,633	,897
A2	22,00	34,444	,696	,893
A3	21,90	37,433	,579	,900
A4	22,00	34,889	,539	,903
A5	22,30	36,011	,515	,903
A6	21,90	35,656	,633	,897
A7	21,80	36,622	,621	,898
A8	22,00	32,667	,763	,890
A9	22,00	34,000	,747	,891
A10	22,10	35,656	,633	,897
A11	22,00	34,444	,696	,893
A12	21,90	37,433	,579	,900

Anexo 04

PRUEBA DE VALIDEZ

(ÍNDICE DE VALIDEZ DE CONTENIDO)

ÍTEM	N° de expertos que consideran aceptable el ítems, (2,3)	ICV
1	5	1.0
2	5	1.0
3	5	1.0
4	5	1.0
5	5	1.0
6	5	1.0
7	5	1.0
8	5	1.0
9	5	1.0
10	5	1.0
11	5	1.0
12	5	1.0
PROMEDIO		1.0

Anexo 05

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

CUADRO N° 09

EDAD DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

Edad	Valor
Media	27.17
Mediana	27.00
Moda	21
Desviación estándar	6.870
Coeficiente de variación (%)	
Asimetría	.404
Curtosis	-.629
Mínimo	17
Máximo	46
Percentiles	21.00

Fuente. Base de datos.

CUADRO N° 10

ESTADO CIVIL DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

Estado civil	N°.	%
Conviviente	165	87.8
Casada	20	10.6
Soltera	3	1.6
Total	188	100.0

Fuente. Base de datos.

CUADRO N° 11

INGRESO ECONÓMICO MENSUAL DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015

Ingreso económico mensual	N°.	%
Menor a S/. 700.00	173	92.0
S/. 750.00 – S/. 1200	15	8.0
Total	188	100.0

Fuente. Base de datos.

CUADRO N° 12

OCUPACIÓN DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

Ocupación actual	N°.	%
Ama de casa	105	55.9
Estudiante	39	20.0
Comerciante	23	12.2
Técnica	12	6.4
Agricultura	8	4.3
Empleada pública	1	.5
Total	188	100.0

Fuente. Base de datos.

CUADRO Nº 13**LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.**

Lugar de procedencia	Nº.	%
Ayacucho	27	14.4
Vinchos	8	4.3
San Juan Bautista	15	8.0
Chiara	6	3.2
Jesús Nazareno	8	4.3
Carmen Alto	13	6.9
Sivia	6	3.2
Tambo	4	2.1
Llochegua	4	2.1
Santiago de Pischa	3	1.6
Acosvinchos	9	4.8
Quinoa	3	1.6
Pullo	1	0.5
Santa Rosa	3	1.6
San Miguel	9	4.8
Acocro	3	1.6
Vilcashuamán	6	3.2
Pichari	3	1.6
Victor Fajardo	4	2.1
Cora Cora	1	0.5
Puquio	3	1.6
Cangallo	7	3.7
Kimbiri	3	1.6
Huanta	5	2.7
Samugari	5	2.7
San Francisco	5	2.7
Ocros	3	1.6
Anco	4	2.1
Chungui	4	2.1
Andrés A. Cáceres	1	0.5
Socos	4	2.1
Ayna	2	1.1
Santillana	2	1.1
El Agustino	1	0.5

Yungay	1	0.5
Callao	1	0.5
Pachacutec	1	0.5
Total	188	100.0

Fuente. Base de datos.

CUADRO N° 13

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

Nivel de instrucción	N°.	%
Primaria	27	14.4
Secundaria	109	58.0
Superior	52	27.6
Total	188	100.0

Fuente. Base de datos.

CUADRO N° 14

NÚMERO DE HIJOS DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015

Número de hijos	N°.	%
01	71	37.8
02	85	45.2
03	21	11.2
04	8	4.3
Más de 4	3	1.6
Total	188	100.0

Fuente. Base de datos.

CUADRO N° 16

LUGAR DE RESIDENCIA DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015

Lugar de residencia	N°.	%
Ayacucho	78	41.5
Vinchos	4	2.1
San Juan Bautista	31	16.5
Chiara	2	1.1
San Francisco	4	2.1
Jesús Nazareno	12	6.4
Llochegua	2	1.1
Sivia	5	2.7
Carmen Alto	26	13.8
Santa Rosa	1	.5
Huanta	1	.5
Pichari	3	1.6
San Miguel	3	1.6
Andrés Avelino Cáceres	8	4.3
Cangallo	2	1.1
Samugari	1	.5
Kimbiri	1	.5
Pachacutec	1	.5
Socos	1	.5
Víctor Fajardo	1	.5
Vilcashuamán	1	.5
Total	188	100.0

FUENTE. Base de datos.

Anexo 06
ICONOGRAFÍA



APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS





APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

