

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **OBSTETRICIA**

“PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA
DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL
PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJÁN
Y CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU DEL
CONO NORTE - 2021”

Tesis para optar el título profesional de:

Obstetra

Autores:

Cristina Jacqueline Morales Suarez
Melanie Alejandra Dueñas Norabuena

Asesor:

Mg. Margarita Eli Oscategui Peña
<https://orcid.org/0000-0003-3671-7698>

Lima - Perú

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Nicolás Augusto Quiroz Díaz	18859101
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	Víctor Joel Sánchez Romero	41109904
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	Patricia Marianella Juarez Coello	72393124
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

DEDICATORIA

Con amor para mi madre por esforzarse día a día para brindarme las herramientas necesarias y por enseñarme a entregar lo mejor de mí. A mi hermano, por ser mi mayor inspiración. A mis mascotas Baby y Keyra, por ser mis compañeras día y noche. A mi padre por inculcarme los valores más importantes y así lograr ser la persona que soy.

Cristina Jacqueline Morales Suarez.

A mis padres Susy y Javier, y mi hermana Stephanie; por ser parte esencial en mi vida y mi mayor ejemplo, por su constante motivación, apoyo incondicional; el mejor equipo de todos. A mis seres queridos, sé que están muy orgullosos de mí. Cada logro de mi vida siempre será por y para ustedes.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios, por hacer
todo esto posible.

A nuestros padres y hermanos,
porque siempre están para motivarnos y
poder seguir hacia delante.

A nuestros docentes, estamos
seguros de que no pudimos tener mejores
docentes, siempre nos brindaron lo mejor
de cada uno de ellos. En especial a nuestra
asesora, por guiarnos y corregirnos
siempre que era necesario así mismo
motivarnos para esforzarnos más y más.

A nuestros docentes de los centros
de salud, por ayudarnos y permitir que
esta investigación sea posible.

Por último, a nosotras mismas por
nuestro esfuerzo y perseverancia, solo
pensar en lo que íbamos a lograr y la
alegría y orgullo que íbamos a generar en
nuestras familias.

Tabla de contenido

JURADO EVALUADOR	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
TABLA DE CONTENIDO	5
ÍNDICE DE TABLAS	6
RESUMEN	7
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	8
1.1. Realidad problemática	8
1.2. Formulación del problema	23
1.3. Objetivos	24
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	25
CAPÍTULO III: RESULTADOS	29
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	34
REFERENCIAS	43
ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas de las en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte – 2021	29
Tabla 2: Percepción de la dimensión individual de la VO durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte – 2021	30
Tabla 3: Percepción de la dimensión institucional de la VO durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte – 2021	31
Tabla 4: Percepción de la dimensión de relación humana de la VO durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte – 2021	32

RESUMEN

Este trabajo de investigación tiene como objetivo identificar la percepción de la violencia obstétrica durante el proceso de atención del parto en mujeres. Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo; donde la población fueron 63 mujeres atendidas por el servicio de Obstetricia en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y el Centro de Salud Tupac Amaru, del Cono Norte – 2021, a quienes se les aplicó un cuestionario mediante la plataforma Google Forms. Se halló que la media de edad fue de 28,25 años, la mayoría de las mujeres fueron ama de casa y con secundaria completa. Las mujeres lograron identificar diferentes tipos de violencia por parte del personal de salud; en la dimensión individual se halló tactos vaginales recurrentes (58,7%), la maniobra de Kristeller en el parto (50,8%), amenazas para la colaboración (53,9%); en la dimensión institucional, las preguntas con mayor respuesta negativa fueron la poca disponibilidad de camillas (22,2%) y falta de medicamento (26,9%); finalmente para la dimensión de relación humana, se halló el sentimiento de vulnerabilidad (36,5%) y falta de apoyo por el personal (36,5%). Con este estudio, se concluyó que las mujeres sí percibieron la violencia obstétrica y sus dimensiones durante el proceso de atención de parto.

PALABRAS CLAVES: Percepción de la violencia obstétrica, violencia física, violencia psicológica, trabajo de parto.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La violencia obstétrica corresponde a toda conducta que amedrenta o intimida a la mujer durante el proceso fisiológico del embarazo, parto y puerperio; siendo afectada de manera negativa, física, sexual o psicológica, el cual se realiza por el personal de salud, al demostrar un trato deshumanizado hacia la mujer como gritos, jalones, intervenciones sin previo consentimiento, burlas, etc. Violando de esta manera los derechos sexuales y reproductivos de la mujer (1).

Ante ello también se ve afectada la violencia de género; que se define como todo acto violento o agresión por desigualdad siendo afectada la desigualdad, libertad y dignidad de las féminas, conllevando a daños físicos, sexuales o psicológicos y emocionales con acto de imposición y privación de la libertad y expresión; generando cohibición en mujeres vulnerables por el embarazo, parto y puerperio. (2).

La violencia obstétrica también se refiere a no cumplir con la confidencialidad y privacidad a la que todo paciente tiene derecho, impidiendo la administración de fármacos contra el dolor aunque la paciente lo solicite, negar que la paciente sea admitida en los establecimientos de salud, malas prácticas hacia las mujeres en trabajo de parto, que puede llevar a que ocurran complicaciones que pudieran culminar en una muerte materna que pudo ser evitada, y obstruir la alta hospitalaria de la puérpera y su recién nacido al no poder costear su atención. Además, indica que las mujeres con mayor probabilidad de sufrir violencia obstétrica son las menores de edad, las que no cuentan con una pareja, las mujeres con economía baja, las pertenecientes a una comunidad alejada de la zona urbana, las extranjeras

Las consecuencias de la violencia obstétrica en la mujer víctima se pueden clasificar de 2 formas tanto físicas o emocionales y psicológicas. La primera, se refiere a que el cuerpo de la mujer queda físicamente lastimado como producto de los actos de la violencia obstétrica como episiotomía de rutina, maniobra de Kristeller , sujeciones, etc. esto puede generar cicatrices físicas o incluso causar la muerte, existiendo más riesgo para la mujer sometida a prácticas como la episiotomía, sobre todo si lo hacen de manera innecesaria. Las consecuencias de tipo emocionales o psicológicas pueden afectar temporal o permanentemente a la mujer víctima, también se indica que, como efecto de la violencia obstétrica, la mujer puede padecer de baja autoestima, requiriendo ayuda profesional por depresión e inestabilidad emocional (4).

La violencia obstétrica se da también de forma física cuando se llevan a cabo procedimientos médico invasivos, falta de justificación al administrarse un medicamento, se rechaza la atención al paciente, se causa daño físico o se realizan intervenciones forzadas como las esterilizaciones; resaltando las cesáreas innecesarias como parte de las prácticas invasivas de la violencia obstétrica de tipo física, la realización de cesáreas innecesarias se considerandose violación de los derechos humanos, a su vez, otras intervenciones durante la atención del parto que se lleven a cabo sin una razón importante es una forma de violencia de género (5).

Actualmente, no se cuenta con datos estadísticos a nivel nacional y local, que nos permitiría identificar la realidad de la violencia obstétrica, pero esto no significa que la problemática no exista en el Perú. Sin embargo, se menciona la siguiente información internacional:

El Instituto Nacional de Mujeres de México determinó que, en base a lo obtenido en

la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016, se evidencia

que del total de mujeres encuestadas con un rango de edad entre los 15 y 49 años que tuvieron un parto o cesárea (2.9 millones), el 33.4% fue víctima de maltrato en cualquiera de sus magnitudes. De las mujeres que tuvieron un hijo o hija durante los años 2011 a 2016; el 11.2% experimentó gritos o regaños durante su estadía en el establecimiento de salud, el 10.3% recibió una atención tardía que el personal de salud justificó refiriendo que la paciente gritaba o se quejaba mucho; 9.9% no recibía respuestas al preguntar por su parto o el estado de su recién nacido y el 9.2% fue forzada a aceptar un método anticonceptivo (6).

Sadler, M., Santos, M., Ruiz-Berdún, D., Leiva Rojas, G., Skoko, E., Gillen, P. & Clausen, J. hallaron que, en Chile, los índices de cesárea tienden a ser mayores en el sector privado y para mujeres con mayor estado socioeconómico. En el sistema de salud público, los índices de cesárea eran del 39%, mientras que, en el área privada, los índices llegaban a 79%, esto durante el año 2012, se resalta el hecho que una gestante que tiene la posibilidad de pagar un hospital privado, que cuenta con el mismo personal que un hospital público, sus posibilidades de tener una cesárea se triplicarán (7).

Yohannes, Tsegaye y Abeje, al realizar una revisión sistemática de 33 estudios sobre el abuso en la mujer durante el proceso de la atención de parto, hallaron que la prevalencia de falta de respeto y abuso en mujeres durante el proceso de parto en los establecimientos de salud en África subsahariana fue del 44,09%. Específicamente, el abuso físico fue del 15,77%, la falta de confidencialidad en la atención fue del 16.87%, el abandono fue 16.86% y el impedimento de salida por no poder pagar los gastos del establecimiento de salud fue 4.81% (8).

Se cuenta con los siguientes estudios previos nacionales e internacionales:

Montesinos R, et al. realizaron la investigación “Disrespect and abuse during

childbirth in fourteen hospitals in nine cities of Perú”, cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia y factores asociados a falta de respeto y abuso durante el parto, realizando un estudio transversal observacional. La muestra estuvo compuesta por mujeres que dieron a luz en 14 hospitales regionales ubicados en nueve ciudades peruanas urbanas entre el 1 de abril y el 31 de julio de 2016. Para el instrumento se realizó una encuesta con previo consentimiento informado, fue obtenido de los participantes cuando se aclaró que la participación era voluntaria y los participantes podían abstenerse de responder cualquier duda o abandonando el estudio en cualquier momento. En los resultados se indica que el 94,7% de participantes habían sido víctimas de al menos una categoría de falta de respeto. Se notó una mayor incidencia en la selva de aumento el abandono de atención con el parto por cesárea y la discriminación; también se halló que la violencia física tuvo una menor frecuencia en los partos por cesárea que los vaginales. Finalmente, se evidenció que las participantes manifestaban que su atención fue sin consentimiento informado y no confidencial (9).

Moreno, Z. Llevó a cabo el trabajo de investigación “Percepción de Violencia Obstétrica en pacientes atendidas en un Hospital Docente de Lima Perú. 2018” con el objetivo de evaluar la percepción de usuarias del hospital Nacional Dos de Mayo sobre la atención que se le brindó con relación a las prácticas consideradas como violencia obstétrica. Mediante este estudio prospectivo, descriptivo, de corte transversal aplicado a 390 púerperas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital; se halló que el 75,4% manifestó que se le realizaron procedimientos médicos sin consentimiento informado, el 69,4% percibió un trato deshumanizante. El procedimiento más reportado fue el tacto vaginal repetido (56,2%), seguido de la administración de oxitócicos (31,3%). La falta de privacidad se reportó en el 85% de las usuarias. Gracias a esta información, se llegó a la conclusión que la percepción

de violencia obstétrica en la institución analizada es elevada y está con relación a la práctica de procedimientos sin consentimiento, falta de privacidad, maltrato del personal. (10)

Huarino-Suca, S., Choque-Chura, O. Realizaron el artículo “Violencia obstétrica en mujeres atendidas en un hospital público” con el propósito de determinar la existencia de violencia obstétrica en mujeres con parto vaginal atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú. Para este estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal; tuvo la participación 250 puérperas entre 18 a 45 años, de parto vaginal sin complicaciones y con recién nacido vivo y sano. Los resultados de este estudio indican que las participantes tenían entre 30 a 45 años (57,6%), el 74,4% contaban con estudios secundarios, el 65,5% era conviviente y el 67,5% eran primíparas. En cuanto a la atención obstétrica, el 17,6% percibió maltrato verbal, mientras que un 2,8% percibió maltrato físico. Al 24,8% de las participantes se le realizó la maniobra de Kristeller. Esto permite que se llegue a la conclusión de que existe violencia obstétrica en puérperas al llevar a cabo las conductas que se consideran violencia obstétrica; además, basta una sola forma de conducta, acción u omisión que perjudique la atención, ya sea de la gestante o puérpera, permite que se establezca la violencia obstétrica. (11)

Figuroa, O., Hurtado, R., Valenzuela, D., Bernal, J., Duarte, C., Cazares, F., en su investigación “Violencia Obstétrica: Percepción de las Usuaris Sonorenses”, que se desarrolló de enero a junio del 2017, tuvo como objetivo conocer la percepción de las usuarias de los servicios de salud sobre la existencia de violencia obstétrica. Se realizó un estudio, cuantitativo, descriptivo donde fueron 45 participantes y la recolección de datos fue mediante un test de 11 preguntas dicotómicas. Los resultados fueron: el 37.7% de las mujeres percibieron VO por parte del personal de salud. El (51.1%) mencionó que les prohibieron deambular, el (44.4%) de las participantes recibieron críticas por llorar o gritar, el (37.8%)

respondió que les prohibieron manifestar miedos o inquietudes, al (26.7%) de pacientes no se le permitió el contacto precoz y el (22.2%) recibieron comentarios irónicos, descalificantes o chistes de su situación. En conclusión, se destaca que los actos de violencia están presentes en porcentajes considerables. (12)

Shrivastava y Sivakimi en su estudio, realizado en el año 2020, "Evidence of 'obstetric violence' in India: an integrative review" en el cual se realizó una revisión de 16 estudios sobre la violencia contra la mujer durante el parto en India. Se descubrió que la "violencia obstétrica" en India estaba asociada con factores sociodemográficos, y las mujeres de menor nivel social experimentaban mayores niveles de maltrato. En respuesta a este problema de salud pública normalizado, se propone un marco multifacético basado en los derechos que aborda los contextos sociales, políticos y estructurales de la "violencia obstétrica" en la India (13).

Leal do Nascimento, Mendes, de Andrade, Costa, Silva y Rodrigues en el estudio "Conocimiento y vivencias de violencia obstétrica en mujeres que han vivido la experiencia del parto" realizado en Brasil durante el año 2019, se busca determinar el conocimiento que tienen las mujeres acerca de la violencia obstétrica y comprobar las formas de violencia obstétrica experimentadas por mujeres durante el trabajo de parto durante los meses de marzo y abril del año 2018, llevando a cabo entrevistas estructuradas a 20 mujeres parturientas; determinó que las mujeres que fueron parte de la investigación negaron conocer la expresión violencia obstétrica, pero al momento que relataban sus vivencias del trabajo de parto y el parto, se identificó situaciones que caracterizan a la violencia obstétrica. Además, los entrevistados comentaron que no recibieron una atención adecuada por parte de los profesionales de la salud, lo que provocó que se quedarán desatendidos durante el parto, creando preocupaciones en ellas, principalmente en cuanto al estado de salud del niño (14).

En Brasil; Mesenburg, Vitora, Jacob, Ponce de León, Homsí, Rodrigues y Freitas da

Silveira realizaron una investigación durante un periodo de 3 meses del año 2018 y se entrevistó a 4087 mujeres que hayan tenido partos o cesárea. Los resultados de esta investigación fueron que el 18.3% de las madres percibieron al menos un tipo de abuso, y el 5.1% fueron víctimas de, al menos, dos tipos de violencia obstétrica. En cuanto a los tipos de abuso que las entrevistadas percibieron, aproximadamente el 10% de las mujeres informaron haber experimentado abuso verbal, 6% denegación de atención, 6% procedimientos indeseables o inapropiados y 5% abuso físico (15).

Range, Martínez et al. en su artículo original “Construcción social de la violencia obstétrica en mujeres Tének y Náhuatl de México” publicado en una revista de Brasil en el año 2018, cuyo objetivo es explorar la construcción social de la violencia obstétrica desarrollada en las mujeres Tenek y Nahuatl en México entre los años 2015 a 2016, mediante el uso de un grupo focal entre 57 mujeres; determinó que las mujeres no poseen suficiente información sobre la violencia obstétrica y/o derechos sexuales y reproductivos, lo cual les dificulta el poder asociar sus experiencias negativas a violencia obstétrica, de una manera legal, ya que la forma en la que ellas se sentían violentadas no se ha incorporado dentro del término legal de “violencia obstétrica”. Los autores concluyen que múltiples acciones que atentan contra sus derechos humanos se dan en la sala de partos, pero las pacientes no lo identifican, ya que no se ha construido socialmente una imagen de la violencia obstétrica (16).

Chávez y Sánchez en el estudio “Violencia obstétrica y morbilidad materna: sucesos de violencia de género” de Colombia durante el 2018, que se enfoca en la relación de la práctica de violencia obstétrica con la morbilidad materna y en cómo la VO forma parte de la violencia de género. Para la cual se realizó la aplicación de entrevistas semiestructuradas

para que las mujeres indígenas relatan sus experiencias de atención de parto; mediante las entrevistas se notó que la realización innecesaria de prácticas médicas de rutina durante la atención del parto vulnera a la mujer y se contribuye a la violencia basada en género. También determinó que las redes de apoyo hacia la mujer son fundamental, al ser una manera de acompañar a la gestante durante todo el proceso de parto, lo cual es beneficioso para la mujer y para el personal involucrado en la atención del parto, ya que el tener un familiar o alguien cercano a la paciente facilita la toma de decisiones ante algún imprevisto que pueda ocurrir durante el proceso (17).

Faneite, J., Feo, A. y Toro, J. en su estudio “Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud” llevado a cabo en Venezuela en el 2012, cuyo objetivo es identificar el grado de conocimiento de violencia obstétrica presente en el personal de salud y las consecuencias legales para estos. Realizando un estudio descriptivo y transversal en el cual se aplicó el cuestionario a 500 trabajadores de salud pertenecientes al área obstétrica de diferentes hospitales entre los meses de junio a octubre del año 2010. Los resultados obtenidos por el estudio fueron que el 87% de los participantes conocen la existencia de una Ley que ampara a la mujer víctima de violencia, en cualquiera de sus tipos; el 45,7% de ellos reconocía la Ley propuesta por la República Bolivariana de Venezuela en el 2007. El 89,2% conocen las bases teóricas de la violencia obstétrica, el 82,4% identifican al victimario como cualquiera persona del área de salud. El 63,6% ha sido testigo de violencia obstétrica a una gestante; y de estos, 42,8% fue ejercida por el médico y 42,5% por enfermería. El 94,6% del personal encuestado reconoce que no existen los medios para la atención del parto vertical, y solo el 54,4% hacen uso del consentimiento informado. Un 72,6% desconoce los mecanismos de denuncia ante un caso de violencia obstétrica y el 71,8% desconoce las entidades encargadas de prestar ayuda; esto podría considerarse la

razón por la que solo el 5,4% ha realizado una denuncia por violencia, de las cuales el 7,4% pertenecen a casos de violencia obstétrica (18).

Terán, Castellanos, Gonzales Blanco y Ramos en su trabajo de investigación, de tipo prospectivo, descriptivo exploratorio y de corte transversal, titulado “Violencia obstétrica: percepción de las usuarias”, en el cual se realizó un cuestionario a 425 usuarias del servicio de Puerperio de la Maternidad “Concepción Palacios” de Venezuela, con preguntas sobre la atención que se le había brindado. Eso se llevó a cabo con el objetivo de evaluar la percepción de las usuarias sobre la atención recibida, en relación con prácticas consideradas como violencia obstétrica. En este estudio, el 66,8% del total de participantes indicaron que se le realizaron prácticas médicas sin consentimiento; 210 pacientes (49,4%) percibieron algún tipo de trato deshumanizante por parte del equipo de salud. En cuanto a este último, el 21,6% de las participantes recibieron críticas por llorar o gritar durante el trabajo de parto; mientras que el 19,5% no se sintieron con la posibilidad de manifestar algún temor o inquietud. Sobre las prácticas médicas sin brindar el consentimiento, el 37,2% (158 de las púerperas encuestadas) reportó que se le realizaron tactos vaginales de manera reiterada. Con esta información, se llegó a la conclusión que existe una elevada prevalencia de procedimientos obstétricos, los cuales, por ley, se consideran como violencia; dentro de esto, la realización de prácticas médicas sin consentimiento es el principal tipo de violencia que la usuaria percibe (19).

Guerrero R. N., Orellana J. E., Lamas J., Hernandez L. I., Gutierrez A. En su artículo de investigación Percepción de violencia obstétrica en Oaxaca donde su objetivo era conocer la percepción de la violencia obstétrica en usuarias de los servicios de salud públicos y privados en el estado de Oaxaca, México. Por lo que realizó un estudio cuantitativo de corte transversal y descriptivo con un muestreo a conveniencia de 143 mujeres de siete regiones

de Oaxaca donde se indica que el 26.4% de las mujeres sufrió violencia obstétrica, por ejemplo, el afeitado de genitales (42%), el impedimento para estar acompañada durante el trabajo de parto (40.6%), los tactos vaginales (35.7%), la cesárea (35.2%) y el impedimento de tener contacto con el recién nacido (33.6%). Llegando a concluir que existe una disminución de la frecuencia de la violencia obstétrica en relación con encuestas previas y es mínimo el conocimiento de las usuarias respecto de sus derechos (20).

Pereira, C., Dominguez, A., Toro, J. en su artículo de investigación que lleva como título “Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente” cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de violencia obstétrica en la sala de partos del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” de Caracas-Venezuela de junio a octubre del 2012, para la muestra se aplicó un estudio prospectivo y descriptivo, además de recolectar los datos de un cuestionario de 15 preguntas ejecutándose en 326 pacientes. En los resultados se obtuvo que el 26.3% fue predominado por violencia psicológica. El 34.4% de pacientes no recibió información adecuada de los procedimientos que se iban a realizar, mientras que al 65.6% se le realizaron intervenciones quirúrgicas sin previo consentimiento. De tal manera que se concluye que para evitar estos actos de violencia hacia la paciente se necesita sumamente de prevención (21).

Para conceptualizar las variables del presente trabajo, se cuentan con el siguiente marco teórico:

Violencia: Uso de la fuerza teniendo en cuenta que se está lastimando a la o el agraviado, además del daño psicológico con los gritos y ofensas. La violencia de todo tipo puede terminar en lesiones, daños psicológicos, incluso que el agraviado se quite la vida (22).

Género: Se inclina por lo que la sociedad impone, ya sean las funciones de cada

persona, los comportamientos, además de las actividades y atributos que cada ser humano presenta. Es así como al observar diferentes conocimientos genera desigualdad de género. En pocas palabras, diferencias entre las mujeres y varones que hacen diferenciar a estos dos grupos (23).

Violencia de Género: Se refiere a los actos perjudiciales hacia una persona o un grupo de personas a raíz de su género. Causada por la desigualdad de género, el abuso de poder y la existencia de normas dañinas (24).

Violencia obstétrica: Acciones y actitudes que repercuten hacia el cuerpo y sus factores reproductivos de la mujer. Que se manifiesta con un trato deshumanizado, sin cumplir respetar los derechos de la paciente (25).

Tipos de Violencia Obstétrica: Se consideran 5 tipos de Violencia obstétrica.

- **Violencia por Negligencia:** Negar cuidados o imponer dificultades a la gestante para que reciba los servicios que por derecho le corresponden. Esta violencia provoca una peregrinación por el cuidado prenatal y por la cama en el momento del parto. Ambos son bastante peligrosos y agotadores para la futura madre (25).
- **Violencia Física:** Prácticas e intervenciones innecesarias y violentas, sin el consentimiento de las mujeres. Entre ellos se encuentran la aplicación de suero con oxitocina, lavado intestinal (además de ser doloroso y vergonzoso, aumenta el riesgo de infecciones), privación de ingesta de líquidos y alimentos, exámenes de tacto excesivo, rotura artificial de la bolsa, afeitado de vello púbico, imposición de una posición de parto que no es elegida por la mujer, no ofrece alivio del dolor, ya sea natural o anestésico, episiotomía sin prescripción médica, “punta del marido”, uso de fórceps sin indicación

clínica, inmovilización de brazos o piernas, maniobra de Kristeller. El tema de la cesárea también puede considerarse una práctica de violencia obstétrica, cuando se utiliza sin prescripción médica y sin el consentimiento de la mujer (25).

- **Violencia Verbal:** Comentarios vergonzosos, ofensivos o humillantes a la embarazada. Ya sea rebajando a las mujeres por su raza, edad, educación, religión, creencias, orientación sexual, nivel socioeconómico, número de hijos o estado civil, o ridiculizando las elecciones de la paciente para el parto, como la posición en la que quiere dar a luz (25).
- **Violencia Psicológica:** Cualquier acción verbal o conductual que provoque sentimientos de inferioridad, vulnerabilidad, abandono, miedo, inestabilidad emocional e inseguridad en la mujer (25).
- **Violencia Obstétrica en Casos de Aborto:** Aunque está muy asociado con el parto en sí, las mujeres que han tenido un aborto también pueden ser víctimas de violencia obstétrica. Esto puede suceder de varias formas: negación o demora en la atención, cuestionar y acusar a la mujer sobre la causa del aborto, procedimientos invasivos sin explicación, consentimiento o anestesia, culpar y denunciar a la mujer (25).

Dimensiones de la Violencia Obstétrica: Se consideran 3 dimensiones para la violencia obstétrica:

- **Dimensión Individual:** Se refiere a la acción, la práctica y las conductas individuales del profesional (26).
- **Dimensión Institucional:** Se refiere a las condiciones de trabajo y la infraestructura (26).

- **Dimensión Relación Humana:** Se refiere a los aspectos de la interacción profesional-paciente, así como a la percepción de la autonomía de la mujer, la decisión compartida y la relación basada en la compenetración (26).

Atención del Parto: Actividades y procedimientos para atender a la gestante, en todo su proceso fisiológico, donde se dará la expulsión del feto ya sea vivo o muerto, con un peso mayor a 500 gramos y superando las 20 semanas de gestación, además del alumbramiento y puerperio inmediato (27).

Percepción: Respuesta al percibir o tener una sensación interna causada por una impresión que llega a los sentidos corporales, además de la idea que la paciente tendrá al observar y analizar lo sucedido (28).

Tipos de Percepción Humana: Se contemplan los siguientes tipos de percepción humana

- **Percepción Visual:** Formado en base a lo que podemos contemplar a través de los órganos sensoriales (sentido de la vista). En este tipo se incluyen los colores, movimientos, formas, tamaño, etc.; esto nos permite brindar más detalle a lo percibido mediante el sentido de la vista. (29)
- **Percepción Auditiva:** Se desarrolla mediante el sistema auditivo (oído), este nos permite escuchar sonidos específicos que se dan en el entorno. (29)
- **Percepción Olfativa:** Se lleva a cabo a través del sentido del olfato, que nos permite percibir los olores, agradables o no, que hay a nuestro alrededor. (29)
- **Percepción Táctil:** Nos permite percibir usando la piel, el contacto de la piel con alguna superficie, principalmente las manos. (29)
- **Percepción Gustativa:** Se realiza a través de las papilas gustativas al ingresar alimentos a la boca, así poder percibir el sabor, que puede ser agradable o no,

depende de cómo sea percibido. (29)

- **Percepción Espacial:** Se refiere a la capacidad que tenemos los seres humanos para captar los objetos y formas presentes en el entorno, pero en tres dimensiones; permitiendo así que podamos calcular profundidad, distancia y la altura de lo que se percibe. (29)
- **Percepción Social:** Se refiere a la forma en la que se tiende a visualizar a las personas que están a su alrededor, para construir impresiones e inferencias de las otras personas. (29)
- **Percepción de dolor:** Es un tipo de percepción complejo, ya que están involucradas las dimensiones de calidad, afecto, duración, intensidad y localización. Se da cuando los estímulos dolorosos llegan al sistema nervioso central (SNC), desde el sistema nervioso periférico (SNP), para que sea interpretado en base las dimensiones mencionadas. (29)

Características sociodemográficas: Se refiere al conjunto de características medibles, tanto biológicas como socioeconómicas culturales de la población que participa de un estudio (30).

A través de los años la violencia obstétrica confirma que se le puede encontrar en todas partes y peor aún normalizada en todas sus magnitudes, deshonrando la dignidad de la mujer, ¿Cuántas veces no se ha escuchado a algún familiar o amiga decir: “Mi parto no fue como lo imaginé, pero al menos mi bebé está bien”? Es así, que se manifiesta la violencia obstétrica plasmada en cada investigación a nivel global, a lo que Perú no es ajena a aquella realidad. Por lo que, la presente investigación busca contribuir en la mujer en su familia y en todo profesional de salud a concientizar que el parto no se debe incluir a un proceso de enfermedad, ya que la mujer embarazada es partícipe y consciente de lo que está sucediendo,

confirmando que para cada procedimiento se le debe pedir su consentimiento. El parto en toda su expresión es un proceso fisiológico, proceso donde se le debe brindar seguridad a la mujer más no hacerla sentir vulnerable. La certidumbre en estas zonas del Perú reafirma algún acto de violencia en el parto, por lo que nos da razón de investigar la “Percepción de la violencia obstétrica durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte – 2021” con la finalidad de captar la atención de todo profesional y juntos poder comprender sobre una atención de calidad y profunda que se le debe brindar a toda mujer.

Además, en esta investigación la mujer será partícipe libremente, desencadenando que todo profesional de la salud pueda analizar toda situación, humanizarse y ser más empáticos con la paciente embarazada, con su familia y sociedad en conjunto. ¿Por qué seguir trasladando el parto a un lugar de enfermedad y miedo? Cuando es todo lo contrario. Se busca corregir actividades y procesos que solo se han convertido en rutina y en un trato desagradable para la madre. ¿Y si se deja el acto robotizado y uno se vuelve más humano? Pues se lograría que las pacientes acudan a nosotros, cuenten con nosotros y eso permite actuar en momentos oportunos como, por ejemplo, por temor a los profesionales ellas no acudan a tiempo al establecimiento de salud y de una madre que está lista para dar a luz se convierta en una muerte materna, ya que ellas no tendrán temor alguno y mucho menos traumas porque se busca que se elimine de las mentes de las futuras mamás la frase “Sufrió de Violencia Obstétrica”.

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es la percepción de la violencia obstétrica durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte – 2021?

1.2.2. Problemas Específicos:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte – 2021?
- ¿Cuál es la percepción de la dimensión individual de la VO durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte – 2021?
- ¿Cuál es la percepción de la dimensión institucional de la VO durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte – 2021?
- ¿Cuál es la percepción de la dimensión relación humana de la VO durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte – 2021?

1.3.1. Objetivo general

Identificar la percepción de la violencia obstétrica durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte – 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte – 2021.
- Identificar la percepción de la dimensión individual de la VO durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte – 2021.
- Identificar la percepción de la dimensión institucional de la VO durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte – 2021.
- Identificar la percepción de la dimensión relación humana de la VO durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte – 2021.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

Este trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que se origina de una idea, de la cual derivan objetivos y preguntas de la investigación, se revisa la literatura y se construye un marco teórico, todo esto para lograr un reporte de resultados después de recolectar y analizar los datos gracias a nuestra muestra seleccionado (31).

El diseño de investigación del presente estudio es transversal, ya que los datos serán recolectados en un único momento y de tipo descriptivo, debido a que tiene como objetivo hallar la incidencia de una variable en una población, como lo manifiestan los autores previamente referenciados (31).

El siguiente estudio corresponde a un diseño observacional, ya que los investigadores no intervienen su participación solo se da al medir las variables y si el fenómeno estudiado se da o no, con la ayuda de los instrumentos (32).

En cuanto a la planificación de recolección de datos, el presente trabajo de investigación es prospectivo ya que, en base a la metodología, se efectuará un cuestionario posterior al inicio de este trabajo (33).

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población se encuentra conformada por 63 mujeres que llevaron el control prenatal en el servicio de Obstetricia en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y el Centro de Salud Tupac Amaru, pertenecientes al Cono Norte - 2021

2.2.2. Muestra

Se incluirá a toda la población conformada por 63 mujeres que llevaron el control

prenatal en el servicio de Obstetricia en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y el Centro de Salud Tupac Amaru, pertenecientes al Cono Norte que cumplieron con los criterios de inclusión del presente trabajo de investigación.

2.2.3. Criterios de Inclusión

- Mujeres de todas las edades que han llevado el control prenatal en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján o el Centro de Salud Tupac Amaru, pertenecientes al Cono Norte – 2021.
- Mujeres atendidas por parto institucional (vaginal o cesárea).
- Mujeres con recién nacido vivo al momento del alta hospitalaria.

2.2.4. Criterios de Exclusión

- Mujeres que no acepten resolver el cuestionario correspondiente al trabajo de investigación.
- Mujeres sin acceso a internet y/o aparatos tecnológicos.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

En la presente investigación se procedió de la siguiente manera:

Primero, para abordar a la población objetivo, se solicitó el permiso correspondiente a las obstetras de los Centros de Salud “Gustavo Lanatta Luján” y “Tupac Amaru”, Janet Astete Zambrano y Ana Li Pari Benites, respectivamente; para poder recolectar información de las pacientes atendidas en su servicio. Después, se contactó a las pacientes mediante la aplicación WhatsApp, usando su número telefónico para informarles sobre el estudio y solicitar su participación.

Como técnica se utilizó la encuesta para las mujeres con el fin de obtener información

sobre la violencia obstétrica. En cuanto al instrumento, se utilizó el cuestionario de recolección de datos, se tenía acceso al cuestionario mediante un enlace a la plataforma Google Forms. El instrumento cuenta con 3 partes: el consentimiento informado, las características sociodemográficas y la percepción de la violencia obstétrica; para esta última se tomaron en cuenta nuestras dimensiones: Individual, Institucional y Relación Humana, con 45 preguntas en total. El cuestionario fue adaptado del estudio realizado por Bowser y Hill (34), en donde revisaron la literatura con respecto a la definición, alcance, contribuyentes e impacto de la falta de respeto y abuso en el parto, para revisar enfoques de intervención prometedores e identificar brechas en la evidencia.

El proceso de validación por juicio de expertos es pieza clave para la recolección de los datos obtenidos, para que después de aplicar el instrumento, estos sean válidos y confiables según el tema de investigación. (35) El documento entregado a los expertos en el tema fue en base al modelo de validación de la Universidad Privada del Norte, dicho cuestionario tiene los tres tipos de evidencia: el contenido, el constructo y el criterio. El instrumento aplicado fue validado por tres expertos en salud sexual y reproductiva, además se tomó en cuenta las recomendaciones brindadas, con el fin de mejorar nuestro instrumento.

Tercero, el instrumento fue aplicado de manera personal, verificando que el cuestionario sea completamente contestado, al mismo tiempo, aclaramos las dudas que las pacientes presentaron al contestar el cuestionario mediante el uso de plataformas de mensajería instantánea. Al finalizar, se le agradeció a la paciente por su participación en nuestra investigación.

Para las variables cuantitativas se empleó la media, como medida de tendencia central; en el caso de las variables cualitativas, se utilizó las frecuencias absolutas. A las participantes se les consultó si algún miembro del personal de salud le había realizado alguna

práctica específica o procedimiento durante el proceso de la atención de su parto que se consideran violencia obstétrica, por ejemplo: maniobra de Kristeller (compresión abdominal en el periodo expulsivo), rasurado de vello púbico, tactos vaginales continuos, consentimiento previo a los procedimientos a realizar, restricción de alimentarse o ingerir líquidos, uso de la fuerza, sujeción de alguna extremidad, uso de lenguaje rudo y grosero; además, se realizaron preguntas en las que debían responder si sintieron apoyadas por el personal o si ellas se sentían abandonada o vulneradas. Las respuestas eran de tipo dicotómico (sí o no) para poder evaluar si el procedimiento indicado se dio o no, y que esto se refleje en el porcentaje hallado.

Para el presente trabajo de investigación es necesario considerar los principios éticos que rigen al respeto por la persona, la beneficencia y la justicia; con el fin de asegurar el uso de la información de forma exclusiva para la presente tesis. Por esto, se agregó el consentimiento informado explicando a la participante en qué consiste este cuestionario y que no presenta riesgo para ella.

Finalmente, después de recolectar la información total de la muestra, se analizó la información del estudio con el uso del programa SPSS statistics 27, esta plataforma de software permite un análisis estadístico avanzado.

Se codificó mediante el programa Microsoft Excel 2016 y se confeccionó una matriz de datos, con todos los resultados digitados se procesó a través del programa SPSS versión 27.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1: Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte – 2021.

Características sociodemográficas	f	%
Edad		28,25
Estado Civil		
Soltera	15	23,8
Casada	16	25,4
Conviviente	28	44,4
Separada	4	6,3
Ocupación		
Estudiante	8	12,7
Ama de casa	38	60,3
Trabajo	16	25,4
Grado de Instrucción		
Primaria	3	4,7
Secundaria	26	41,2
Técnico	19	30,1
Universitario	15	23,8
Lugar de Procedencia		
Costa	32	50,7
Sierra	12	19,0
Selva	6	9,5
Extranjero	13	20,6
Total	63	100%

Fuente: Encuesta virtual

En la tabla N° 1 se observan las características sociodemográficas. Participaron mujeres de todas las edades siendo la media 28,25 años. En el Estado Civil, 16 participantes fueron casadas, lo que equivale al 25,4%. El 23,8% fueron solteras. Las participantes que respondieron la característica de conviviente fueron 28 siendo el

44,4% y separadas 4 que equivale al 6,3%. En la tabla se puede observar la ocupación de cada participante, siendo el 12,7% que equivalen a 8 de ellas a Estudiantes. El 60,3% fueron mujeres que se dedicaban a los quehaceres del hogar y el 25,4% del total trabajaba. En el Grado de Instrucción el 4,7% sólo llegó a culminar la primaria. El 41,2% obtuvo secundaria completa, mientras que el 30,1% realizaron estudios técnicos y 15 de ellas que equivalen al 23,8% mencionó tener estudios universitarios. Por último, en la característica sociodemográfica de Lugar de Procedencia, donde el 50,7% nacieron en la Costa, el 19,0% fueron procedentes de la Sierra, mientras que de la Selva fueron 9,5% de mujeres, así mismo participaron mujeres de procedencia extranjera siendo el 20,6%.

Tabla 2: Percepción de la dimensión individual de la VO durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte – 2021.

Dimensión Individual de la VO	f	%
Kristeller en el parto	32	50,8
Rasurado antes del parto vaginal	18	28,5
Instrumentos en el parto	8	12,7
TV seguidos	37	58,7
Comer o ingerir líquidos	27	42,8
Consentimiento de los procesos	29	46,0
Uso de la fuerza	14	22,2
Sujeción de extremidades	4	6,35
Lenguaje duro y grosero	29	46,0
Amenazas para la colaboración	34	53,9
Culpa de mal resultado	18	28,5
Total	63	100%

Fuente: Encuesta virtual

En la tabla N°2 se presenta la Percepción de la Dimensión Individual de la Violencia Obstétrica donde se describe el acto de violencia con mayor porcentaje.

Al 50,8% de las mujeres que dieron a luz se les realizó la maniobra de Kristeller en el parto; al 28,5% de mujeres se le realizó el rasurado púbico antes del parto vaginal. Se observa que en el 12,7% de mujeres en su parto se utilizó algún instrumento como por ejemplo el fórceps. El 58,7% de mujeres sufrieron de violencia obstétrica porque se le realizó el tacto vaginal reiteradas veces (entre profesionales y estudiantes de la salud); se observa que 27 participantes que equivale al 42,8% fueron violentadas porque se les limitó el ingerir o comer algún alimento mientras necesitaban de energía para el parto. El 46,0% de mujeres sí brindaron su consentimiento para que le realicen cada procedimiento, también se observa que en el 22,2% de mujeres se utilizó el uso de la fuerza, al 6,35% de participantes se le sujetaron las extremidades, el 46,0% de las participantes fueron agredidas con un lenguaje duro y grosero, por otra parte, a 34 mujeres que equivale al 53,9% las amenazaban para que “colaboren” en el parto, por último; se observa que al 28,5% de ellas se les culpó por un mal resultado.

Tabla 3: Percepción de la dimensión institucional de la VO durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte – 2021.

Dimensión Institucional de la VO	f	%
Comodidad durante T de P	38	60,3
Privacidad durante T de P	37	58,7
Espacio durante el T de P	41	65,0
Infraestructura adecuada	29	46,0
Atención con o sin SIS	47	74,6
Personal capacitado	46	73,0
Disponibilidad de fármacos	17	26,9
Disponibilidad de camillas	14	22,2
Atención rápida	36	57,1
Total	63	100%

Fuente: Encuesta Virtual

En la tabla N° 3 se visualiza la Percepción de la Dimensión Institucional de la Violencia Obstétrica. De manera positiva; la comodidad durante el trabajo de parto obtuvo un resultado de 60,3% mientras que la privacidad necesaria durante el trabajo de parto fue de 58,7% y el espacio necesario durante el trabajo de parto alcanzó el 65,0%

de resultados. Para el 46% de las mujeres que participaron consideran una infraestructura adecuada. Al 74,6% de las participantes se les atendió sin importar si contaban o no con el Seguro Integral de Salud. El 73,0% de participantes de la encuesta respondió que fue atendido por personal capacitado. Sin embargo, en la disponibilidad de fármacos el 26,9% de las mujeres respondieron no estar satisfechas y 14 de ellas que equivale al 22,2% tuvieron que esperar por la disponibilidad de una camilla para ser atendidas correctamente. Por último 57,1% de las respuestas consideran una atención rápida para el parto a pesar de los obstáculos y mal trato.

Tabla 4: Percepción de la dimensión de relación humana de la VO durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte – 2021.

Dimensión Relación Humana de la VO	f	%
Buena comunicación con el personal	32	50,7
Sensación de abandono	28	44,4
Sensación de vulnerabilidad	23	36,5
Prohibición del contacto inmediato	17	26,9
Falta de apoyo por el personal	23	36,5
Identificación del personal	34	53,9
Críticas por emociones expresadas	23	36,5
Respeto de las decisiones	28	44,4
Contacto precoz	21	33,3
Total	63	100%

Fuente: Encuesta Virtual

En la tabla N° 4 nos presentan la Dimensión de Relación Humana de la Violencia Obstétrica, donde la buena comunicación con el personal de salud obtuvo un 50,7%, sin embargo, el 44,4% de mujeres en su parto tuvieron sensación de abandono; mientras que la sensación de vulnerabilidad se manifestó en el 36,5% de pacientes. En la dimensión de Relación humana, la prohibición del contacto inmediato se expone con el 26,9%; además el 36,5% de mujeres presentaron falta de apoyo por el personal de salud. Sin embargo, a 34 mujeres que equivalen al 53,9% del total si se le presentaron cada

profesional con su respectiva identificación; así mismo, al 36,5% de participantes se le criticó negativamente mientras expresaban una emoción y 28 mujeres, es decir al 44,4% de ellas se le respetó su decisión, por último, al 33,3% de las participantes se le propició inmediatamente el contacto precoz con el recién nacido.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación logró identificar la percepción de la violencia obstétrica durante el proceso de atención del parto en mujeres que han llevado el control prenatal en establecimientos de salud del Cono Norte – 2021, por esta razón se aplicó un cuestionario sobre las dimensiones establecidas previamente de la Violencia Obstétrica.

Factores sociodemográficos: en cuanto a la edad, se halló una edad promedio de 28,25 años, siendo este valor mayor al hallado en el estudio de Terán et al, en donde se tenía una edad promedio de 23,82 años (19); a su vez, Figueroa et a la muestra un promedio de 22,53 años (12). Por otra parte, Huarino-Suca y Choque-Chura hallaron que el 57,7% de sus participantes pertenecían al grupo etáreo entre los 30 a 45 años (11).

Para el estado civil, el presente estudio halló que el 44,4% de las participantes, manifestaron ser convivientes, un porcentaje menor al brindado por Huarino-Suca y Choque-Chura, ya que se halló que el 65,6% de las participantes eran convivientes; sin embargo, cabe resaltar que, en ambos estudios, la opción fue la que predominaba frente a las demás (11). En el estudio de Guerrero et a las participantes en unión libre eran solo el 22,4% y el estado civil predominante eran las casadas con un 53,8% (20), a diferencia del presente trabajo ya que las participantes casadas son el 25,4% del total y es la segunda opción más frecuente. Aparte de esto, en el trabajo realizado por Figueroa et al se halló mayor frecuencia de las participantes solteras con el 46,2% (12), en cambio, en el presente trabajo se muestra que las mujeres solteras son solo el 23,8%.

Al referirnos con la ocupación de las participantes, la ocupación con mayor frecuencia fue ama de casa con un 60,3%, seguido de las participantes que trabajan con 25,4%, comparando este resultado con el estudio de Figueroa et al, donde las participantes que contaban con un empleo eran 44,4%, después de las desempleadas siendo un 55,6%

En cuanto al grado de instrucción: este estudio halló que, con mayor frecuencia se encuentra la escolaridad de secundaria con un 41,2%, y la segunda respuesta con mayor porcentaje es el grado técnico con un 30,1%; estos resultados son similares a los hallados por Huarino-Suca y Choque-Chura, quienes hallaron que el grado de instrucción más frecuente fue el de secundaria con un 74,4% , al igual que en el presente estudio, mientras que el grado superior ocupa el segundo más frecuente con un 17,6%, sin embargo no especifica si se trató de estudios técnicos, universitarios, o ambos (11).

Lugar de procedencia, el presente estudio halló que el 50,7% de las participantes es procedente de la costa, seguido por el 20,6% de las participantes extranjeras; estos hallazgos no concuerdan completamente con los resultados de Huarino-Suca y Choque-Chura, ya que en su estudio se muestra que las usuarias de la costa son mayores en cantidad con el 60,8%, y las participantes extranjeras son el menor número con el 4,8% (11).

Para la dimensión individual de la Violencia Obstétrica, se halló que al 50,8% de las mujeres se les practicó la maniobra de Kristeller durante el periodo expulsivo, lo cual difiere con el menor porcentaje de 24,8% de mujeres a las que también se le realizó esta maniobra hallada en el estudio de Huarino-Suca y Choque-Chura (11). Esta maniobra consiste en aplicar presión sobre el fondo del útero durante el periodo expulsivo del trabajo de parto que fue creada con el fin de fortalecer las contracciones uterinas débiles y así facilitar el expulsivo (36); en la actualidad, la Organización Mundial de la Salud no recomienda la práctica de esta maniobra (37).

En cuanto al rasurado en la zona perineal, se halló que el 28,5% de las participantes manifestaron que sí se les realizó, esto es un gran aumento, a comparación del estudio de Terán et al, en el que solo el 1,9 de las participantes indicó que se le practicó el rasurado

perineal (19). Esta intervención ya no se recomienda por parte de la Organización Mundial de la Salud (37), ya que tiene efectos secundarios que se producen horas después de realizar el rasurado como irritación, ardor, escozor, enrojecimiento en la vulva y laceraciones superficiales a causa del instrumento que se utiliza para el rasurado (38).

El parto instrumentado se refiere al uso de fórceps, espátulas o ventosas para traccionar de la cabeza del feto o ampliar el canal del parto y lograr el expulsivo del móvil fetal (39). El estudio halló que se utilizó un instrumento en el 12,7% de los casos de las mujeres participantes, una cantidad menor en comparación al estudio de Terán et al hallaron que el 44,4% de las participantes tuvo un parto instrumentado (19), esto a pesar de que se conoce que el uso de instrumentos puede causar desgarros perineales, lo que podría conllevar a una hemorragia obstétrica; y en el neonato, puede causar equimosis y caput succedaneum (40).

En lo que refiere a los tactos vaginales, el estudio identificó que al 58,7% del total de mujeres se le practicaron más de un tacto vaginal en un lapso de 4 horas, esta cantidad no difiere significativamente del 56,2% hallado en el estudio de Moreno (10). La frecuencia hallada por el presente estudio es mayor a las halladas por los estudios de Terán et al, con un 37,2% (19), y el trabajo elaborado por Guerrero et al, con un 35,7% (20). Actualmente, se recomienda realizar un tacto vaginal cada 4 horas (37), siendo el objetivo de la exploración vaginal, poder evaluar a la gestante durante el periodo de dilatación del trabajo de parto (41).

Durante el periodo de dilatación del trabajo de parto, sí está recomendado el consumo de alimentos y bebidas en mujeres de bajo riesgo (37); sin embargo, el estudio halló que al 42,8% de las mujeres se les negó que consuman algún alimento o bebida, siendo esta cifra similar a la hallada por Figueroa et al, con una frecuencia de 42,2% (12),

pero mayor a la frecuencia en el estudio de Guerrero et al, ya que el estudio halló que al 30,1% de las mujeres no se le permitió el consumo de alimentos o líquidos (20).

En cuanto al consentimiento informado para los procesos que se llevan a cabo durante el trabajo, el estudio halló que el 46,0% sí brindó una autorización previa o consentimiento informado, esta cantidad es mayor al 34,4% de la mujeres que sí brindaron una autorización previa hallado por Pereira et al, ya que el autor indicó que el 65,6% de las participantes no brindaron ni les fue solicitado el consentimiento informado (21), el estudio de Huarino-Suca y Choque-Chura también muestra una frecuencia menor a la hallada por este trabajo con el 14,8% de mujeres que sí brindaron la autorización mediante el consentimiento informado (11); siendo este el acto con mayor importancia de la relación del profesional de salud y el paciente porque gracias al consentimiento informado se formaliza este vínculo que implican derechos y obligaciones por ambas partes (42).

Para el uso de la fuerza, se halló que se usó la fuerza por parte del personal de salud hacia el 22,2% de las mujeres, esto a través de golpes, palmazos, pellizcos o alguna otra forma de ejercer fuerza física contra otra persona; siendo este hallazgo mayor a lo hallado por 0,9% en el estudio de Pereira et al (21); esto a pesar de que estos actos están ya contemplados como manifestaciones de violencia obstétrica (43), al igual que la sujeción de las piernas y brazos durante el parto eutócico (44), en este tema, el presente trabajo halló que al 6,35% de las participantes se le sujetó alguna de las extremidades durante el trabajo de parto.

En cuanto al lenguaje duro y grosero, haciendo referencia al maltrato verbal, se halló que el 46,0% de las participantes fueron víctimas de este tipo de maltrato, siendo este resultado mayor al 17,6% de participantes que sufrieron de maltrato verbal hallado por Huarino-Suca y Choque-Chura (11), y lo hallado por Pereira et al con un 11,7% de las

participantes quienes recibieron palabras ofensivas o despectivas (21). También parte de la violencia verbal, son las amenazas por parte del personal de salud hacia la paciente, hallando que el 53,9% de las participantes recibieron estas amenazas, una gran diferencia en comparación con el estudio de Pereira que halló una prevalencia de esto en un 2,8% de las participantes (21). Después del expulsivo, el estudio halló que el 41,2% de las participantes manifestaron que le hicieron sentir culpable ante algún mal resultado que pudo dar el trabajo de parto.

En cuanto a la dimensión institucional, se halló que el mayor porcentaje de las participantes se sintieron cómodas durante su estadía con un 60.3% del total, seguido de las por las que sí obtuvieron privacidad durante todo su trabajo de parto 58,7% en nuestra investigación a comparación de Moreno que encontró que la falta de privacidad fue reportada en 85% (10); por otro lado un porcentaje mayor de participantes indicó que obtuvo el espacio idóneo durante el trabajo de parto y que la infraestructura es adecuada para la atención de parto, con un 65,0% y 46,0% respectivamente.

Al preguntar a las participantes si se le atendió sin la necesidad de que se encuentre asegurada, o no, al Seguro Integral de Salud, a lo que el 74,6% respondió de una manera positiva, es decir que no tuvo que indicar si es o no asegurada.

El 73% de nuestras participantes respondió satisfactoriamente al ser atendidas por personal capacitado, mientras que al 26,9% de participantes no se le pudo administrar un tipo de medicamento en el momento oportuno por falta de insumos en el hospital, otro factor que fue negativo para las pacientes fue la falta de camillas ocupando 22,2% del total, sin embargo, el 57,1% respondió que recibió una atención rápida, superando más de la mitad de las participantes.

Cabe recalcar que, al evaluar previos estudios, no se hallaron resultados con los que

se pueda comparar los resultados de esta investigación, teniendo conocimiento que los sistemas de salud en Perú tienen muchas carencias tal como lo indica la Organización Panamericana de Salud que se debe a la falta desorganización, carencia de recursos humanos capacitados y sobre todo pobre apoyo financiero. En muchas situaciones MINSA pasa a ser un obstáculo para lograr un estilo de gestión orientado al proceso y avance. (45)

En cuanto a la dimensión de relación humana de la violencia, tenemos a la buena comunicación con el personal de salud, el estudio halló que el 50,7% de las participantes sí consideran que la comunicación con el profesional que la atendió fue eficaz; por otra parte, Figueroa et al hallaron en su estudio que el 62,2 del total considera que no se le hizo difícil o imposible aclarar sus dudas y manifestar sus miedos o inquietudes (12). Por otra parte, la investigación de Pereira et al, muestra que el 85,9% de las participantes, indicaron que no recibieron malas respuestas o inapropiadas por parte del personal de salud (21).

Al preguntar a las mujeres si se sintieron abandonadas durante la atención del parto por parte del personal de salud, se halló que el 44,4% indican que sí se sintieron de esa forma por parte de los profesionales de salud. En esa línea, el 36,5% de las pacientes manifestaron que se sintieron vulnerables durante su trabajo de parto, una cifra mucho mayor con el 24,4% hallado por el estudio de Figueroa et al, al cuestionar a sus participantes si se sintió vulnerable o insegura (12).

Al referirnos al contacto inmediato, el 26,9% de las participantes indican que se les negó que tenga contacto con su recién nacido, es por esto que el estudio también halló que al 33,3% del total sí se les permitió realizar el contacto precoz desde el primer momento de vida del recién nacido; por otra parte, en el trabajo de Figueroa et al, se halló que al 26,7% de las participantes se les negó el contacto inmediato (12), mientras que el estudio de Pereira et al, solo al 3,6% del total no se le permitió el contacto inmediato con el recién

En cuanto a la falta de apoyo por parte del personal de salud hacia la paciente, el estudio halló que 36,5% sí sintió que el profesional de salud que la atendió no la apoyó de una manera adecuada; en el estudio de Huarino-Suca y Choque-Chura, se muestra que el 24,4% de las participantes siempre recibió un trato con amabilidad y respeto (11).

El estudio halló que en el caso del 54,9% de las mujeres, los profesionales de la salud que las atendieron, no se identificaron ante ellas como es debido, con nombre y cargo, a pesar de que este procedimiento es parte del primer contacto entre el profesional de la salud y la gestante, siendo importante ya que ayuda a establecer confianza y también la colaboración por parte de la paciente (46).

Por otra parte, en cuanto a las críticas que recibieron las mujeres por expresar sus emociones mediante el acto de gritar o llorar, el estudio halló que el 36,5% de las participantes fueron criticadas; mientras que en el estudio de Figueroa et al se identificó que el 44,4% habían recibido críticas por llorar, gritar de dolor o tristeza durante el trabajo de parto (12).

Finalmente, al cuestionar a las participantes si se les permitió escoger la posición para el parto, al 44,4% del total sí escogieron la posición para su expulsivo; mientras Figueroa et al halló que al 49,8% de las participantes se les impidió elegir la posición más cómoda para pujar (12). y en el artículo de Terán se encontró que el 11,5% tampoco pudo elegir la posición más cómoda para el trabajo de parto (19).

En los resultados hallados podemos observar una diferencia donde en nuestra población se evidencia una mayor frecuencia de violencia obstétrica, al compararlo con estudios previos de otros países Latinoamericanos, esto se debería a que en el Perú el

término de “violencia obstétrica” se ha establecido hace relativamente corto tiempo, ya que la ley que contempla este tipo de violencia como un acto de violencia de género fue promulgada en el año 2016 (47), actualmente la práctica de violencia obstétrica está prohibida más no se encuentra tipificada penalmente (48); todo esto sería la causa porque hasta la fecha, la violencia obstétrica sigue perenne en los establecimientos de salud del país, ya que el personal de salud tampoco se encuentra debidamente concientizado y las implicaciones legales que tiene; tomando esto en cuenta, no podemos exigir que el paciente sí conozca sobre la violencia obstétrica y poder así que sus derechos sean respetados.

Dentro de las limitaciones para llevar a cabo este estudio, se encontró la dificultad de poder abordar en las mujeres durante su puerperio inmediato o mediato; ya que, por medidas tomadas en el contexto de la pandemia COVID-19, no se tuvo el acceso a un establecimiento de salud que, de acuerdo con la capacidad resolutive, se atiendan partos. Es por esto, que la toma de encuestas se dio a mujeres que llevaron el control prenatal en los centros de salud mencionados y que oportunamente fueron referidas para la atención de parto; se brindó el enlace de las encuestas mediante la aplicación WhatsApp, a las cual no todas participaron y esto generó un obstáculo para que se tenga una mayor población de estudio.

Conclusiones

- Se identificó que las mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru sí percibieron la violencia obstétrica durante su proceso de atención del parto.
- En cuanto las características sociodemográficas de las participante se identificó: la edad promedio fue de 28,25 años, el estado civil más frecuente es la convivencia (44,4%), las amas de casa fueron la ocupación más frecuente con

un 60,3%; el grado de instrucción predominante es secundaria con 41,2% y el lugar de procedencia en el 50,7% de las mujeres fue la costa.

- Sobre la dimensión individual, las participantes sí percibieron esta dimensión de la violencia obstétrica, ya que manifestaron los tactos vaginales recurrentes (58,7%), amenazas para que las mujeres colaboren (53,9%), y finalmente, la técnica de Kristeller en el parto (50,8%).
- Se identificó que las participantes sí percibieron la dimensión institucional de la violencia obstétrica, ya que manifestaron que no recibieron una atención rápida (57,1%). Sin embargo, más de la mitad de las mujeres consideran que tuvieron la comodidad (60,3%), privacidad (58,7%) y espacio deseado (65,0%) para su trabajo de parto, además de contar con el personal capacitado (73,0%).
- En cuanto la dimensión de relación humana de la violencia obstétrica sí percibieron esta dimensión, y esto se manifiesta con la falta de respeto a las decisiones tomadas por las participantes (55,6%), también que no se le permitió tener el contacto precoz con el recién nacido (66,7%).

Recomendaciones

- Sensibilizar a los profesionales de la salud para que contribuyan a brindar una atención de calidad.
- Incentivar a los profesionales de la salud a capacitarse para que sean ellos quienes puedan brindar una atención de manera conjunta a favor de las pacientes.
- Continuar con los estudios sobre la violencia obstétrica, pero desde la perspectiva del personal de salud y también tomando en cuenta la dimensión institucional de la violencia obstétrica.

REFERENCIAS

1. Belli L. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. Revista Redbioética de la UNESCO [Internet]. 2013 [citado 17 de mayo de 2021];1(7), 25-34. Recuperado a partir de: <https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/12868/Art2-BelliR7.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Violencia contra la mujer. [citado 17 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: https://www.who.int/topics/gender_based_violence/es/#:~:text=Las%20Naciones%20Unidas%20definen%20la,producen%20en%20la%20vida%20p%C3%ABlica
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. [citado 17 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?sequence=1
4. Defensoría del Pueblo- Fondo de Población de la Naciones Unidas [Internet]. Violencia obstétrica en el Perú [citado 17 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/12/Violencia-obst%C3%A9trica.pdf>
5. Márquez, A. La violencia obstétrica de las cesáreas innecesarias [Internet]. Animal Político. 2019 [citado 17 de mayo de 2021] Recuperado a partir de: <https://www.animalpolitico.com/diversidades-fluidas/la-violencia-obstetrica-de-las-cesareas-innecesarias-en-mexico/>
6. Instituto Nacional de las Mujeres [Internet]. Boletín Estadístico: La violencia en la

atención obstétrica [citado 17 de mayo de 2021] Recuperado a partir de:

http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BoletinN4_2019.pdf

7. Sadler M, Santos M, Ruiz-Berdún D, Leiva-Rojas G, Skoko E, Gillen P, Clausen J. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence, *Reproductive Health Matters* [Internet]. 2016 [citado 17 de mayo de 2021]; 24(47), 47-55. Recuperado a partir de:

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1016/j.rhm.2016.04.002?needAccess=true>

8. Yohannes Z, Tsegaye B, Abeje A. Disrespect and abuse of women during the process of childbirth at health facilities in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *BMC International Health and Human Rights* [Internet]. 2020 [citado 17 de mayo de 2021]; 20(1),1-9. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3UYnnLc>

9. Montesinos-Segura R, Urrunaga-Pastor, D, Taype-Rondan A, Helguero-Santin L, Centeno DL, Jiménez-Meza Y, Taminche-Canayo R, Villamonte-Calanche W. Disrespect and abuse during childbirth in fourteen hospitals in nine cities of Peru [citado 17 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de:

https://www.researchgate.net/publication/344161351_Disrespect_and_abuse_of_women_during_the_process_of_childbirth_at_health_facilities_in_sub-Saharan_Africa_a_systematic_review_and_meta-analysis

10. Moreno ZR. Percepción de Violencia Obstétrica en pacientes atendidas en un Hospital Docente de Lima Perú. 2018. *Rev Int Salud Materno Fetal* [Internet]. 2019 [citado 20 de setiembre de 2022]; 4(Sup.1):S14. Recuperado a partir de:

<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/125/128>

11. Huarico-Suca SL, Choque-Chura O. Violencia obstétrica en mujeres atendidas en

un hospital público. Revista Médica Basadrina [Internet]. 2021 [citado 20 de setiembre de 2022];15(3):3-10. Recuperado a partir de:

<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1151/1271>

12. Figueroa-Palomino OE, Hurtado-Lagarda R, Valenzuela-Coronado DG, Bernal-Cruz JD, Duarte-Gutierrez CD, Cázares-González FA. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias sonorenses. SANUS [Internet]. 2019 [citado 20 de setiembre de 2022];(3):14-

21. Recuperado a partir de: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/71>

13. Shrivastava S, Sivakami M. Evidence of 'obstetric violence' in India: An integrative review. Journal of Biosocial Science [Internet]. 2019 [citado 20 de setiembre de 2022];52(4):1-19. Recuperado a partir de:

https://www.researchgate.net/publication/337260365_Evidence_of_'obstetric_violence'_in_India_An_integrative_review

14. Leal Do Nascimento S, Mendes V, De Andrade N, Costa J, Silva J & Rodrigues V. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2019 [citado 17 de mayo de 2021]; 1(37): 66-79. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200066&lang=es

15. Mesenburg M, Victora C, Jacob S, Ponce de León R, Homsí A, Rogrigues M & Freitas M. Disrespect and abuse of women during the process of childbirth in the 2015 Pelotas birth cohort. Reproductive Health [Internet]. 2018 [citado 17 de mayo de 2021]; 15(54). Recuperado a partir de: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0495-6>

16. Range Flores, Y., Martínez Ledezma, A., Hernández Ibarra, L. & Gonzáles

Acevedo, C. Construcción social de la violencia obstétrica en mujeres Tének y Náhuatl de

México. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de Sao Paulo [Internet]. 2018

[citado 17 de mayo de 2021]; 53(3464): 1-7. Recuperado a partir de:

<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v53/1980-220X-reeusp-53-e03464.pdf>

17. Chávez, M. & Sánchez, N. Violencia obstétrica y morbilidad materna: sucesos de
violencia de género. Revista de El Colegio de San Luis [Internet]. 2018 [citado 17 de mayo

de 2021];8(16):103-119. Recuperado a partir de:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-

[899X2018000200103&lang=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-899X2018000200103&lang=es)

18. Faneite J, Feo A, Toro J. Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el
personal de salud. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela [internet]. 2012 [citado

17 de mayo de 2021];72(1). Recuperado a partir de:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322012000100002

19. Teran P, Castellanos C, Gonzales-Blanco M, Ramos D. Violencia obstétrica:
percepción de las usuarias. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2013 [citado 20 de

setiembre de 2022];73(3):171-180. Recuperado a partir de:

<http://ve.scielo.org/pdf/og/v73n3/art04.pdf>

20. Guerrero RN, Orellana JE, Lamas J, Hernandez LI, Gutierrez A. Percepción de
violencia obstétrica en Oaxaca. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2020 [citado

20 de setiembre de 2022];28(4):301-309. Recuperado a partir de:

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1344053/2020_28_301-309.pdf

21. Pereira CJ, Dominguez AJ, Toro-Merlo J. Violencia obstétrica desde la perspectiva
de la paciente. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2015 [citado 20 de setiembre de

2022];75(2):81-90. Recuperado a partir de: <http://ve.scielo.org/pdf/og/v75n2/art02.pdf>

22. Violencia [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado 17 de mayo de 2021] Recuperado a partir de: <https://www.who.int/topics/violence/es/>

23. Género [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado 17 de mayo de 2021] Recuperado a partir de: <https://www.who.int/topics/gender/es/>

24. Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas [Internet]. ONU MUJERES. [citado 17 de mayo de 2021] Recuperado a partir de: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>

25. Violencia Obstétrica [Internet]. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. [citado 17 de mayo de 2021] Recuperado a partir de: <https://www.argentina.gob.ar/derechoshumanos/proteccion/violencia-obstetrica#:~:text=La%20violencia%20obst%C3%A9trica%20es%20aquella,patologizaci%C3%B3n%20de%20los%20procesos%20naturales.>

26. Violência obstétrica - As faces da violência obstétrica [Internet]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. [citado 17 de mayo de 2021] Recuperado a partir de: <https://www.ufrgs.br/jordi/172-violenciaobstetrica/violencia-obstetrica/>

27. Norma Técnica para la Atención del Parto [Internet]. Ministerio de Salud. [citado 17 de mayo de 2021] Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/3Atencion%20del%20Parto.pdf>

28. Percepción [Internet]. Real Academia Española. [citado 17 de mayo de 2021] Recuperado a partir de: <https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n>

29. Arrimada M. Los 8 tipos de percepción del ser humano (y cómo funcionan)

[Internet] Psicología y Mente. 2022 [citado 15 de setiembre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://psicologiaymente.com/neurociencias/tipos-percepcion>

30. Sens M, Stamm A. Physicians' perception of the dimensions of obstetric and/or institutional violence. Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2019 [citado 17 de mayo de 2021];23(170915), 1-16. Recuperado a partir de: https://www.scielo.br/pdf/icse/v23/en_1807-5762-icse-23-e170915.pdf

31. Hernandez, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010) Metodología de la Investigación (5ta ed). McGraw-Hill

32. Orcotorio, Y. Factores asociados a violencia obstétrica durante el parto en mujeres atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional del Cusco, 2019. [Tesis de Grado]. Cusco: Universidad Andina del Cusco. 2019 [citado 17 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2560/1/Yerit_Tesis_bachiller_2019.pdf

33. Dagnino, J. Tipos de Estudios. Revista Chilena de Anestesia [Internet]. 2014 [citado 17 de mayo de 2021];43(1): 104-108. Recuperado a partir de: <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv43n02.05.pdf>

34. Bowser, D. & Hill, K. (2010) Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth. (1era ed) AID-TRAction Project. [citado 17 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2413/2014/05/Exploring-Evidence-RMC_Bowser_rep_2010.pdf

35. Yuni, J. & Urbano, C. (2006) Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación (2da ed) Brujas. [citado 17 de mayo de

2021]. Recuperado de: <https://ies6043-sal.infed.edu.ar/sitio/upload/YUNI-URBANO-2006-Tecnicas-para-investigar.pdf>

36. Becerra N, Failoc V. Maniobra Kristeller, consecuencias físicas y éticas según sus protagonistas. Revista Cubana de Obstetricia Ginecología [Internet]. 2019 [citado 06 de julio de 2021]; 45(2). Recuperado a partir de: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v45n2/1561-3062-gin-45-02-e331.pdf>

37 Recomendaciones de la OMS. Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado 06 de julio de 2021]. Recuperado a partir de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>

38. Rasurado perineal sistemático al ingreso en trabajo de parto. [Base de datos en línea]. Biblioteca Cochrane; 2014 [citado 07 de julio de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001236.pub2/full/es>

39. PARTO INSTRUMENTADO. [En línea]. Barcelona; Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona. [citado 07 de julio de 2021] Recuperado a partir de: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/parto%20instrumentado.pdf>

40. Hernández D, Ramírez M, Pichardo M, Moreno J, Rodriguez M, Contreras N. Complicaciones maternas y neonatales secundarias a parto vaginal instrumentado con fórceps. Rev Invest Med Sur Mex [Internet]. 2012 [citado 07 de julio de 2021]; 19(2). Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2012/ms122a.pdf>

41. Ballesteros C, López M, Martínez C. LA EXPLORACIÓN VAGINAL DURANTE LA ASISTENCIA AL PARTO. Revista Científica de Enfermería. [Internet] 2012 [citado 07 de julio de 2021];04. Recuperado a partir de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44870/1/RECIEN_04_05.pdf

42. Vazquez A, Ramírez E, Vazquez J, Cota F, Gutiérrez J. Consentimiento informado.

¿Requisito legal o ético? [Internet]. 2017 [citado 07 de julio de 2021];39(3):175-182.

Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2017/cg173h.pdf>

43. Violencia obstétrica en el Perú. [Internet]. Defensoría del Pueblo; 2020 [citado 07 de julio de 2021] Recuperado a partir de: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/12/Violencia-obst%C3%A9trica.pdf>

44. Barbosa D, Modena C. La violencia obstétrica en el cotidiano asistencial y sus características. Rev Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2018 citado 07 de julio de 2021]; 26(3069). Recuperado a partir de: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rMwtPwWKQbVSszWSjHh45Vq/?lang=es&format=pdf>

45. Aliaga R. ¿Por qué es tan caótico el sistema de salud peruano? [Internet] ESAN; 2018 [citado 20 de setiembre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/por-que-es-tan-caotico-el-sistema-de-salud-peruano#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Panamericana%20de%20la,dedicados%20a%20la%20atenci%C3%B3n%20primaria>

46. Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural [Internet] Ministerio de Salud del Perú; 2016 [citado 20 de setiembre de 2022]. Recuperado a partir de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>

47. Decreto Supremo que aprueba el “Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016 - 2021” [Internet]. El Peruano; 2016 [citado 09 de julio de 2021]. Recuperado a partir de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/30131/ds-008-2016-mimp.pdf>

48. INFORME SOBRE MALTRATO Y VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES INDÍGENAS DURANTE LA ATENCIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA, CON

a partir de:

[https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/ReproductiveHealthCare/Chirapaq%
20Peru.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/ReproductiveHealthCare/Chirapaq%20Peru.pdf)

ANEXO N° 1. Matriz de consistencia.

Título: "Percepción de la violencia obstétrica durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte - 2021"				
Problema	Objetivos	Variables	Enfoque y diseño de investigación	Técnicas e instrumentos
<p>General:</p> <p>¿Cuál es la percepción de la violencia obstétrica durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte - 2021?</p>	<p>General:</p> <p>Identificar la percepción de la violencia obstétrica durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte - 2021.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Percepción de la violencia obstétrica: Impresión material producida en los sentidos corporales de aquella violencia que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales.</p>	<p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p>	<p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p>
<p>Específicos:</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte - 2021?</p>	<p>Específicos:</p> <p>Identificar las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte – 2021.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Características Sociodemográficas:</p> <p>Son el conjunto de características biológicas, socioeconomicoculturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.</p>	<p>Diseño:</p> <p>Transversal Observacional Analítico</p>	<p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario de recolección de datos</p>
<p>¿Cuál es la percepción de la dimensión individual de la VO durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro de</p>	<p>Identificar la percepción de la dimensión individual de la VO durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de</p>	<p>Dimensión 1:</p> <p>Dimensión Individual de la VO: Se refiere a la acción del profesional, la práctica y las conductas profesionales</p>		

Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte - 2021?	Salud Tupac Amaru del Cono Norte – 2021.	individuales. Ocurre en forma de prácticas anticuadas, negligencia.		
¿Cuál es la percepción de la dimensión institucional de la VO durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte - 2021?	Identificar la percepción de la dimensión institucional de la VO durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte – 2021.	Dimensión 2: Dimensión Institucional de la VO: Se refiere a las condiciones de trabajo e infraestructura, puede ser: la falta de camas disponibles de un hospital o medicamentos, y un ambiente inadecuado.		
¿Cuál es la percepción de la dimensión relación humana de la VO durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte - 2021?	Identificar la percepción de la dimensión relación humana de la VO durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte – 2021.	Dimensión 3: Dimensión Relación Humana de la VO: Se refiere a los aspectos de la interacción profesional-paciente, también a la percepción de la autonomía de la mujer, la decisión compartida y la relación basada en la simpatía.		

ANEXO N° 2. Matriz de consistencia

Variable	Definición	Escala	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Características Sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconomicoculturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. modalidad en los diversos medios donde se desenvuelva el sujeto.	Nominal		Edad Estado Civil Ocupación Grado de Instrucción Lugar de Procedencia	Pregunta 1 Pregunta 2 Pregunta 3 Pregunta 4 Pregunta 5
Percepción de la Violencia Obstétrica	Impresión material producida en los sentidos corporales de aquella violencia que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales.	Nominal	Individual	Prácticas Anticuadas Negligencias Conductas Profesionales	Del 06 al 08 Del 09 al 11 Del 12 al 16
			Institucional	Infraestructura Limitación del sistema de salud Disponibilidad de recursos Atención oportuna	Del 17 al 21 Del 22 al 23 Del 24 al 25 Pregunta 26
			Relación Humana	Calidad en el trato Empatía Respeto Decisión Compartida	Del 27 al 29 Del 30 al 31 Del 32 al 33 Del 34 al 35

ANEXO N° 3. Ficha de Juicio de Expertos

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
Del Aguila Armas, Tania	Obstetra – Consultorio Salud Mujer		
Título de la investigación: Percepción de la violencia obstétrica durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en establecimientos de salud del Cono Norte – 2021			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%			
		0 5	6 10	11 15	16 20	21 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.									X											
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.									X											
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.									X											
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.									X											
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.										X										
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.							X													
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.									X											
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.									X											
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnostico							X													
PROMEDIO																					

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación

Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan

No procede su aplicación

X

LIMA, 01 DE JUNIO DE 2021	72353324		965363389
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Observaciones

1. Especificar en el título los centros de salud en los que se realizó la investigación.
2. Eliminar preguntas en las que se empleen términos médicos, ya que puede ser confuso para la paciente.
3. _

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
MEJÍA GOMERO, CECILIA INÉS	DOCENTE- UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE		
Título de la investigación:			
“PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL CONO NORTE - 2021”			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X															
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.					X															
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X															
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.							X													
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.					X															
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.					X															
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.					X															
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X															
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnóstico				X																
PROMEDIO																					

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación

Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan

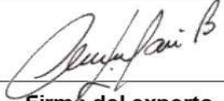
No procede su aplicación

X

LIMA, 7 DE MAYO DE 2021	10732543		995730005
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Observaciones

1. ¿Le realizaron episiotomía al momento del parto sin necesitarla? ¿CÓMO PUEDE SABER LA PACIENTE LA RESPUESTA? ¿EN QUÉ SE BASARÍA LA JUSTIFICACIÓN?
2. ¿Aceleraron su trabajo de parto administrándole oxitocina sin necesitarlo? SON INDICACIONES MÉDICAS, NO PUEDE SER CONSULTADO A LA PACIENTE
3. ¿Se utilizó de fórceps para ayudar a la extracción del bebé durante su parto? TERMINOLOGÍA TÉCNICO MEDICA DIFÍCIL QUE LA PACIENTE LO COMPRENDA O QUE TENGA LA INFORMACIÓN QUE SOLICITAN
4. ¿Le han realizado raspado del útero sin anestesia? LA MISMA OBSERVACIÓN QUE LAS ANTERIORES
5. ¿Le realizaron una cesárea, sin una verdadera razón? LA MISMA OBSERVACIÓN QUE LAS ANTERIORES
6. ¿Siente que los profesionales de la salud siguen más los protocolos que lo que usted necesitaba? NO HAY UN PARÁMETRO DE COMPARACIÓN. DEBEN CONSIDERAR A QUE SE DENOMINA LO BÁSICO EN PROTOCOLOS DE: BIOSEGURIDAD? ATENCIÓN DEL PARTO?
7. ¿Considera rápida la atención que le brindada desde el momento que llegó hasta que le atendieron? SUGIERO QUE COLOQUEN TIEMPOS: CUÁNTO SE CONSIDERA UNA RÁPIDA ATENCIÓN, CUÁNTO SE CONSIDERA UNA ATENCIÓN TARDÍA. EN MINUTOS. REVISAR LOS ESTÁNDARES DEL MINSA
8. ¿Usted sintió falta de apoyo por parte del personal de salud? Ej.: **NO** le ayudaron para ir a los servicios higiénicos, deambular o levantarse cuando usted estaba con dolores.
9. SE SUGIERE REVISAR ESTÁNDARES DE CALIDAD DE ATENCIÓN, UTILIZAR ESCALA DE LIKERT O METODOLOGÍA SERVQUAL

Lima 24 de Abril del 2021	45174869		943939510
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Observaciones

1. _____

2. _____

3. _____

ANEXO N° 4. Ficha de Juicio de Expertos

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA	UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE
---	--------------------------------------

Yo Vilcapoma Escurra Roger Yuri
(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)
identificado con DNI 09910908 en mi calidad de Médico JEFE
(Nombre del puesto del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)
del área de Obstetricia
(Nombre del área de la empresa)
de la empresa/institución C.S. Gustavo Lanatta Luján - Diris Lima Norte
(Nombre de la empresa)
con R.U.C N° 20602217508, ubicada en la ciudad de Lima

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

Al señor Morales Suarez Cristina Jacqueline
(Nombre completo del Egresado/Bachiller)
identificado con DNI N° 73039171, egresado de la Carrera profesional o () Programa de Postgrado de Obstetricia
(Nombre de la carrera o programa), para

que utilice la siguiente información de la empresa:
Datos de afiliación de las Historias Clínicas, principalmente los números de telefonos o celulares. Para la comunicación con los pacientes.
(Detallar la información a entregar)

con la finalidad de que pueda desarrollar su () Trabajo de Investigación, Tesis o () Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de () Bachiller, () Maestro, () Doctor o Título Profesional.

Recuerda que para el trámite deberás adjuntar también, el siguiente requisito según tipo de empresa:

- Vigencia de Poder. *(para el caso de empresas privadas).*
- ROF / MOF / Resolución de designación, u otro documento que evidencie que el firmante está facultado para autorizar el uso de la información de la organización. *(para el caso de empresas públicas)*
- Copia del DNI del Representante Legal o Representante del área para validar su firma en el formato.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

- () Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa.
 Mencionar el nombre de la empresa.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD LIMA NORTE
C.S. GUSTAVO LANATTA LUJAN

[Firma]
M C Roger Yuri Vilcapoma Escurra
Médico Jefe
C.M.P. 42321

Firma y sello del Representante Legal o Representante del área
DNI: 09910908

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

[Firma]
Firma del Egresado
DNI: 73039171

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	07	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	21/09/2020				

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA



Yo **Richard Navarro Gutarra**
(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)
identificado con DNI **06795253** en mi calidad de **Médico Jefe**
(Nombre del puesto del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)
del área de **Obstetricia**
(Nombre del área de la empresa)
de la empresa/institución **Centro de Salud Tupac Amaru**
(Nombre de la empresa)
con R.U.C N° **20507945041**, ubicada en la ciudad de **Lima**

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

Al señor **Melanie Alejandra Dueñas Norabuena**
(Nombre completo del Egresado/Bachiller)
identificado con DNI N° **73012812** egresado de la Carrera profesional o Programa de Postgrado de **Obstetricia** para
(Nombre de la carrera o programa)
que utilice la siguiente información de la empresa:

Datos de filiación de las historias clínicas, principalmente los números de teléfonos o celulares, para la comunicación con las pacientes

(Detallar la información a entregar)

con la finalidad de que pueda desarrollar su Trabajo de Investigación, Tesis o Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de Bachiller, Maestro, Doctor o Título Profesional.

Recuerda que para el trámite deberás adjuntar también, el siguiente requisito según tipo de empresa:

- Vigencia de Poder. *(para el caso de empresas privadas).*
- ROF / MOF / Resolución de designación, u otro documento que evidencie que el firmante está facultado para autorizar el uso de la información de la organización. *(para el caso de empresas públicas)*
- Copia del DNI del Representante Legal o Representante del área para validar su firma en el formato.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o
 Mencionar el nombre de la empresa.



Dr. Richard Navarro Gutarra
MEDICO JEFE
C.M.P. 66230

Firma y sello del Representante Legal o Representante del área
DNI: **06795253**

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

Firma del Egresado

DNI: **73012812**

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	07	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	21/09/2020				

Trabajo de Investigación: “PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJÁN Y CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU DEL CONO NORTE - 2021”

Introducción: Siendo egresadas de la Universidad Privada del Norte, declaro que en esta investigación deseo identificar la percepción de la violencia obstétrica durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en establecimientos de salud del Cono Norte, en lo cual usted está participando voluntariamente. Para ello, entregará un cuestionario, donde se le pide sinceridad en sus respuestas. Esto no es una prueba, no hay respuesta correcta o errónea, usted puede responder de acuerdo con la experiencia vivida.

Riesgos: No existe probabilidad de riesgo para usted, ya que no se realizará ninguna intervención clínica o física.

Beneficios: Los resultados contribuirán a identificar la percepción de la violencia obstétrica durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en establecimientos de salud del Cono Norte en el año 2021; de esta manera, teniendo los resultados se mejorará la atención, bajo parámetros humanistas.

Confidencialidad: Al ser esta anónima, no se compartirá la identidad de quien participe. La información recolectada en este estudio a cerca de usted será puesta fuera de alcance; y solo las investigadoras tendrán acceso a ella.

Costos por mi participación: El estudio en el que Ud. participa no involucra ningún tipo de pago.

¿Por qué se me invita a participar? El único motivo para su participación es porque usted forma parte de las mujeres atendidas en el servicio de Obstetricia de un establecimiento de salud del Cono Norte (“Gustavo Lanatta Luján” o “Tupac Amaru”).

* Required

Doy consentimiento al equipo de investigadores para realizar el cuestionario, siempre de acuerdo con las regulaciones y normas éticas vigentes. *

- Sí
- No

Doy consentimiento para el almacenamiento y conservación de la información, para revisiones posteriores. *

- Sí
- No

ANEXO N°6: Cuestionario para las participantes

Trabajo de Investigación: "PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJÁN Y CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU DEL CONO NORTE - 2021"

Edad

Your answer _____

Estado Civil

Soltera

Casada

Conviviente

Separada

Ocupación

Estudiante

Ama de casa

Trabajo

Grado de Instrucción

Primaria

Secundaria

Técnico

Universitario

Sin estudios

Lugar de Procedencia

Costa

Sierra

Selva

Extranjero

Untitled Section

¿Le hicieron compresión del abdomen en el momento de los pujos?

- Sí
 No

¿Le realizaron el rasurado púbico o perineal de rutina antes del parto vaginal?

- Sí
 No

¿Se utilizó de algún instrumento para ayudar a la extracción del bebé durante su parto?

- Sí
 No

¿Le realizaron tactos vaginales reiteradas veces? Siendo lo recomendado, un tacto vaginal cada 4 horas para evaluar como avanza la dilatación.

- Sí
 No

¿Le negaron comer o ingerir líquidos, aunque usted lo haya solicitado?

- Sí
 No

¿Usted autorizó y le explicaron previamente el procedimiento médico y/o quirúrgico que el realizaron? Ej.: para la cesárea, episiotomía/episiorrafia.

- Sí
 No

¿Usaron la fuerza con usted? (Golpeado, palmeado, pellizcado)

- Sí
 No

¿Le sujetaron alguna extremidad durante su trabajo de parto?

- Sí
 No

¿Utilizaron un lenguaje duro y grosero con usted? (Gritos, regaños, burlas, sobrenombres)

- Sí
 No

¿La amenazaron para que colabore con algún procedimiento? Ej.: deja de gritar volverás sordo a tu bebe, puja bien sino iras a cesárea, sigue pujando sino su cabeza de tu bebe saldrá mal, colabora señora, sino tu bebe se morirá, etc.

- Sí
 No

¿La culparon por algún resultado no conveniente? Ej.: la cabeza de tu bebe esta deforme porque no pujaste bien, estas sangrando porque usted no colabora, etc.

- Sí
 No

Untitled Section

¿Se sintió cómoda en la sala de dilatación?

- Sí
 No

¿Considera que tuvo la privacidad que hubiera querido al momento del parto?

- Sí
 No

¿Considera que tuvo el espacio suficiente durante su proceso de parto?

- Sí
 No

¿Considera que la infraestructura del hospital es la apropiada para dar a luz?

- Sí
 No

¿Le brindaron atención sin importar si contaba o no con el seguro integral de salud?

- Sí
 No

¿Considera que el personal que la atendió se encontraba debidamente preparado?

- Sí
 No

¿No le suministraron algún medicamento que necesitaba porque el hospital no contaba con ese fármaco?

- Sí
 No

¿Tuvo que esperar a que haya una camilla disponible para que sea atendida?

- Sí
 No

Para usted, ¿considera rápida la atención que se le brinda desde el momento que llegó hasta que le atendieron?

- Sí
 No

Untitled Section

¿Usted considera que la comunicación con el personal de salud fue buena? Ej.: resolvieron sus dudas, le respondieron con amabilidad, comprendió las indicaciones o tuvo problemas de lenguaje e interpretación.

- Sí
 No

¿Usted tuvo sensación de abandono? Ej.: largas esperas para su atención en centro obstétrico, ayuno prolongado, abandono durante los dolores o durante la monitorización de su bebe

- Sí
 No

La experiencia de la atención en el parto ¿Te hizo sentir vulnerable, culpable o insegura?

- Sí
 No

¿Se te impidió el contacto inmediato con tu hijo/a recién nacido antes de que se lo llevara al neonatólogo para control? (acariciarlo, tenerlo en brazos, verle el sexo, hablarle, darle el pecho, etc.)

- Sí
 No

¿Usted sintió falta de apoyo por parte del personal de salud? Ej.: no le ayudaron para ir a los servicios higiénicos, deambular o levantarse cuando usted estaba con dolores.

- Sí
 No

¿Se identificó con nombre y título cada persona que entró en su habitación y la trató?

- Sí
 No

¿Fuiste criticada por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría..., durante el trabajo de parto y/o el parto?

- Sí
 No

¿Se respetó su decisión? Ej.: en relación con el tipo de parto de su preferencia, consumir alimentos antes del parto vaginal. La obligaron a echarse para el parto, no respetando su decisión de parto vertical.

- Sí
 No

¿Se propició inmediatamente que su bebé lacte de sus senos y durante la siguiente hora posterior a su nacimiento?

- Sí
 No