



FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD

Carrera de Obstetricia

**“PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA
OBSTÉTRICA DURANTE LA ATENCIÓN EN EL
TRABAJO DE PARTO, EN PUÉRPERAS DEL
HOSPITAL SERGIO. E BERNALES, 2025”**

Tesis para optar al título profesional de:

Obstetra

Autores:

Eufalia Dalila Fernandez Romero

Ariana Alessandra Linares Agurto

Asesor:

Mg. Victor Joel Sanchez Romero

Código ORCID 0000-0001-5056-9244

Lima - Perú

2025

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	CARLOS ARNOLDO GUERRERO RIVERA
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	NICOLAS AUGUSTO QUIROZ DIAZ
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	VICTOR JOEL SANCHEZ ROMERO
	Nombre y Apellidos

Informe de Similitud



6% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

Con todo cariño dedico este trabajo a mis padres, por su esfuerzo constante, por brindarme siempre su apoyo y las herramientas necesarias para alcanzar mis metas, así como por enseñarme los valores que guían mi vida. A mi hermana por su apoyo en cada etapa. Este logro representa todo lo que me han enseñado con su amor.

Eufalia Dalila Fernandez Romero

A Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza, llenándome de sabiduría, fe y perseverancia para superar cada desafío. A mi madre quien ha sido mi mayor inspiración y apoyo incondicional. A mis hermanas quienes son mis compañeras de vida, por sus palabras de aliento y ser mi fuente de alegría. Este logro es el resultado de su amor inmenso y de su fe inquebrantable en mí.

Ariana Alessandra Linares Agurto

Agradecimiento

Agradezco a Dios, fuente de sabiduría y guía constante en cada paso de mi vida. A mis padres, por su amor incondicional, por enseñarme el valor del esfuerzo, la perseverancia y la humildad, este logro es tanto mío como de ustedes. Por último, a mi hermana por ser mi compañera de vida, gracias por tus palabras de aliento y por estar siempre presente.

Eufalia Dalila Fernandez Romero

A Dios por iluminar mi camino y darme la fortaleza para culminar esta etapa. A mi madre, por su amor incondicional y por ser mi apoyo más firme. A mis hermanas, por su cariño y por acompañarme en cada desafío.

Gracias por creer en mi incluso cuando yo dudaba, este logro también les pertenece a ustedes.

Ariana Alessandra Linares Agurto

Tabla de contenidos

JURADO EVALUADOR.....	2
INFORME DE SIMILITUD.....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
ÍNDICE DE TABLAS.....	7
RESUMEN.....	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....	19
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	23
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	27
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS.....	44

Índice de tablas

Tabla 1. Percepción de la violencia obstétrica y sus dimensiones durante la atención del trabajo de parto en puérperas atendidas en el Hospital Sergio. E. Bernales, 2025 (n=254).....	23
Tabla 2. Percepción del nivel de violencia obstétrica estructural durante la atención del parto en puérperas atendidas en el Hospital Sergio. E. Bernales, 2025 (n=187).....	24
Tabla 3. Percepción del nivel de violencia obstétrica física durante la atención del parto en puérperas atendidas en el Hospital Sergio. E. Bernales, 2025 (n=230).....	25
Tabla 4. Percepción del nivel de violencia obstétrica psicológica durante la atención del parto en puérperas atendidas en el Hospital Sergio. E. Bernales, 2025 (n=181).....	26

Resumen

La violencia obstétrica se ha convertido en una problemática creciente tanto a nivel mundial y nacional, muchas veces no es identificada y con frecuencia permanece invisibilizada, afectando la calidad de la atención del parto y vulnerando sus derechos reproductivos. El estudio tuvo como objetivo identificar la percepción sobre el nivel de violencia obstétrica general durante la atención del trabajo de parto en las puérperas, en el Hospital Sergio E. Bernales – 2025. La investigación presenta un enfoque cuantitativo, tipo básico, no experimental, transeccional y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 254 puérperas seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó la escala de violencia obstétrica validada por Neyra (2023), compuesta por 22 ítems distribuidos en tres dimensiones: violencia obstétrica estructural, física y psicológica.

Los resultados evidenciaron que el 97.2% de las puérperas percibió algún tipo de violencia obstétrica. La violencia obstétrica física fue la dimensión más reportada (90.6%), seguida de la violencia estructural (73.6%) y la psicológica (71.3%). Respecto a la frecuencia, la violencia obstétrica estructural predominó en nivel leve (56.2%), la violencia obstétrica física en nivel moderado (35.7%) al igual que la violencia obstétrica psicológica (44.8%). Concluyendo que la violencia obstétrica es altamente prevalente y normalizada, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la atención humanizada, prácticas respetuosas y garantizar el respeto de los derechos reproductivos.

PALABRAS CLAVES: violencia obstétrica, parto humanizado, derechos reproductivos, percepción.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

En la actualidad, la violencia obstétrica se ha convertido en un tema frecuente a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), define la violencia obstétrica (VO) como toda coacción de violencia generada por los profesionales de salud, la cual se refleja a través de prácticas deshumanizadas, medicalización excesiva y patologización que llegan a impactar negativamente en la calidad de vida de las mujeres. Las Naciones Unidas (2), reconocen la violencia obstétrica como todo tipo de maltrato hacia la mujer durante la atención del parto, que puede llegar a causar daños, sufrimiento físico, sexual y psicológico. La Confederación Internacional de Matronas (CIM) (3), define a la violencia obstétrica como una grave violación de los derechos humanos reconociéndola como violencia de género, afectando a todas las mujeres en edad reproductiva.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (4), considera a la violencia obstétrica como un tipo de violencia de género institucional relacionado con la salud sexual y reproductiva, latente y normalizada en muchos países, sobre todo en aquellos con un sistema de salud precario. Llegando a ser considerada actualmente un problema de salud pública que afecta a las mujeres y a sus hijos aún más allá del nacimiento. Siendo así, que la prevalencia global es de 59%(5), siendo mayor en los países en desarrollo que en los países desarrollados. En Etiopía y Nigeria alcanzan prevalencias de 74% a 98% respectivamente; en tanto, en Italia se reporta un 78.4% y en EE. UU. 15% (6).

En Latinoamérica se presenta como un problema alarmante cuya frecuencia varía según el nivel de desarrollo del sistema de salud estudiado. En Ecuador se reporta una prevalencia de 32.8% (7), en México 33% y en Argentina 15% (8). En los hospitales públicos de Chile se estima una prevalencia de 79.3% (9). Además, se presenta en mayor proporción en las mujeres que son sometidas a cesáreas, como es el caso de México con un 34.4% (10).

Mientras que, en Perú han incrementado los casos de VO visiblemente con un 90% de experiencias traumáticas en las mujeres (11). El Instituto Nacional Materno Perinatal confirma que la mayoría que son atendidas perciben VO, presenciando una mayor tasa de incremento de casos en nuestras Regiones con un 81.4% hasta el 100% (12). Entre ellas tenemos, Puno, Apurímac y Cusco, regiones del Sur del país que presentan altas cifras de casos de VO (13). Las principales formas de VO se expresan mediante golpes o jalones, expresiones ofensivas, procedimientos sin consentimiento, humillaciones o trato infantiles, etc. Estas prácticas, no solo vulnera los derechos de las mujeres (14), sino que además tiene un impacto negativo en la salud física, mental y social de la mujer, llevándola a vivir un parto traumático y una experiencia dolorosa (15). Algunas mujeres acaban sufriendo episodios de estrés post traumático por el mismo hecho de tomar decisiones bajo presión durante su parto (16), esta causa también se da por prácticas innecesarias como; la alimentación artificial incluso la separación materno-infantil (17), existe además la posibilidad de sufrir depresión post parto manifestándose de diferente manera, incluso puede llegar a ser crónico y afectar negativamente a la relación de madre y RN (18).

Otro problema es la falta de identificación de VO que impacta en la calidad del sistema de salud y en los profesionales mismos. En muchos casos, las mujeres no perciben los actos violentos, ya que lo consideran parte del procedimiento habitual y esto hace que siga manteniéndose a lo largo del proceso de atención de la salud sexual y reproductiva (19), e incluso algunos profesionales realizan procedimientos inadecuados como la maniobra de Kristeller y tactos vaginales frecuentes, aunque la mayoría de los profesionales informen el procedimiento no se excluye que estas prácticas sean adecuadas, dado que muchas veces no son identificados por el mismo profesional que lo ejerce (20).

La evidencia científica internacional da cuenta de una difícil identificación de VO dentro de los servicios de salud, no todas las mujeres logran identificar estos actos, ya que la mayoría no conoce sus derechos y piensan que esas acciones forman parte de una atención médica.

Al respecto Rodríguez et al. (21) en Venezuela, realizaron un estudio enfocándose en vincular la percepción que tienen las embarazadas sobre la VO en los centros de salud de Anzóategui, los hallazgos mostraron que los médicos tienen un comportamiento inadecuado (60%), percibieron trato deshumanizado (99.29%), sufrieron violencia física (100%). En resumen, las usuarias perciben un alto nivel de VO en algún momento durante su atención.

Cárdenas et al. (22) en Chile, en el año 2020, desarrollaron un artículo que tiene como finalidad reportar los resultados sobre la VO y comparar la incidencia según el tipo de servicio donde se realizó el parto (público o privado), afirmando que la mayoría de las mujeres jóvenes sufrieron VO, destacando que el 79.3% pertenecía a pueblos indígenas y en mujeres que no se identifican con una orientación heterosexual. Esto demuestra que aún existe una gran prevalencia de VO en los sectores públicos o privados, afectando gravemente en la vida de las mujeres.

Martínez et al. (23) en México, a lo largo del 2024 realizaron un estudio que tiene como propósito determinar las acciones indirectas que presentan la VO en las puérperas del hospital Nahua - Mixteca, los resultados indicaron agresión verbal por el profesional de salud (14.1%), otras señalaron falta de empatía hacia sus emociones (13.5%). Además, se evidenció que existe una mayor prevalencia de VO al igual que un mayor porcentaje en las prácticas médicas que conllevan a un riesgo a la madre y RN.

Guerrero et al. (24) en México durante el año 2024, realizaron un estudio, con el propósito de identificar las percepciones de la VO en servicios de salud públicos y privados de Oaxaca, donde hallaron que el 26.4% de las mujeres sufrió VO, siendo la forma más frecuente la negación del derecho de acompañamiento durante el parto (40.6%), tactos vaginales frecuentes (35.7), cesáreas innecesarias (35.25%) y restricción de contacto piel a piel con su RN (33.6%). Además, se identificó un limitado conocimiento sobre la VO.

Corzo et al. (25) en Colombia, llevaron a cabo su estudio que se enfocó en dar a conocer los testimonios de las mujeres sobre la percepción y la vulneración de sus derechos por la VO, los hallazgos revelaron que la mayoría de las usuarias perciben violencia obstétrica

mediante insultos, maniobra de kristeller, no ser escuchadas y palabras que les responsabiliza sobre la posible muerte de su bebé, la cual, estas acciones vulneran sus derechos como pacientes resultando una experiencia insatisfactoria durante el parto.

En el ámbito peruano, la VO sigue considerándose como parte del proceso de calidad de atención del servicio de la salud reproductiva, sin embargo, hay autores que plantean que la VO es un proceso estructural que impactan dentro de la calidad de atención. Por lo que, Huarino (26) en Tacna, realizó un estudio con el propósito de comprobar la existencia sobre la violencia en mujeres durante el parto vaginal en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, los datos revelan que no se les brindó consentimiento informado (73.6%), tactos vaginales frecuentes (34.8%) episiotomías innecesarias (30.8%), sufrieron maltrato por el personal técnico (13.2%), violencia obstétrica (85,2%) trato deshumanizado (90,4%). En conclusión, la mayoría de puérperas percibieron malos tratos durante su atención, lo cual actúa como un factor desencadenante para la VO.

Neyra (27) en Piura, realizó una investigación con el objetivo de determinar la percepción sobre la VO en las usuarias atendidas en el hospital de Pachitea en el año 2020- 2021, los datos indican que sufrieron violencia obstétrica estructural 86,84%, violencia obstétrica durante el parto 68,42%, violencia obstétrica en el puerperio 53,95%. En resumen, la gran mayoría de usuarias del hospital de Pachitea si recibieron VO durante y después del parto, generando diversos traumas.

Duran (28) en Cusco, determinando la existencia de la VO durante el parto en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, demostrando que la mayoría de mujeres fueron víctimas de VO durante el parto (64.4%), insatisfacción de la atención brindada (69.2%), lenguaje inapropiado (36.9%), a su vez realizan prácticas inapropiadas y dolorosas. En síntesis, se observa que si existe VO con un alto porcentaje de un 64.6% de mujeres del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, siendo el personal obstetra el principal responsable.

Es importante señalar que existe una limitada información sobre la VO a nivel local impidiendo analizar con claridad los tipos de violencia y consecuencias. De modo que, Garces et al. (29) en Lima, desarrollaron una investigación que tiene como finalidad determinar la percepción y experiencia de las puérperas sobre la VO en un hospital público en Perú 2025, los resultados revelan que la mayoría de usuarias sufrieron VO durante y después del parto (25.5%), sufrieron violencia física el (100%), violencia psicológica (97.8%), no se le brindó información ni consentimiento (69.1%), el personal de salud no se identificó con nombre y cargo (53.2%), negaron la posibilidad de elegir la posición de parto (91.4%) y restricción del contacto piel a piel con el RN (76.3%). Es decir, las puérperas percibieron un alto nivel de VO tanto físicas y psicológicas que se daba mediante malas prácticas y un trato inadecuado.

Las bases teóricas de la investigación consideran que la VO forma parte de un tipo de violencia basada en género, en ese sentido, a continuación, se describen los principales aspectos relacionados al tema. La violencia se define como el uso voluntario de la fuerza física o de acciones que buscan atemorizar, ya sea contra uno mismo, hacia una persona o grupo, la cual puede generar daños psicológicos, lesiones, incluso puede conllevar hasta la muerte (30), o siendo víctima de una o varias personas, con el fin de obtener algo negativo, manifestándose de diversas maneras entre ellas violencia física, verbal, emocional, estructural o cultural (31).

La violencia de género se define como toda acción que causa daño a una persona o grupo debido a su género, causado por la desigualdad, la superioridad y abuso de poder. Esta forma de violencia puede expresarse en formas sexuales, físicas, psicológicas y económicas (32), afectando no solo a las mujeres, sino también se presenta en varones y en personas con diferentes identidades de género (33). Este tipo de violencia es estructural, es decir resulta del ejercicio desigual del poder que afecta negativamente sobre los derechos y necesidades de las personas que se encuentran en situaciones vulnerables, en este caso las mujeres (34). Este tipo de violencia es frecuente, aunque difícil de identificar reflejándose en la distribución desigual, el uso limitado de recursos o la restricción del acceso a ciertas áreas, lo cual genera profundas divisiones sociales

que atentan contra la igualdad entre mujeres y hombres, tanto en el entorno privado como público (35).

Específicamente sobre la VO a inicios de 1980, en Sudamérica, los grupos feministas señalaron que los partos institucionales constituían una experiencia violenta para las mujeres, ya que restringen su autonomía, vulneran su dignidad y condicionan su comportamiento (36). bajo esta misma idea, en américa latina en el año 2007 Venezuela fue el primer país del mundo en utilizar el término de "Violencia Obstétrica" considerándola como violencia contra la mujer, y a su vez, como "la apropiación del cuerpo y de los procesos reproductivos, por parte del personal de salud expresada por un trato deshumanizada y/o medicalización abusiva y procesos que no se consideran naturales (37).

Posterior a ello, otros países en América Latina incorporaron el término de VO en sus marcos normativos y políticas públicas, en Argentina en el año 2009 que reconoce la VO como una forma de violencia institucional y ejercida en el ámbito sanitario (38), Mientras que, en España, la legislación catalana de Europa (39), incorporó la violencia obstétrica en su legislación, definiéndose como el impedimento o la dificultad para acceder a la información, afectando la capacidad de tomar decisiones autónomas e informadas, incidiendo tanto en el bienestar físico como mentalmente, incluyendo a la salud sexual y reproductiva que puede impedir o dificultar a las mujeres a tomar decisiones sobre sus prácticas y preferencias sexuales.

En el Perú el término de VO fue mencionado por primera vez por el Ministerio de la Mujer en el año 2016 definiéndola, como todo acto de violencia hacia la mujer mediante tratos deshumanizados generando secuelas a lo largo de su vida (40), este tipo de violencia se da tanto en el ámbito público como privado, percibiendo la VO no solo las mujeres, sino también personas con otro tipo de género que tienen la aptitud biológica de gestar (41). En la actualidad, la VO en el Perú no está jurídicamente reconocida, pero los casos en los Hospitales siguen aumentando y se reflejan en los testimonios de las mujeres que fueron víctima de un trato deshumanizado durante el parto, embarazo o puerperio. Estas vulneraciones no solo se dan en lugares alejados,

sino también en la capital, pero ante la escasa información de este tipo de violencia, no logra ser reconocida por la población (42). Por lo que, en el año 2022 mediante Minsa se aprobó una norma sobre la prevención y eliminación de la violencia de género en los servicios de salud sexual y reproductiva, con el fin de unificar la atención con medidas que garanticen la prevención de cualquier tipo de violencia hacia las mujeres que asisten a los servicios de salud (43).

Sin embargo, la dificultad para poder enfrentar y erradicar la VO parte de las percepciones que se tienen sobre el problema, dado que, los grupos de profesionales interpretan que no existiría un acto intencionado de dañar a las mujeres dentro del proceso de atención de la salud sexual y reproductiva, Así mismo, la población también interpreta que muchas de las acciones definidas anteriormente como VO formarán parte del proceso de atención médico.

No obstante, se presentan dificultades cuando el paciente percibe que la calidad de servicio ha sido afectada, en ese sentido se plantea la definición de percepción como los procesos cognitivos son fundamentales para el ser humano, ya que permiten conocer, captar, retener ideas e información mediante los órganos sensoriales, dentro de los principales procesos cognitivos se encuentra la percepción, la memoria, el lenguaje y el pensamiento, interactuando entre ellas. La percepción es la interacción que hace el individuo sobre los hechos a partir de sus experiencias propias; al igual que la percepción de la VO, la mujer percibe o interpreta los tratos recibidos a partir de sus experiencias durante la atención de parto, lo que muchas veces justifica los malos tratos por el bienestar de sus hijos, lo que conlleva que visibilicen la VO (44). De la misma forma, esta percepción de los profesionales y de la población podría estar relacionada con el modelo de poder obstétrico, que señala: La violencia obstétrica está vinculada con el poder obstétrico, donde los profesionales de salud ejercen poder sobre sus cuerpos y decisiones en las mujeres, basado a sus conocimientos y su rol dentro del establecimiento de salud, sin reconocer su autonomía y derechos de la mujer, esto deriva a una práctica violentada que da lugar a la violencia obstétrica. En este sentido, el poder obstétrico se interpreta como el control que ejerce el profesional durante la atención del embarazo, parto y puerperio, generando un impacto en la experiencia de la mujer

que puede ser tanto positivo como negativo (45).

Esta investigación se justifica mediante la información que contribuirá al aporte social, teórico y práctico, para así disminuir la VO y promover una atención materna, digna, respetuosa y humanizada. Siendo así, que este estudio tiene una importancia social ya que visibiliza las experiencias de las pacientes, permitiendo conocer la realidad de sus situaciones vividas que muchas veces suelen ser silenciadas y normalizadas, causando un impacto negativo en la salud mental y física de las mujeres, por lo que, esta investigación brinda una realidad que viven las pacientes durante el parto, además aporta la importancia de una atención digna y respetuosa con el fin de no generar un impacto negativo tanto físico como psicológico.

Desde la perspectiva teórica, la presente investigación aporta información para consolidar el constructo teórico de VO, que aún en el ámbito nacional es discutible y poco aceptado por la comunidad profesional. Las percepciones de las mujeres permitirán corroborar la teoría en la realidad que experimentan durante su parto. Asimismo, los hallazgos ayudarán a futuras investigaciones para que puedan profundizar el tema y poder crear alguna estrategia de prevención.

Con respecto al aspecto práctico, los resultados de este estudio serán de mucha utilidad para ciertas instituciones de la salud y a profesionales, evidenciando la existencia de la VO y a su vez impulsar a más profesionales realizar investigaciones acerca de la VO, y a su vez ayudará a poder sensibilizar a los profesionales de la salud, con el fin de reducir las tasas de VO y sus efectos en ellas.

Finalmente, el presente trabajo de investigación aportará de manera metodológica con la utilización de instrumentos válidos y confiables para la identificación de VO durante el trabajo de parto.

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la percepción de las puérperas sobre la violencia obstétrica durante la atención del trabajo de parto en el Hospital Sergio E. Bernales, 2025?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la percepción de las puérperas sobre la violencia obstétrica estructural durante la atención del trabajo de parto en el Hospital Sergio, E Bernales -2025?
- ¿Cuál es la percepción de las puérperas sobre la violencia obstétrica física durante la atención del trabajo de parto en el Hospital Sergio, E Bernales -2025?
- ¿Cuál es la percepción de las puérperas sobre la violencia obstétrica psicológica durante la atención del trabajo de parto en el Hospital Sergio, E Bernales -2025?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Identificar la percepción sobre el nivel de violencia obstétrica general durante la atención del trabajo de parto en las puérperas, en el Hospital Sergio E. Bernales 2025.

Objetivos específicos

- Identificar la percepción de las puérperas sobre el nivel de violencia obstétrica estructural durante la atención del trabajo de parto, en el Hospital Sergio E. Bernales 2025.
- Identificar la percepción de las puérperas sobre el nivel de violencia obstétrica física durante la atención del trabajo de parto, en el Hospital Sergio E. Bernales, 2025.
- Identificar la percepción de las puérperas sobre el nivel de violencia obstétrica psicológica durante la atención del trabajo de parto, en el Hospital Sergio E. Bernales 2025.

1.4 Hipótesis

Al tratarse de un estudio descriptivo, el cual consiste en especificar las propiedades, características y los perfiles de un grupo que se estudiará, en la presente investigación no corresponde una hipótesis (46).

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

De acuerdo con la problemática y objetivos planteados, la investigación tiene un enfoque cuantitativo porque utilizó herramientas estadísticas para poder hacer estimaciones con el fin de analizar los datos obtenidos y realizar estimaciones de las características de la variable (47). Se trató de un estudio de tipo básica, siendo su principal objetivo ampliar el conocimiento científico y teórico de un tema determinado, con el fin de comprender los fenómenos naturales o sociales para descubrir principios generales o establecer teorías (48). Se asumió un diseño no experimental transeccional descriptivo simple, pues no se manipulará las variables del estudio, la medición se realizará una sola vez y se trabajará con un solo grupo (49).

En cuanto a la población, esta representa un grupo de elementos de estudio con diferentes características que fueron evaluadas (50). Por lo cual, en la presente investigación la población estuvo compuesta por el total de puérperas atendidas durante el periodo septiembre a noviembre de 2025. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, dado que la elección de cada sujeto de estudio está determinada por las características particulares de la población, sobre todo por la sensibilidad de la temática abordada, en ese sentido se seleccionó a todas las participantes que cumplan los siguientes criterios de inclusión que son, puérperas de todas las edades atendidas durante su trabajo de parto, mujeres con parto eutócico - distócico y todas las mujeres orientadas en tiempo, espacio y persona. Por el contrario, los criterios de exclusión fueron: mujeres con dificultades para comunicarse o entender el cuestionario, mujeres que no desean ser parte de esta investigación, puérperas que se encuentren en un estado emocional que dificulte su participación y las mujeres con dificultad para comunicarse y/o entender el cuestionario (49). La muestra del estudio presentó las siguientes características:

Variable	f	%
Grupo etáreo		
Adolescentes (18 - 19 años)	15	5.9%
Joven (20 - 24 años)	55	21.7%
Adulta (25 - 40 años)	184	72.4%
Procedencia		
Urbano	165	65.0%
Rural	89	35.0%
Estado Civil		
Soltera	84	33.1%
Casada	35	13.8%
Conviviente	135	53.1%
Ocupación		
Ama de casa	226	89.0%
Estudiante	28	11.0%
Grado de instrucción		
Primaria	6	2.4%
Secundaria	183	72.0%
Técnico superior	37	14.6%
Superior Universitario	28	11.0%
Nivel económico		
E	73	28.7%
D	180	70.9%
C	1	0.4%
Total	254	100.0%

Se empleó la técnica de la encuesta, la cual se entiende como un conjunto de herramientas que se utilizan para obtener información (51). Como instrumento se utilizó un cuestionario, con el objetivo de recolectar datos sobre la percepción de la VO. Se empleó la Escala Likert para determinar la VO diseñado y validado por Neyra Zapata, realizado en el Hospital de Pachitea - Piura, durante el año 2023, con el fin de evaluar la percepción de las usuarias sobre la

violencia Obstétrica durante el parto, dicho cuestionario fue sometido a 3 juicios de expertos, a su vez se llevó a cabo una prueba piloto, realizó la confiabilidad de Alfa de Cronbach logrando un valor de 0,7 considerándose una confiabilidad satisfactoria. Como aporte metodológico en el estudio se determinará la fiabilidad de cada dimensión a partir de los datos finales.

Este instrumento se compone de 22 preguntas con una escala de frecuencia (Nunca = 0, A Veces =1, Siempre = 2), esta encuesta está compuesta por 3 dimensiones: violencia estructural (8,9,10,11,12), violencia física (13,14,15,16,17) y violencia psicológica (18,19,20,21,22), se obtendrá una calificación general sumando cada dimensión. La puntuación se obtiene por cada dimensión y la suma total de las dimensiones que nos permitirá obtener la VO global y específica por dimensión. Para dicho fin se realizó la baremación a través del uso de los percentiles lo cual se detalla a continuación.

Niveles	VOG	VOE	VOF	VOP
Severa ($> P_{70}$)	10 – 30	3 – 10	6 – 10	3 – 10
Moderada ($> P_{30}$ y $\leq P_{70}$)	6 – 9	2	4 – 5	2
Leve ($\leq P_{30}$)	1 – 5	1	1 – 3	1

Además, se contará con preguntas demográficas para caracterizar a la muestra en estudio como marco para la interpretación de los resultados.

Los procedimientos para la recolección de información incluyen la solicitud de la aprobación del proyecto de investigación al Comité de ética en investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, una vez aprobado, se coordinó ante el jefe de Departamento de Gineco-obstetricia para la recolección de la información dentro del hospital. Posteriormente nos comunicamos con la jefa del área de Obstetricia, para coordinar las fechas de nuestra recolección de datos. Durante el periodo de Septiembre a Noviembre, se acudió diariamente al hospital y se procedió a la recolección de datos.

Para el procesamiento de datos cuantitativos, luego de aplicar la encuesta a las puérperas del Hospital Sergio E. Bernales, los datos obtenidos serán tabulados en una base de datos en Excel posteriormente serán analizados en el Software SPSS versión 27, el análisis descriptivo incluye la baremación de los datos para establecer las categorías de las dimensiones en la VO, también incluye la identificación de la frecuencias y proporciones para cada una de las características de la variable. Los hallazgos serán presentados en tablas según el estilo Vancouver.

Durante todo el proceso de recolección de la información se respetará los principios bioéticos para la investigación en seres humanos, en cuanto a la autonomía cada mujer responderá el instrumento de forma voluntaria, autónoma, lo cual se respetará a través de un consentimiento informado, el tema de la beneficencia se respetará porque en todo momento se asegurará el bienestar y la tranquilidad de las personas, mediante del anonimato, la confiabilidad y la reserva de los datos. La no maleficencia porque ninguna usuaria será sometida a ningún procedimiento invasivo y si es que hubiera la posibilidad de que una de las preguntas pueda herir su susceptibilidad tendrá la potestad de abandonar el estudio sin ningún tipo de represalia y por último, de justicia, todas las usuarias serán seleccionadas de manera voluntaria y no serán discriminada en ningún momento.

Para concluir, respecto a la normativa del Colegio de Obstetras del Perú, cumplimos acorde el artículo 37, la cual, aseguramos el respeto de los derechos de las pacientes o su restablecimiento en caso de que estos hayan sido vulnerados. Además, según la Ley 26842 – Ley General de salud que establece que el estado promueva la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud y sea experimental con personas, confirmando que dicha investigación contribuirá como evidencia científica.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1. Percepción de la violencia obstétrica y sus dimensiones durante la atención del trabajo de parto en puérperas atendidas en el Hospital Sergio. E. Bernales, 2025 (n=254).

Variable	Si		No	
	f	%	f	%
D1: Violencia obstétrica estructural	187	73.6	67	26.4
D2: Violencia obstétrica física	230	90.6	24	9.4
D3: Violencia obstétrica psicológica	181	71.3	73	28.7
Violencia obstétrica	247	97.2	7	2.8

En la Tabla 1 se presenta la percepción de la violencia obstétrica y sus dimensiones durante la atención del trabajo de parto en puérperas, con un total de 254 participantes, se identificó que el 97.2% percibió algún tipo de violencia obstétrica, mientras que el 2.8% no lo hizo. Con respecto a las dimensiones analizadas, la violencia obstétrica física fue la más identificada por las puérperas con el 90.6%, seguido por la violencia obstétrica estructural con el 73.6% y finalmente la violencia obstétrica psicológica por el 71.3%.

Tabla 2. Percepción del nivel de violencia obstétrica estructural durante la atención del parto en puérperas atendidas en el Hospital Sergio. E. Bernales, 2025 (n=187).

Variable	f	%
Severa	30	16.0
Moderada	52	27.8
Leve	105	56.2
Total	187	100.0

En la tabla 2 se presenta la percepción de la violencia obstétrica en la dimensión estructural. Del total de puérperas encuestadas, 187 experimentaron este tipo de violencia, principalmente en un nivel de intensidad leve (56.1%), seguido por una intensidad moderada (27.8%) y finalmente 16% percibió una intensidad severa.

Tabla 3. Percepción del nivel de violencia obstétrica física durante la atención del parto en puérperas atendidas en el Hospital Sergio. E. Bernales, 2025 (n=230).

Variable	F	%
Severa	67	29.1
Moderada	82	35.7
Leve	81	35.2
Total	230	100.0

En la tabla 3 se presenta la percepción de la violencia obstétrica en la dimensión física. Del total de puérperas encuestadas, 230 experimentaron este tipo de violencia, principalmente en un nivel de intensidad moderada (35.7%), seguido por una intensidad leve (35.2%) y finalmente 29.1% percibió una intensidad severa.

Tabla 4. Percepción del nivel de violencia obstétrica psicológica durante la atención del parto en puérperas atendidas en el Hospital Sergio. E. Bernales, 2025 (n=181).

Variable	F	%
Severa	60	33.1
Moderada	81	44.8
Leve	40	22.1
Total	181	100.0

En la tabla 4 se presenta la percepción de la violencia obstétrica en la dimensión psicológica. Del total de puérperas encuestadas, 181 experimentaron este tipo de violencia, principalmente en un nivel de intensidad moderada (44.8%), seguido por una intensidad severa (33.1%) y finalmente 22.1% percibió una intensidad leve.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Para la recopilación de los resultados del presente estudio se realizó un tipo de investigación descriptiva, con un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental transversal, lo cual, nos permite determinar la percepción de la VO durante la atención en el trabajo de parto, en puérperas del Hospital Sergio E. Bernales, 2025.

En el estudio, el 97.2% de puérperas percibió algún tipo de VO durante la atención de su parto. Este resultado refleja un fenómeno muy frecuente y hasta cierto punto normalizado en la atención del parto dentro del establecimiento de salud estudiado. Así como un modelo biomédico jerárquico con predominio del poder obstétrico sobre la autonomía y libertad de las mujeres durante el parto (34). Estos resultados son semejantes a investigaciones internacionales como la de Cárdenas y Salinero (23) quienes indican una alta prevalencia de VO en los servicios públicos o privados (79.3%). A nivel nacional, concuerdan con el estudio de Huarino (26) quien reportó una alta proporción de puérperas con VO durante el parto (85.2%). Duran D (28), quién halló VO en más de la mitad de las puérperas (64.4%). En conjunto, estas coincidencias afirman que la VO no es un hecho aislado a la realidad, sino una experiencia normalizada y practicada con frecuencia, tanto a nivel internacional y nacional (22). Por lo que, se puede señalar que la VO alcanza niveles críticos en los escenarios hospitalarios descritos lo cual refleja un proceso de normalización de este fenómeno (4).

Al analizar las dimensiones específicas, se observa que la violencia obstétrica física fue la que reporto mayor frecuencia (90.6%). Este tipo de violencia muestra que siguen realizando prácticas de rutina e invasivas que no solo vulnera los derechos de las mujeres, sino que además repercute negativamente en la salud física (14,15). Estos hallazgos se asemejan a Rodríguez et al (21) donde la mayoría de las mujeres percibieron

tratos deshumanizado (99.29%). A nivel Nacional, coincide con Garcés (29) quien señala que la prevalencia de la violencia obstetra física persiste durante y después del parto (100%). Lo observado revela que la violencia obstétrica física es la que genera mayor incidencia y preocupación, reflejando la persistencia de la vulneración de los derechos y la integridad de las mujeres (14). Esta situación evidencia que se sigue realizando estas prácticas inhumanas como un ejercicio rutinario, vulnerando los derechos reproductivos y limita la autonomía de las mujeres (25)

Seguidamente la violencia obstétrica estructural reportó un porcentaje medio (73.6%), siendo una forma de agresión común, aunque compleja de reconocerla, reflejándose en el uso limitado de los recursos, escasos de medicamento y carencia de infraestructura (35). Estos datos son similares a Neyra donde se percibió la violencia obstétrica estructural durante el parto (86.84%). Esta similitud se explica por la persistencia de las deficiencias del sistema de salud, caracterizadas por las limitaciones de recursos y sobre carga laboral, que generan condiciones propicias vulnerando la calidad de atención y las experiencias en las mujeres (35) Este estudio confirma que la violencia obstétrica estructural repercute de manera significativa en la calidad de atención generando experiencias negativas, desconfianza, temor y sentimientos de vulnerabilidad. (18). Dicha situación evidencia la necesidad de revisar el modelo de gestión y organización hospitalaria priorizando el bienestar de un parto seguro, digno y humanizado. (43)

Finalmente, la violencia obstétrica psicológica afectó a la mayor parte de puérperas (71.3%), siendo una modalidad de violencia común, pero con un bajo nivel de visibilidad provocando afectaciones en la salud mental de las mujeres (30). Estos resultados se asemejan a los hallazgos de Garcés et al (29) en cuyo estudio la mayoría de

mujeres sufrieron violencia obstétrica psicológica (97.8%). A pesar de las diferencias geográficas y sociales que se evidencia en las distintas regiones del país este tipo de maltrato está presente de forma similar, afectando de manera considerable el bienestar psicológico y emocional de las mujeres (31). La investigación refleja que la violencia psicológica pone de manifiesto la continuidad de comportamientos que, bajo una aparente normalidad institucional implica maltrato emocional. Esta situación revela la necesidad de evaluar los modelos de atención actuales y promover una cultura institucional basada en el respeto, la autonomía y el bienestar psicoemocional de las mujeres. (15)

Respecto a la intensidad o nivel de violencia obstétrica percibida por las puérperas, la violencia obstétrica estructural durante el parto fue percibida como leve por el 56.1% de las encuestadas. Esto demuestra que la infraestructura, organización, normas y dinámicas internas generan condiciones que vulneran los derechos de las mujeres, aunque no siempre sean reconocidas como un tipo de violencia explícita (34). Estos hallazgos guardan concordancia con investigaciones internacionales como Guerrero et al (27) donde se evidencia que las mujeres percibieron la negación del derecho de acompañamiento durante el parto (40.6%). A nivel nacional, se asemejan con el estudio de Duran (28) el cual reporto una insatisfacción en las atenciones brindadas (69.2%), |de igual modo Garces P et al (29), revela que las mujeres no recibieron información ni consentimiento (69.1%) y los profesionales de la salud no se identificada con nombre y cargo (53.2%). Esto indica que este tipo de VO estructural persiste en los servicios de salud, pero de manera sutil, aunque el nivel reportado sea leve, su presencia revela deficiencias estructurales en la calidad de atención (35). Por consecuencia, se puede observar que los niveles de VO estructural son similares, aunque algunas reportan porcentajes ligeramente más altos.

En cuanto a la violencia obstétrica física, se percibió un nivel moderado durante la atención del parto (35.7%). Este tipo de violencia se asocia con mayores tasas de estrés postraumático, depresión y experiencias traumáticas, generando efectos adversos tanto en la salud mental materna como en la relación de madre-hijo (16,17,18). Estos resultados difieren con los estudios internacionales de Rodríguez et al (21) quienes identificaron un nivel alto de trato deshumanizados a las mujeres (99.29%), a comparación de Guerrero et al (24) donde las mujeres percibieron tactos vaginales frecuentes (35.7%) y restricción de contacto piel a piel con su RN (33.6%). A nivel Nacional, guarda relación con Huarino (26) quien evidenció episiotomías innecesarias (30.8%), por el contrario, Garces et al (29) en su estudio manifiesta que las usuarias no disponían de la posibilidad de elegir la posición para el parto (91.4%). En términos generales, estos resultados evidencian que la violencia obstétrica física es una acción recurrente invisibilizada, donde se refleja en conductas que vulneran la integridad física de las mujeres, persistiendo tanto en el ámbito nacional como internacional. Así mismo, este tipo de VO continúa siendo una práctica normalizada dentro de los servicios de salud, evidenciando falencias dentro de los protocolos de atención y en la vulneración de los derechos. (19)

En cuanto a la violencia Obstétrica psicológica, las puérperas percibieron un nivel moderado durante la atención del parto (44.8%). Este tipo de Violencia es una acción que parte del profesional de salud, que busca atemorizar a las usuarias mediante conductas intimidatorias, afectando su integridad emocional durante la atención obstétrica (30), estos resultados concuerdan con el estudio internacional de Martínez et al (23), donde las usuarias recibieron agresión verbal por parte del profesional de salud (14.1%) y otras señalaron falta de empatía sobre sus emociones durante la atención (13.5%). En el ámbito nacional se asemeja con el estudio de Duran (28); donde señala que las usuarias

identificaron un lenguaje inapropiado por parte del personal de salud (36.9%). Estos resultados evidencian que la violencia obstétrica psicológica persiste en los servicios de salud siendo ampliamente normalizada por la sociedad; no obstante, alcanza un nivel de afectación moderado. Asimismo, se constata que este tipo de VO continúa vigente como una práctica recurrente en los servicios de salud, generando un impacto adverso en la salud psicológica de las usuarias (15,16)

Los hallazgos revelan que casi todas las mujeres posparto informaron haber experimentado algún nivel de violencia obstétrica durante el parto, siendo la violencia física la más frecuente, seguida de la violencia estructural y psicológica. Esto señala un problema de calidad de atención y violación de derechos, que requiere acción inmediata en el Hospital Sergio E. Bernal. Este documento muestra que los estándares de derechos humanos, género e interculturales de la atención obstétrica deben revisarse y actualizarse, además de reinvertir en la capacitación del personal al momento de atender el parto, incluyendo el parto respetuoso, la comunicación empática y el consentimiento informado. También se hace un llamado para establecer mecanismos para monitorear las ocurrencias de violencia obstétrica, así como documentarlas e informarlas, promover el acompañamiento en el parto y reforzar los recursos, infraestructura e instalaciones que permitan a las mujeres y sus recién nacidos continuar en un estado de salud digno, seguro y humanizado.

Las limitaciones metodológicas se presenta un diseño de estudio no experimental, transversal y descriptivo que no puede sugerir un vínculo causal entre las características de las usuarias, el entorno institucional y la percepción de la violencia obstétrica; en otras palabras, el análisis se limita a la descripción de frecuencias y niveles. Debido a la

naturaleza del muestreo de conveniencia no probabilístico, está limitado a una sola institución y periodo de tiempo, lo que limita la generalización de los resultados a otros hospitales o contextos en el país. De igual manera, un cuestionario de autoinforme puede verse afectado por sesgos de memoria, sesgo de deseabilidad social o miedo al castigo, incluso con garantías de anonimato. También, el instrumento fue validado en otro contexto y aunque se estimó su fiabilidad, no se investigaron más profundamente las posibles diferencias culturales u organizacionales que podrían impactar la forma en que las mujeres interpretan y responden los ítems. Sin embargo, los resultados son una primera aproximación a la realidad del fenómeno estudiado que cumple con el rigor metodológico y científico de los estudios descriptivos por lo cual la información obtenida constituye un valor importante para la mejora continua del servicio de salud estudiado.

Conclusiones

- En cuanto al objetivo general, se estableció que la percepción de violencia obstétrica durante la atención del parto entre las mujeres posparto en el Hospital Sergio E. Bernal es bastante alta, ya que el 97.2% de ellas han experimentado al menos un tipo de violencia obstétrica, lo cual es un problema crítico y normalizado en la atención institucional del parto.
- En lo que respecta a la violencia obstétrica estructural, el 73.6% de las mujeres posparto mostraron opiniones sobre este tipo de violencia con niveles leves predominantes, lo que resalta la existencia de deficiencias en infraestructura, organización, disponibilidad de recursos y cumplimiento de estándares, aunque generalmente no se perciben, que pueden influir en la calidad y dignidad de la atención al paciente.

- En cuanto a la violencia obstétrica física, cuya prevalencia se confirmó como la dimensión más reportada con el 90.6% de las mujeres posparto habiendo sido sometidas, en la mayoría de los casos, a un grado moderado o leve, testificando que prácticas invasivas o dolorosas, así como no consensuadas todavía se realizan en las mujeres en trabajo de parto que ofenden su integridad física y violan los principios de atención obstétrica basada en evidencia y respetuosa.
- Sobre la violencia obstétrica psicológica, los datos sugieren que el 71.3% de las mujeres posparto la perciben durante la atención del parto, con niveles moderados siendo dominantes, indicativos de abuso verbal, falta de empatía, mala comunicación y actitudes coercitivas que afectan la salud mental y el bienestar emocional de las mujeres, condicionando una experiencia de parto insatisfactoria y potencialmente traumática.

REFERENCIAS

1. Guevara E. Violencia Obstétrica [Internet] 2022 [citado el 05 de septiembre del 2025]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/359754848_Violencia_Obstetrica
2. Buckwalter IM. Violencia Obstétrica [Internet] 2025 [citado el 05 de septiembre del 2025]. Disponible en:
<https://e-revistas.uc3m.es/index.php/EUNOM/article/view/9501>
3. International Confederation of Midwives. Violencia Obstétrica y maltrato y violencia contra las mujeres en los servicios de salud reproductiva [Internet] 2024 [citado el 05 de septiembre del 2025]. Disponible en:
<https://internationalmidwives.org/es/resources/violencia-obstetrica-y-maltrato-y-violencia-contra-las-mujeres-en-los-servicios-de-salud-reproductiva/>
4. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Orientaciones técnicas para la atención Obstétrica y Neonatal [Internet] 2021 [citado 05 de septiembre de 2025]. Disponible en:
<https://www.unicef.org/dominicanrepublic/informes/orientaciones-tecnicas-para-la-atencion-obstetrica-y-neonatal>
5. Hakimi S, et al. Prevalencia Mundial y factores de riesgos de la violencia obstétrica: una revisión sistemática y un metanálisis [Internet] 2025 [citado 5 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39803846/>

6. Taye A, Belachew T. Eficacia de la intervención centrada en la persona sobre la violencia obstétrica durante el parto en instituciones de salud entre mujeres que dieron a luz en hospitales públicos del suroeste de Etiopía. [Internet] 2025 [citado el 05 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40746675/>
7. Arias F, Arteaga E, Sebastian M. Desigualdades sociales en mujeres expuestas a violencia obstétrica y gineco- obstétrica en Ecuador: un estudio transversal. [Internet] 2022 [citado el 05 de septiembre de 2025]. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36229808/>
8. Yalley A, Abioye D, Appiah S, Hoeffler A. Abuse and humiliation in the delivery room: Prevalence and associated factors of obstetric violence in Ghana. [Internet] 2023 [citado el 05 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36860379/>
9. Organización Panamericana de la Salud. Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centro de salud [Internet] 2022 [citado el 05 de septiembre de 2025] Disponible en: <https://journal.paho.org/es/articulos/violencia-obstetrica-chile-percepcion-mujeres-diferencias-entre-centros-salud>
10. Ramirez R. Violencia Obstétrica: la violencia invisible. Hechos derechos [Internet] 2023 [citado 5 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://revistas.juridicas.unam.mx/>

11. Távora-Orozco L. Como entendemos la violencia obstétrica [Internet] 2024 [citado 5 de septiembre de 2025]; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322024000200016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Huarino S, Choque O. Violencia obstétrica en mujeres atendidas en un hospital público [Internet] 2021 [citado 5 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1151/1271>
13. Nuñez O, Moquillaza A, Díaz T. Violencia física durante el embarazo en el Perú: Proporción, distribución geográfica y factores asociados [Internet] 2016 [citado 5 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1151/1271>
14. Rodríguez M, Martínez G. La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España [Internet] 2021 [citado 5 de septiembre del 2025]; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000300001
15. Ministerio de la presidencia, justicia y relaciones con las cortes. Ley 5/2008 del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista [Internet] 2008 [citado 5 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2008-9294>
16. Tach C, Toebes B, Feriati J. Violencia obstétrica: una violación de los derechos humanos y de la personalidad de las mujeres [Internet] 2020 [citado 5 de septiembre del 2025]; Disponible en: <https://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/3841/0>

17. Martínez V, Rodríguez A, Hernández M, et al. Factores asociados con el trastorno de estrés postraumático posparto tras violencia obstétrica: un estudio transversal [Internet] 2021 [citado 5 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33923164/>
18. Paiz J, Castro S, Giugliani E ,et al. Asociación entre maltrato a la mujer durante el parto y síntomas sugestivos de depresión postparto [Internet] 2022 [citado 5 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04978-4>
19. Garces P, Moran R, Santos Y, Correa M. Percepción y experiencia de violencia obstétrica en puérperas de un hospital público en Perú: un estudio mixto [Internet] 2022 [citado el 05 de septiembre de 2025]; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342025000100054
20. Santander M, Márquez M, Quispe A. Violencia física y psicológica por parte de profesionales de la salud en un instituto especializado de la salud en un instituto especializado del Perú [Internet] 2024 [citado 5 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/305>
21. Rodríguez R, Rodríguez R, et al. Violencia obstétrica: conducta del personal médico y percepción de las usuarias en las salas de parto: estudio multicentrico, estado Anzoategui [Internet] 2020 [citado 5 de septiembre de 2025]; Disponible en: https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/20464

22. Cardenas C. Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud. Rev Panamericana de salud [Internet] 2022 [citado el 5 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/87ee3437-db30-43be-a475-ce8ba0f0b897/content>
23. Martinez V, Jiménez L, et al. Violencia obstétrica: percepción de las mujeres durante la atención de parto en dos hospitales rurales de la zona Nahua-Mixteca. Perinatol Reprod Humana. [Internet] 2024 [citado el 5 de septiembre de 2025]; Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372024000100001
24. Guerrero S, Orellana C, et al. Percepción de violencia obstétrica en Oaxaca. Rev de enfermería del Instituto mexicano del seguro social. [Internet] 2020 [citado el 5 de septiembre de 2025]; Disponible en: https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/1136
25. Corzo C, Polo P, et al. Obstetric Violence from the perception and experience of women in labor, Valledupar, Colombia. Rev Salud Publica Bogota Colomb. [Internet] 2024 [citado el 5 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10213562>
26. Huarino S. Violencia obstétrica en puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna [Internet] 2021 [citado el 5 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1151>

27. Neyra Z. Percepción de la violencia obstétrica durante la atención del parto, puerperio en tiempo del covid19 en las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pachitea [Internet] 2021 [citado el 5 de septiembre de 2025]: Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUMP_ac576efdef3b3cd97174a1c244b0ed6c
28. Durand O. Violencia Obstétrica durante el parto en mujeres atendida en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay. [Internet] 2023 [citado el 5 de septiembre de 2025]: Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/26857fa1-950f-4e3e-ac8d-0a507f64e6a7>
29. Garces M, Moran R, et al. Percepción y experiencia de la violencia obstétrica en puérperas de un Hospital público en el Perú: un estudio mixto. Rev Peru med Expo salud publica [Internet] 2025 [citado el 5 de septiembre de 2025]: Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342025000100054
30. OPS/ OMS. Prevención de la violencia. Organización Panamericana de la Salud. [Internet] 2025 [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
31. Martinez P. La violencia. Conceptualización y elemento para su estudio. Política Cult. [Internet] 2016 [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-77422016000200007&script=sci_abstract&lng=es
32. ONU. Violencia de género es una de las violaciones más generalizadas de los derechos humanos en el mundo [Internet] 2023 [citado el 5 de septiembre]. Disponible en: <https://unric.org/es/la-violencia-de-genero-segun-la-onu/>

33. Jaramillo B, Carnaval E. Violencia de género: Un análisis evolutivo del concepto. Univ Salud. [Internet] 2020 [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072020000200178
34. Prince A. La violencia estructural y su impacto sobre la calidad de vida dentro de la sociedad. Rev Revoluciones. [Internet] 2023 [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://revistarevoluciones.com/index.php/rr/article/view/147>
35. La Parra C, Tortosa B. Violencia estructural: una ilustración del concepto. Doc Soc. [Internet] 2003 [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=801245>
36. Iguiniz R, Rio F. Aproximaciones para comprender y prevenir la violencia obstétrica. Rev Academia Gest Univ. [Internet] 2023 [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/Spirat/article/view/4479>
37. Annborn A. Obstetric violence a qualitative interview study. Midwifery, [Internet] 2022 [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613821002874?via%3Dihub>
38. La situación de la violencia obstétrica y la muerte maternas en México [Internet] 2024 [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://justiciaolvidada.gire.org.mx/2-la-situacion-de-la-violencia-obstetrica-y-la-muerte-materna-en-mexico/>

39. Comunidad Autónoma de Cataluña. Ley 17/2020, de 22 de diciembre, de modificación de la ley 5/2008, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista. [Internet] 2021 [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en:
40. <https://www.boe.es/eli/es-ct/l/2020/12/22/17>
41. MIMP, Decreto Supremo que aprueba el “Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016-2021. Centro de Recursos Interculturales. [Internet] 2016-2021 [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://centroderecursos.cultura.pe/es/registrobibliografico/decreto-supremo-que-aprueba-el-%E2%80%9Cplan-nacional-contr-la-violencia-de-g%C3%A9nero>
42. Chirinos A. ¿Existe la violencia obstétrica en el Perú?. Facultad de Derecho. [Internet] 2023 [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en <https://facultad-derecho.pucp.edu.pe/ventana-juridica/existe-la-violencia-obstetrica-en-el-peru/>
43. Rafaele G. Violencia Obstétrica: mujeres narran terribles episodios en los servicios de salud. Wayka.pe [Internet] 2023 [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://wayka.pe/violencia-obstetrica-mujeres-narran-terribles-episodios-en-los-servicios-de-salud/>
44. MINSA. Arequipa: socializan norma técnica sobre prevención y eliminación de la violencia de género en los servicios de salud sexual y reproductiva. [Internet] 2022 [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/585548-arequipa-socializan-norma-tecnica-sobre-prevencion-y-eliminacion-de-la-violencia-de-genero-en-los-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva>

45. Arauz J, Gavilanes J, et al. La percepción, la cognición y la interactividad. Recimundo. [Internet] 2022 [citado el 5de septiembre]. Disponible en: <https://recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/1555/1989>
46. Ramirez G. La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. Intercamb sobre Centroamérica el Caribe. [Internet] 20214 [citado el 5 de septiembre]. Disponible en: <https://archivo.revistas.ucr.ac.cr//index.php/intercambio/article/view/14238>
47. Espinoza F. La hipótesis de la investigación. Medive Rev Educ. [Internet] 2018 [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://archivo.revistas.ucr.ac.cr//index.php/intercambio/article/view/14238>
48. Flores S, Anselmo F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Rev Digit Investig en Docencia Univ. [Internet] 2019 [citado el 5 de septiembre]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008
49. Zúñiga P, Cedeño R, Palacios I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Cienc lat Rev Científica Multidiscip. [Internet] 2023 [citado el 5 de septiembre]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
50. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. McGraw Hill España. [Internet] 2014 [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>

51. Hernández S, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Rev RUDICS [Internet] 2018 [citado el 5 de septiembre]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
52. Martínez P. La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. Política Cult. [Internet] 2016 [citado el 5 de septiembre]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422016000200007

ANEXO 1 : MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DEL ESTUDIO	DIMENSIONES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p><u>PROBLEMA GENERAL</u> ¿Cuál es la percepción de las puérperas sobre la violencia obstétrica durante la atención del trabajo de parto en el Hospital Sergio E. Bernales – 2025</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u> Identificar la percepción sobre el nivel de violencia obstétrica general durante la atención del trabajo de parto en las puérperas, en el Hospital Sergio E. Bernales 2025.</p>	<p><u>VARIABLE 1</u> Percepción de la violencia Obstétrica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia Obstétrica estructural • Violencia Obstétrica física • Violencia Obstétrica psicológica 	<p><u>Método de investigación</u> Cuantitativa</p>	<p><u>Población</u> Todas las puérperas que fueron atendidas durante su trabajo de parto en el Hospital Sergio E. Bernales 2025.</p>	<p><u>Técnica</u> Encuesta</p>
<p><u>PROBLEMA ESPECIFICO</u> ¿Cuál es la percepción de las puérperas sobre la violencia obstétrica estructural durante la atención del trabajo de parto en el Hospital Sergio, E Bernales - 2025?</p>	<p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u> Identificar la percepción de las puérperas sobre el nivel de violencia obstétrica estructural durante la atención del trabajo de parto, en el Hospital Sergio E. Bernales -2025</p>			<p><u>Tipo de investigación</u> Descriptiva</p>	<p><u>Muestra</u> Todas las puérperas que fueron atendidas durante el periodo de septiembre a noviembre del 2025.</p>	<p><u>Instrumento</u> Cuestionario</p>

<p>¿Cuál es la percepción de las puérperas sobre la violencia obstétrica física durante la atención del trabajo de parto en el Hospital Sergio, E Bernales -2025?</p>	<p>Identificar la percepción de las puérperas sobre el nivel de violencia obstétrica física durante la atención del trabajo de parto, en el Hospital Sergio E. Bernales, 2025.</p>			<p><u>Nivel de investigación</u></p> <p>Nivel básico</p>		<p><u>Procesamiento de Datos</u></p> <p>Se recopiló la información en el Excel y se usará el programa SPSS versión 27, la cual obtendremos nuestras tablas de resultado para finalizar la investigación.</p>
<p>¿Cuál es la percepción de las puérperas sobre la violencia obstétrica psicológica durante la atención del trabajo de parto en el Hospital Sergio, E Bernales - 2025?</p>	<p>Identificar la percepción de las puérperas sobre el nivel de violencia obstétrica psicológica durante la atención del trabajo de parto, en el Hospital Sergio E. Bernales - 2025</p>			<p><u>Diseño de investigación</u></p> <p>No experimental, transversal</p>		

			Violencia psicológica	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación deficiente y negación de información.• Actitud coercitiva• Práctica institucional restrictiva.• Agresión psicológica directa• Falta de contención emocional.	
--	--	--	------------------------------	---	--

ANEXO 3:

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA DURANTE LA ATENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO, EN PUÉRPERAS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LIMA-NORTE.

I. PRESENTACIÓN:

Estimada:

Por este medio me dirijo a usted, enviándole un cordial saludo somos Eufalia Dalila Fernandez Romero y Ariana Alessandra Linares Agurto, egresadas de la carrera de obstetricia de la Universidad Privada del Norte. Nos encontramos realizando un estudio de investigación con la finalidad de identificar la percepción de la violencia obstétrica durante la atención del trabajo de parto, en puérperas del Hospital Sergio Bernales, septiembre a noviembre del 2025. El cuestionario es de manera voluntaria, confidencial y anónima, le agradecemos de antemano su gentil participación.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, usted tendrá una serie de preguntas con opciones, elija uno de ello según su experiencia respecto a la percepción de la violencia obstétrica. Marque con un (X) lo que usted considere. Las siguientes preguntas no tienen respuesta correcta ni incorrecta.

III. DATOS GENERALES

EDAD	
------	--

estado civil	Marca con una (x)
soltera	
Casada	
Conviviente	

Grado de instrucción	Marca con una (x)
Primaria	
Secundaria	
Técnico	
Superior	

procedencia	Marca con una (x)
Urbano	
Rural	

Ocupación	Marca con una (x)
Ama de casa	
Estudiante	

Nivel económico	Marca con una (x)
Bajo	
Medio	
Alto	

Violencia Obstétrica estructural	NUNCA (0)	A VECES (1)	SIEMPRE (2)
1. El personal de salud la dejó sola porque tenía que atender a otras mujeres en trabajo de parto.			
2. El espacio donde se le atendió el parto era muy pequeño, el personal no entraba en su totalidad lo cual originaba molestia entre ellos.			
3. Los medicamentos que le solicitaron después de la atención del parto no se encontraban en farmacia del centro de salud.			
4. El personal de salud se encontraba pasando el tiempo cansado y se quejaba de sus largas horas de trabajo.			
5. El personal de salud se quejaba que no le pagaban lo suficiente por el trabajo que realizaba			

Violencia Obstétrica física	NUNCA (0)	A VECES (1)	SIEMPRE (2)
6. Le colocaron medicamentos sin comunicarle y explicarle para que se trataba			
7. Le realizaron un corte de episiotomía sin avisarle y le usaron anestesia diciéndole que aguante			
8. Le realizaron tactos vaginales o ingresaron sus dedos a la vagina sin comunicarle en numeradas veces produciéndole dolor y miedo.			
9. le apretaron el abdomen mientras se producía el parto			
10. Le colocaron una vía endovenosa sin comunicarle para q se trataba			

Violencia Obstétrica psicológica	NUNCA (0)	A VECES (1)	SIEMPRE (2)
11. El personal de salud se dirigía con calificativos como: mamita, gordita, hijita y no por su nombre propio			
12. Cuando ud mencionada que sentía dolor el personal de salud lanzaba palabra como: así duele, para eso te embarazas, ya sabes como es el parto			
13. Cuando presentaba dolor el personal de salud realizaba comentarios entre ellos en tono burlesco sobre mi comportamiento			
14. El personal de salud realizaba críticas a mi persona por llorar o gritar incluso cuando sentí alegría en el parto.			
15. No me permitieron el contacto con mi bebe al momento del nacimiento, ni me dijeron que sexo era mencionándome que eso no era importante.			

ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:

Percepción de la violencia obstétrica durante la atención en el trabajo de parto, en puérperas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2025.

Investigadoras:

Fernández Romero, Eufalia Dalila - Egresada de la carrera de Obstetricia
Linares Agurto, Ariana Alessandra - Egresada de la carrera de Obstetricia

Institución:

Universidad Privada del Norte

Lugar de aplicación:

Hospital Nacional Sergio E. Bernales

II. FINALIDAD DEL ESTUDIO

El presente estudio tiene como objetivo conocer la **percepción de las puérperas** respecto a la posible presencia de actos o conductas de violencia obstétrica durante la atención del trabajo de parto.

Los resultados permitirán **identificar oportunidades de mejora** en la atención obstétrica y promover el respeto de los derechos de las mujeres durante el proceso de parto y nacimiento.

III. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en este estudio es **libre y voluntaria**. Usted puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento, sin que esto afecte la atención médica que recibe en el hospital.

La negativa a participar **no generará ningún tipo de sanción o perjuicio**.

IV. PROCEDIMIENTO

Se le solicitará responder un **cuestionario estructurado** que abordará su experiencia durante la atención de su trabajo de parto.

El tiempo estimado para completar el cuestionario es de **10 a 15 minutos**.

No se le pedirá información personal que permita identificarla.

V. CONFIDENCIALIDAD

Toda la información que usted proporcione será tratada con **estricta confidencialidad y anonimato**.

Los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.

Los resultados se presentarán de forma general, sin mencionar nombres ni datos personales.

VI. RIESGOS Y BENEFICIOS

Este estudio **no representa riesgos físicos ni psicológicos** para la participante.

El beneficio indirecto es contribuir a mejorar la **calidad y humanización de la atención obstétrica**, a través de la generación de evidencia científica sobre la percepción de las mujeres atendidas.

VII. CONSENTIMIENTO

He leído (o se me ha leído) la información anterior. Comprendo el propósito del estudio, los procedimientos a realizarse, los posibles beneficios y mis derechos como participante.

Manifiesto mi **consentimiento libre, informado y voluntario** para participar en la investigación antes mencionada.

Firma o huella digital del participante: _____

Fecha: ____ / ____ / _____

ANEXO 5

CARTA DE AUTORIZACIÓN

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA	HOSPITAL SERGIO E. BERNALES
---	--

Yo Carlos Alberto Bazán Alfaro
(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)

identificado con DNI o CE N° 10136244, como representante legal de la empresa / institución: Hospital Nacional Sergio E. Bernales con R.U.C. N° 20160588234, ubicada en la ciudad de Lima – Comas. Otorgo la **AUTORIZACIÓN** de uso de información a:

- 1) Ariana Alessandra Linares Agurto, con DNI 75130968
- 2) Eufalia Dalila Fernandez Romero, con DNI/CE 72897547

Egresado/s del Programa de pregrado () o Programa de Posgrado () de la Universidad Privada del Norte, para que utilice la siguiente información de la empresa:

Aplicación de cuestionario a las puérperas mayores de 18 años del servicio de Obstetricia

(Detallar la información a entregar, por ejemplo: libros contables, procedimientos, encuesta, plano, documentos del área XXX, etc.)

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

Autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, incluyendo su publicación en el repositorio de la Universidad Privada del Norte, contribuyendo con la comunidad educativa y sociedad en su conjunto.

Respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa, se determina:
(marcar con una "X" la opción seleccionada)

- () Mantener en reserva el nombre y/o cualquier distintivo de la empresa.
() Autorizo mencionar el nombre y/o cualquier distintivo de la empresa.

Lima, 22 OCT 2025

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
M.C. CARLOS ALBERTO BAZÁN ALFARO
DIRECTOR GENERAL
CMP 017183 RNE 008217

Firma del Representante Legal o Autoridad
DNI o CE:
N° de celular de contacto:

Firma del egresado (1)
DNI: 75130968

Firma del egresado (2)
DNI: 72897547

Nota: se solicita mantener todos los campos de información requeridos en el presente formato.

ANEXO 6

BAREMOS

Percentile s	VO General	V. Estructural	V. Física	V. Psicológica	Percentile s
95	13	4	8	6	95
90	11	3	7	5	90
85	11	3	6	4	85
80	10	2	6	3	80
75	10	2	6	3	75
70	9	2	5	3	70
65	9	2	5	2	65
60	8	2	5	2	60
55	7	1	4	2	55
50	7	1	4	2	50
45	7	1	4	2	45
40	6	1	4	2	40
35	6	1	3	2	35
30	5	1	3	2	30
25	5	1	3	2	25
20	4	1	2	1	20
15	3	1	2	1	15
10	2	1	2	1	10
5	2	1	1	1	5
Media	7.21	1.73	4.30	2.58	Media
Mediana	7.00	1.00	4.00	2.00	Mediana
Desv.	3.68	1.07	1.97	1.69	Desv.
Mínimo	1	1	1	1	Mínimo
Máximo	23	6	10	10	Máximo