



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCVELICA**

(Creada por Ley N° 25265)

**ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO**

TESIS

**Factores personales y violencia obstétrica en
mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa
Pasco, 2023**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA**

PRESENTADO POR:

Bach. Nancy Elena TERRAZOS LUNA

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
EN CIENCIAS DE LA SALUD**

MENCIÓN EN: SALUD REPRODUCTIVA

Huancavelica-Perú

2023

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Huancavelica a las 18:00 horas del día dieciocho de diciembre del año dos mil veintitrés, nos reunimos los miembros del Jurado Evaluador, designado con Resolución N°1500-2023-EPG-R/UNH, de fecha 29 de setiembre del 2023, conformado de la siguiente manera:

Presidente : Mg. GABRIELA ORDOÑEZ CCORA
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6841-7863>

Secretario : Mg. LILIANA ENRIQUEZ NATEROS
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6841-7863>

Vocal : Dra. CESIA REBECA ZARATE CACERES
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6168-5574>

Con la finalidad de llevar a cabo el acto académico de sustentación de la tesis titulada: FACTORES PERSONALES Y VIOLENCIA OBSTETRICA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE OXAPAMPA PASCO, 2023, aprobada mediante Resolución N°1845-2023-EPG-R/UNH, donde se fija fecha y hora para el mencionado acto.

Sustentante:

TERRAZOS LUNA NANCY ELENA

Asesor:

Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1903-1355>

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que se retire del auditorio durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los dieciocho días del mes de diciembre del 2023.



.....
PRESIDENTE



.....
SECRETARIO



.....
VOCAL

DEDICATORIA

Al regalo más grande que Dios me supo entregar, mi hija Alexandra, la persona más importante de mi vida y la que me dio más fuerzas y motivos para luchar y salir adelante.

A mis padres, hermanos por estar siempre a mi lado, por mostrarme en cada momento su apoyo incondicional.

Nancy

ASESORA

Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1903-1355>

DNI N° 20108555

RESUMEN

Esta tesis tuvo como **objetivo**: Determinar los factores personales asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023. La **metodología**: Este es un estudio analítico, observacional, transversal; la muestra fue de 196 mujeres en edad reproductiva, y se aplicó la prueba CHI2 para buscar asociación entre variables categóricas. Los **resultados**: Se halló que hubo violencia obstétrica en el 27.0% de mujeres atendidas en el hospital. Las formas de violencia más frecuentes fueron, la atención sin consentimiento informado en el 25.9%, violencia obstetricia verbal 25.9%, violencia psicoafectiva 14.8%, atención no digna 14.8%, falta de contacto piel a piel inmediato 11.2%, violencia obstetricia física 8.7% y falta de inicio de lactancia materna precoz 8.7%. El personal que ejerció violencia sobre las mujeres fueron; las obstetras 40.7%, enfermeras 25.9%, médicos 18.5%, técnico en enfermería 9.4% y los vigilantes 1.8%. El momento en que sucedió la violencia obstétrica fue; en el parto en un 46.3%, el embarazo 31.5% y en el puerperio en un 22.2%. **Conclusión**: Se determinó que no hubo factores demográficos ni sociales asociados a la violencia obstétrica; Sin embargo, de los factores obstétricos estudiados, los que se asociaron a la violencia obstétrica fue el tipo de parto, la cesárea y el parto vaginal ambos con (P=0.000).

Palabras clave: Factores, violencia, violencia obstétrica, embarazo, parto y puerperio.

ABSTRACT

The objective of this thesis was to determine the personal factors associated with obstetric violence in women treated at Oxapampa hospital of Pasco, 2023. The methodology: This is an analytical, observational, cross-sectional study; The sample consisted of 196 women of reproductive age, and the CHI2 test was applied to search for associations between categorical variables. The results: It was found that there was obstetric violence in 27.0% of women treated at the hospital. The most frequent forms of violence were care without informed consent in 25.9%, verbal obstetric violence 25.9%, psycho-affective violence 14.8%, undignified care 14.8%, lack of immediate skin-to-skin contact 11.2%, physical obstetric violence 8.7% and failure to initiate early breastfeeding 8.7%. The personnel who exerted violence on the women were; obstetricians 40.7%, nurses 25.9%, physicians 18.5%, nursing technicians 9.4% and guards 1.8%. The moment in which the obstetric violence occurred was; 46.3% during childbirth, 31.5% during pregnancy and 22.2% during the puerperium. Conclusion: It will be developed that there were no demographic or social factors associated with obstetric violence; However, of the obstetric factors studied, those associated with obstetric violence were the type of delivery, cesarean section, and vaginal delivery, both with ($P=0.000$).

Keywords: Factors, violence, obstetric violence, pregnancy, childbirth and puerperium.

INDICE

PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
ASESORA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INDICE.....	vii
INDICE DE GRÁFICOS	ix
INDICE DE TABLAS	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPITULO I.....	12
EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.4. Justificación	16
CAPITULO II.....	17
MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. Formulación de hipótesis	27
2.4. Definición de términos.....	28
2.5. Identificación de variables	29
2.6. Operacionalización de variables	30
CAPITULO III.....	33
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.1. Tipo de investigación.....	33
3.2. Nivel de investigación.....	33
3.3. Método de investigación	33
3.4. Diseño de investigación	34

3.5.	Población, muestra y muestreo	34
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.7.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	35
3.8.	Descripción de la prueba de hipótesis.....	36
CAPITULO IV		37
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS		37
4.1.	Presentación e interpretación de datos.....	37
4.2.	Proceso de prueba de hipótesis	45
4.3.	Discusión de resultados.....	46
CONCLUSIONES		50
RECOMENDACIONES		51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		52
ANEXOS.....		58
MATRIZ DE CONSISTENCIA		59
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS		61
BASE DE DATOS.....		63
AUTORIZACIÓN		64
CERTIFICADO DE SIMILITUD		66
ARTÍCULO CIENTÍFICO		67

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Frecuencia de la violencia obstétrica en mujeres del hospital de Oxapampa Pasco, 2023.	37
Gráfico 2.	Formas de violencia obstétrica en mujeres del hospital de Oxapampa Pasco, 2023.	38
Gráfico 3.	Personal de salud que ejerció la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.	39
Gráfico 4.	Momento en que se produjo la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.	40

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Factores demográficos asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.	41
Tabla 2.	Factores sociales asociados a la violencia Obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.	42
Tabla 3.	Factores obstétricos asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.	43

INTRODUCCIÓN

La violencia obstétrica es hoy en día un problema mundial que afecta principalmente a las mujeres en edad reproductiva, y se considera como un problema de salud no tan visible que ha estado presente siempre en la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.

La Organización Mundial de la salud (OMS), señala que la reducción de los índices de morbilidad y mortalidad materna, están muy relacionados a la calidad de atención que estas reciben. Se han mejorado algunas actividades de atención a la mujer,; sin embargo, ha surgido un problema grave abordado por recientes investigaciones sobre las “experiencias de las mujeres en el embarazo y el parto”, con resultados muy preocupantes, que indican que las mujeres de diferentes partes del mundo sufren de “violencia obstétrica”, el cual se manifiesta de múltiples maneras ¹.

La Organización de los Derechos Humanos, refiere que el maltrato que reciben las mujeres durante el parto muestra una necesidad de mejorar en las instituciones de salud, menciona muchos ejemplos de las formas de violencia obstétrica como; la falta de consentimiento para las cesáreas, impedir sobre elección de la posición del parto, y otros, que dañan y afectan la salud materno perinatal ².

Esta investigación se realiza debido a que en el hospital donde se ejecutó el estudio, se han advertido casos de maltrato hacia las gestantes, parturientas y puérperas; maltratos que son cada vez más frecuentes, y se pasan por alto por muchas autoridades del hospital; por lo que este estudio pretende no solo identificar la existencia de la violencia obstétrica, sino también determinar aquellos factores que pudieran estar asociados.

Esta tesis se desarrolla en cuatro capítulos; el problema, marco teórico, metodología, y resultados; al final se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), el acceso universal a una “salud sexual y reproductiva” segura, de calidad y aceptable contribuye a reducir de manera significativa los índices de morbilidad y mortalidad materna. En años recientes ha incrementado y mejorado los partos en establecimientos de salud, debido a que se estimula a las gestantes con diversas estrategias. No obstante, ha surgido un problema grave abordado por recientes investigaciones sobre las “experiencias de las mujeres en el embarazo y el parto”, con resultados muy preocupantes, que indican que las mujeres en todo el mundo sufren de maltrato “violencia obstétrica”, reflejado en trato humillante, irrespetuoso, ofensivo y negligente ¹.

La Organización de los Derechos Humanos, advierte que el maltrato que reciben las mujeres durante el parto muestra una necesidad de mejorar en las instituciones de salud, refiere que existe información que demuestran que las mujeres sufren un maltrato inaceptable durante el parto en todo el mundo, por lo que las mujeres se enfrentan a violaciones de sus derechos, como el de la intimidad, consentimiento informado y el derecho a tener un

acompañante de confianza durante el parto, hay muchos ejemplos de las formas de violencia obstétrica como; consentimiento para las cesáreas, elección de la posición del parto, entre otros, que puede tener graves consecuencias para la salud y el bienestar de las mujeres y sus bebés ².

En España la Federación de matronas, refiere que en el año 2020 el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de Naciones Unidas, dictaminó que varios derechos sobre eliminación de todas formas de discriminación contra la mujer habían sido quebrantados y se convirtió un problema de salud pública. En España, se ha ejercido, ejerce y seguirá ejerciendo violencia obstétrica si no hay acciones contundentes y firmes que la frenen. La violencia obstétrica no solo daña a la mujer, también deshonra a los profesionales que la ejercen, vulnera los derechos humanos de las mujeres por serlo, por lo cual es considerada una forma de violencia de género, ejercida en situaciones en el marco de la reproducción ³.

En la India, la violencia obstétrica está referida al maltrato, falta de respeto, abuso y atención deshumanizada de las mujeres durante el parto por parte de los proveedores de atención médica. Este estudio destacó prevalencias diferentes de las formas variadas de violencia obstétrica en instituciones de maternidad públicas y privadas, hallaron asociación con factores sociodemográficos, sobre todo de mujeres de baja posición social ⁴.

En los Estados Unidos de América, el maltrato de mujeres en el embarazo, parto y puerperio han definido una forma estadounidense de dar a luz pese a décadas de conciencia y preocupación. El estudio “Giving Voice to Mothers” muestra la incidencia del maltrato de mujeres en edad fértil, y describe algunos factores que aumentan el riesgo de violencia obstétrica como; las características socioeconómicas, la raza, lugar de nacimiento y proveedor de atención médica ⁵.

En México, según la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), cerca del 66% de las gestantes han sufrido al menos un episodio de violencia obstétrica. El 33.4% de las mujeres en edad reproductiva que tuvieron parto han sufrido algún tipo de maltrato por parte del personal de salud que las atendió. Ese maltrato es conocido como violencia obstétrica, que es definida como una forma específica de violencia ejercida por profesionales de la salud hacia las gestantes, parturientas y puérperas, lo que claramente constituye una violación a los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres ⁶.

En el Perú, de acuerdo al Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016-2021, define la violencia obstétrica “todos los actos de violencia por parte del personal de salud con relación a los procesos reproductivos y que se expresa en un trato deshumanizador, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, que impacta negativamente en la calidad de vida de las mujeres”, según esta norma, la violencia obstétrica se produce por actos de violencia en la atención de las gestantes, parturienta y puérpera por parte del personal de salud, lo que afecta la calidad de vida de las mujeres ⁷.

Por todo lo hasta aquí descrito, queda claro que la violencia obstétrica es un problema ahora de salud pública que está presente en todo el mundo, desde países de pobreza hasta los desarrollados. Por ello, es que este trabajo de investigación busca hallar aquellos factores asociados a la violencia obstétrica en un establecimiento de salud del departamento de Pasco, región de pobreza.

Se espera que los resultados sirvan para disminuir la incidencia de la violencia obstétrica que daña a la mujer y al profesional que la ejerce.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores personales asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar los factores personales asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.

Objetivos específicos

- Describir la frecuencia de la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.
- Describir las formas de violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.
- Identificar al personal de salud que ejerció la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.
- Identificar el momento en que se produjo la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.
- Determinar los factores demográficos asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.
- Determinar los factores sociales asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.
- Determinar los factores obstétricos asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.

1.4. Justificación

La violencia contra la mujer es un problema social de alta prevalencia, la violencia ejercida sobre la mujer en cualquiera de sus formas daña de manera grave la integridad y salud de las mujeres.

La violencia obstétrica es toda forma de maltrato a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, por parte de un profesional o trabajador de salud.

La violencia obstétrica es definida también como todos los actos que constituyan un tipo violencia o agresión de tipo verbal, física, emocional, en la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida ⁸.

Estudios recientes indican que la violencia obstétrica refleja violación a los derechos humanos y constituye un serio problema en la salud pública, esta se manifiesta en varias formas como; actos de negligencia, imprudencias, omisivos, discriminatorios e irrespetuosos ejercidos por los profesionales de la salud y justificados por las relaciones de poder que ellos ejercen sobre las mujeres, lo que naturaliza y hace pasar por alto la violencia obstétrica ⁹.

Se espera que los resultados que se obtengan a partir de esta investigación permitan identificar de manera clara los tipos de violencia obstétrica, las personas que más la realizan y aquellos factores que están relacionados con la violencia en las mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa en Pasco. Información que se espera sea de utilidad para las autoridades del hospital y que les permita adoptar medidas para reducir la prevalencia de violencia obstétrica que se halle durante los meses de estudio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacional

Molla et al¹⁰, en su investigación evaluaron la magnitud de la violencia obstétrica y los factores asociados entre las mujeres durante el parto en una región del sur de Etiopía. El estudio fue transversal, muestra 661 madres seleccionadas al azar, la técnica fue la entrevista cara a cara con un cuestionario estructurado y también se empleó una entrevista en profundidad. Los resultados muestran; 79,7% de madres sufrieron violencia obstétrica. El nivel educativo, la duración de la estancia y enfrentar complicaciones durante el trabajo de parto y el parto fueron factores asociados a la violencia obstétrica. Conclusión: La atención no digna y no consentida fue la forma más común de violencia obstétrica que puede llevar a una mujer a optar por el parto domiciliario en lugar de la atención en un establecimiento de salud, lo que aumenta la morbilidad y mortalidad materna.

Mihret et al¹¹, en su trabajo encontraron que la violencia obstétrica es un obstáculo que a menudo se pasa por alto, este estudio abordó el objetivo de evaluar la prevalencia y los factores asociados de la violencia obstétrica entre las mujeres que dieron a luz en el Hospital Integral Especializado del noroeste de Etiopía. Los resultados muestran; 75,1 % mujeres fueron objeto de al menos una forma de violencia obstétrica durante el trabajo de parto y parto. Las formas de violencia obstétrica reportadas fueron atención no consentida 63,6%, atención no digna 55,3%, maltrato físico 46,9%, atención no confidencial 32,3%, atención desatendida 12,7% y atención discriminada 9,3%. El análisis de regresión logística multivariable demostró que los residentes urbanos y la instrucción primaria se asociaron significativamente con experimentar violencia obstétrica. Este estudio halló alta prevalencia de violencia obstétrica.

Martínez et al¹², en su estudio buscaron determinar la prevalencia de la violencia obstétrica en el sistema sanitario español e identificar los factores asociados, fue un estudio observacional transversal, incluyó 899 mujeres que habían dado a luz en el último año. El cuestionario incluyó variables sociodemográficas, clínicas y de prácticas asistenciales, y la variable violencia obstétrica con sus formas verbal, física y psicoafectiva. Resultados: La violencia obstétrica fue de un 67,4% en las mujeres; 25,1% verbal, 54,5% física y 36,7% psicoafectiva. En general, la violencia obstétrica se observó con mayor frecuencia en las mujeres que asistieron al programa de educación materna, las que presentaron un plan de parto, pero no se cumplió, las que recibieron analgesia regional, las que requirieron cesárea urgente, las con episiotomía y cuyo recién nacido ingresó en una unidad de cuidados intensivos.

Sheferaw et al¹³, en su investigación usaron un diseño transversal en dos etapas para seleccionar instituciones y mujeres, realizado en hospitales y

centros de salud en cuatro regiones de Etiopía. Los resultados muestran que el

74% de mujeres reportaron algún maltrato; el abuso físico en 2%, verbal en 8%, incumplimiento de los estándares profesionales de atención 29% y mala relación entre las mujeres y los proveedores 72%. Conclusión, la violencia obstétrica durante el parto en Etiopía es comúnmente denunciado.

Vedam et al¹⁴, en su estudio con una muestra de 2138 puérperas, el 17,3% refirió haber sido víctima de maltratos como; pérdida de autonomía, ser gritado, regañado o amenazado, ser ignorado, rechazado o no recibir respuesta a las solicitudes de ayuda. Los factores asociados con una menor probabilidad de maltrato incluyeron tener un parto vaginal, un parto comunitario, una partera y ser blanca, múltipara y mayor de 30 años. Las tasas de maltrato para las mujeres de color fueron más altas y la raza materna, el tener una pareja negra también incrementó la violencia obstétrica.

Giacomozzi et al¹⁵, en su estudio comparan las experiencias de mujeres en el parto de las comunidades quichua y egipcia, explorando la violencia obstétrica y la adopción de posiciones de parto preferidas, el enfoque interseccional reveló cómo el género, la raza, y la clase tienen un efecto multiplicador sobre la negación de la elección en la posición de nacimiento como una forma de violencia obstétrica. Permitir que las mujeres elijan su posición para dar a luz es una tarea fácil para desafiar el complejo problema de la violencia obstétrica y garantizar un enfoque de la salud reproductiva basado en los derechos.

Castro y Frias¹⁶, en su investigación evaluaron la prevalencia y los factores asociados con las experiencias de violencia obstétrica entre mujeres de 15 a 49 años en su último parto. Hallaron que el 33.3% de las mujeres mexicanas sufrieron violencia obstétrica en su último parto; 23.6% maltrato y 17.1%

atención no consentida. La violencia obstétrica interactúa con otras variables de estratificación social.

Perera et al¹⁷, hallaron que las características sociodemográficas de las mujeres, como la edad, el origen étnico y los ingresos familiares, se asocian con la violencia obstétrica y doméstica durante el embarazo. Indican que la violencia obstétrica prevalece en las instalaciones de atención de maternidad del sector gubernamental y está asociada con la edad joven, los ingresos familiares más bajos, y la residencia rural.

Brandao et al¹⁸, en su estudio descriptivo transversal combinó elementos cualitativos y cuantitativos de la experiencia de parto de mujeres en Quito, Ecuador, en puérperas de unidades de salud pública con diferentes niveles de atención, el instrumento tenía 32 preguntas, divididas en seis dimensiones de la violencia obstétrica. Los resultados indicaron que 66,8 % de las mujeres dieron a luz por vía vaginal y 33,2 % por cesárea; cerca del 30% eran primíparas, 51,7% tenían una episiotomía; en la segunda etapa del trabajo de parto, se realizó maniobra de Kristeller 19,4%, el 50,5% de mujeres informaron que no se les permitió participar en el apego temprano y 34,8% informaron que no recibieron apoyo para el inicio precoz de la lactancia materna.

Lansky et al¹⁹, indican que las intervenciones excesivas durante el trabajo de parto en Brasil se denuncian como falta de respeto y abuso es decir como violencia obstétrica. Describen las características de 555 mujeres y su percepción sobre la violencia obstétrica en el parto; la violencia obstétrica fue reportada por 12,6% de las mujeres, en su mayoría de bajos recursos y solteras; hallaron posición litotómica y maniobra de Kristeller durante el parto y falta de contacto piel con piel inmediato con el bebé. Las principales categorías de violencia obstétrica fueron: intervenciones no aceptadas

36,9%, cuidado indigno/abuso verbal 33,0%, maltrato físico 13,6%, atención no confidencial/no privada 2,9% y discriminación 2,9%.

Paiz et al ²⁰, desarrollaron un estudio transversal, con una muestra de 287 mujeres sin complicaciones en el parto, seleccionadas aleatoriamente en Brasil, donde las puérperas respondieron cara a cara entrevistas sobre aspectos socioeconómicos, antecedentes obstétricos, antecedentes de salud y experiencia del parto y cumplimentó la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. Hallaron; que las mujeres que sufrieron maltrato durante el parto tuvieron mayor prevalencia de síntomas sugestivos de depresión posparto, así como aquellas con antecedentes de problemas de salud mental, mientras que mayor nivel socioeconómico tuvo una asociación inversa. Llegando a concluir que los síntomas sugestivos de depresión posparto parecen ser más prevalentes en mujeres que han sufrido malos tratos durante el parto.

Ribeiro et al ²¹, su estudio fue en base a dos subcategorías: Violencia Obstétrica en mujeres primíparas, donde las mujeres sufrieron violencia verbal para colaborar durante la expulsión fetal en trabajo de parto; y en las mujeres multíparas, donde hubo violencia verbal y física relacionada con el hecho de que las mujeres tenían muchos hijos. Conclusión; la violencia obstétrica en las instituciones de salud es vivida por muchas mujeres, por lo que debe evitarse, ya que se está naturalizando lo que es un peligro para la salud materno perinatal.

Silveira et al ²², el 18% de las mujeres experimentó al menos un tipo de falta de respeto y abuso. El abuso verbal aumentó, el maltrato físico aumentó las probabilidades de tener sintomatología depresiva.

Nacionales:

Orcotorio²³, en su tesis analítica, transversal y prospectivo, trabajo con una muestra de 65 pacientes en Cusco. Utilizo el cuestionario que propone Bowser y Hill. Para el análisis de datos se utilizó la prueba de Chi cuadrado (X²) y el intervalo de confianza al 95%, con el programa estadístico SPSS versión 20.0. Los resultados: Los tipos de violencia que predominan son incumplimiento con los estándares profesionales 83,6%, mala interrelación personal de salud y paciente 74,6% y violencia verbal 62,7%. El personal técnico en enfermería se constituye como un factor de riesgo en relación a violencia física. Conclusiones: El 100% de las pacientes encuestadas refieren que sufrieron violencia obstétrica durante el parto al menos en una categoría. Hubo alta frecuencia de violencia en relación a exámenes físicos y procedimientos médicos.

Huarino²⁴, en su tesis tuvo por Objetivo: determinar la violencia obstétrica que se ejerce en las mujeres con parto vaginal atendido en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna el 2019. El estudio fue descriptivo, prospectivo, de corte transversal, con diseño no experimental, y la muestra fue de 250 usuarias atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia, y los datos fueron procesados en SPSS versión 23. Resultados: el 57,6% eran mujeres adultas, 74,4% con estudios secundarios, 65,5% convivientes, 86% vive en zona urbana, el 55,6% multíparas. El trato deshumanizado es protagonizado por el personal técnico en enfermería con un 13,2%, la falta de acompañamiento en el parto con 90,4% y la posición de litotomía en un 77,2%. Llego a la conclusión de que hay mucha violencia obstétrica en las puérperas.

Merino²⁵, en su tesis tuvo como objetivo identificar el nivel de violencia obstétrica durante la atención del parto en un hospital público de Chimbote, 2019. Estudio de tipo básica, diseño no experimental y descriptivo simple, muestra de 85 puérperas hospitalizadas, utilizó el Cuestionario de Violencia Obstétrica. Los resultados mostraron que 33.8% de puérperas percibió la

violencia obstétrica en nivel medio, el 31.8% nivel alto y 29.4% nivel bajo. Respecto a los tipos de violencia obstétrica, el 47.1% percibió la violencia obstétrica por desinformación en nivel bajo, 32.9% alto y 20% medio; violencia obstétrica por trato deshumanizado, el 35.3% de puérperas percibió un nivel bajo y otro 35.3% nivel medio, mientras que 29.4% nivel alto; y violencia obstétrica por medicalización y patologización, el 50.6% de puérperas percibió un nivel bajo, 35.3% nivel alto y 14.1% nivel medio. Se concluye que los niveles de violencia obstétrica son de medio a alto y el tipo más frecuente es la medicalización y patologización del parto.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Violencia obstétrica

La violencia obstétrica es también conocida como “violencia estructural e institucional”, que se evidencia en una institución de salud pública o privada y en el entorno de esta, misma que afecta varios ámbitos de la salud sexual y reproductiva de la mujer, ejercida por los profesionales o personal de salud sobre todo en el embarazo, parto y puerperio ²⁶.

La violencia obstétrica es un tipo de violencia de género, es aquella acción u omisión percibidas como violentas por la mujer, que circunscribe actos no apropiados, no consentidos, no consensuados, como las episiotomías sin consentimiento, intervenciones dolorosas sin anestésicos, no permitir tener parto en una posición elegida por la parturienta, excesiva medicación, intervenciones innecesarias, iatrogénica, entre otros ²⁷.

La violencia obstétrica puede ser de varias formas, la más común es la psicológica, caracterizada por actos como dar a la usuaria un trato

infantil, paternalista, autoritario, despectivo, humillante, con insultos verbales, despersonalizado o con vejaciones ²⁸.

La violencia obstétrica constituye una violación de los derechos humanos “entendidos como derechos inalienables e indivisibles” y a los derechos de la salud sexual y reproductivo de la mujer ²⁹.

La violencia obstétrica no es un problema nuevo, esta ha permanecido oculta por mucho tiempo y lo grave es que sigue realizándose, pero, es desconocida incluso por los mismos profesionales de la salud; la violencia obstétrica definida como prácticas frecuentes y deshumanizantes son un serio problema de salud pública para un Estado en varios países del mundo, incluido los desarrollados y en vía de desarrollo. Estas transgresiones que suceden durante el parto generan altos costos, económicos, sociales, emocionales, entre otros ³⁰.

2.2.1.1. Atención sin consentimiento. – Es la atención que recibe la mujer durante el embarazo, parto y puerperio sin autorización verbal o escrita de que en ella se realice un procedimiento de examen físico o clínico, como el tacto vaginal, episiotomía, transfusiones sanguíneas, entre otros.

2.2.1.2. Atención digna. – Referido a la atención de calidad, considera estándares mínimos que permitan que los procesos de atención brinden mayor seguridad a las mujeres, un ejemplo básico es llamar a la paciente por su nombre ³¹. Esta atención incluye:

- Un trato humano, sin discriminación es decir igualitario.

- Trato con empatía (tratar a una persona como se quiere que te traten).
- Trato con respeto, atención sin paternalismo ³¹.
- Trato con confidencialidad, atención individualizada, personalizada y con reserva. Cuidar de su privacidad.

2.2.1.3. Violencia obstétrica física. - Se entiende por violencia obstétrica física a actos como: palmadas, maniobra de Kristeller, baño con agua fría, tactos vaginales repetidos innecesarios, empujones, entre otros.

2.2.1.4. Violencia obstétrica verbal. - Se entiende por violencia obstétrica verbal cuando no se usa los nombres para referirse a las gestantes, cuando se usa palabras con sufijos diminutivos como “mamita”, “gordita”, “chiquita”, también cuando se usan términos que no muestras respeto ni consideración con la gestante.

2.2.1.5. Violencia psicoafectiva. - Se entiende por violencia obstétrica verbal cuando hay humillación con palabras, insultos, amenazas, atemorizar, coacciones, chantajes, mentiras, ridiculizar, ignorar, privación de ingreso de familiares a sala de dilatación, partos y puerperio.

2.2.1.7. Contacto piel a piel inmediato con él bebe. - El contacto piel a piel (CPP) temprano es también llamado periodo sensitivo, en el que se coloca al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre, apenas nace o dentro de la primera hora posparto, esto ayuda en la supervivencia de los neonatos ya que este

contacto a través de estímulos sensoriales como el tacto, el calor, y el olor, es un potente estimulante vagal que, libera oxitocina materna, por tanto se produce un incremento de la temperatura de la piel de las mamas de la madre, lo que proporciona calor al recién nacido, también hay otros beneficios como reducir la ansiedad materna, aumenta la tranquilidad y la receptividad social ³².

2.2.1.8. Lactancia materna precoz. – La lactancia materna temprana o precoz es la que se realiza en la primera hora posparto, esta permite un mejor apego entre la madre y su hijo, ayuda a instaurar la lactancia materna exclusiva, permite la colonización del intestino del recién nacido por bacterias maternas, lo cual le ayudará a combatir algunas enfermedades y regular su sistema inmunológico, sus componentes químicos pueden influir en la expresión de determinados genes, contrarrestando la predisposición genética a la obesidad o a otras enfermedades crónicas. Existen muchos beneficios maternos neonatales sobre la LMP, por lo que es sumamente importante realizarlo inmediatamente después el parto.

2.2.2. Factores

Los factores son llamados también componentes o elementos que forman parte de un individuo. Estas pueden ser de diversos tipos, para esta investigación se abordan tres factores; los demográficos, sociales y los obstétricos:

2.2.2.1. Factores demográficos. – Incluyen la edad por grupos etarios en años, el estado civil según como se considera la

mujer sin tomar en cuenta los registrado en su documento de identidad (19).

2.2.2.2. Factores sociales. – Son aquellos como el grado de instrucción culminado, la ocupación de la mujer al momento de la entrevista y el lugar de donde proceden (19).

2.2.2.2. Factores obstétricos. - Se consideran aquellos como la paridad referido al número de partos que ha tenido, el parto es decir si este fue por cesárea (cirugía) o parto vaginal sin complicaciones o con episiotomía.

2.2.3. Personal de salud

En la categoría de personal de salud están incluidos los; médicos, medico ginecólogo, medico neonatólogo, obstetras, enfermeras, técnicos en enfermería.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H0 = No existe asociación entre los factores personales y la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.

H1 = Existen asociación entre los factores personales y la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis 1: Existen factores demográficos asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.

Hipótesis 0: No existe factores demográficos asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.

Hipótesis 2: Existen factores sociales asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.

Hipótesis 0: No existe factores sociales asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.

Hipótesis 3: Existen factores obstétricos asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.

Hipótesis 0: No existe factores obstétricos asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.

2.4. Definición de términos

- **Enfermera:** Profesional de las ciencias de la salud encargado de asistir al médico en la atención de la persona.
- **Embarazo:** Período que transcurre entre la fecundación del óvulo por un espermatozoide y el momento del parto; período en el cual el óvulo fecundado se desarrolla dentro del útero, y dura aproximadamente 40 semanas.

- **Factores:** Son elementos que contribuyen a producir un resultado, convirtiéndola en hechos negativos que en ocasiones complica la salud de las personas.
- **Médico:** Profesional de las ciencias médicas encargado de atender la salud de las personas.
- **Obstetra:** Profesional de las ciencias médicas encarga de atender la salud sexual y reproductiva de la mujer.
- **Parto:** Expulsión del feto y la placenta al final de la gestación; abarca las fases de dilatación, de la expulsión y del alumbramiento o expulsión de la placenta y sus anexos.
- **Puerperio:** Período de tiempo que es el inmediato después de la expulsión de feto y anexos, comprende todo el tiempo de recuperación completa del aparato reproductor después del parto, dura hasta la sexta semana posparto.
- **Prevalencia:** Medida de proporción que estima el número de casos nuevos y antiguos de un evento cualquiera o uno adverso a la salud.
- **Técnico en enfermería:** Profesional no universitario de la salud, encargado de ser soporte y auxiliar en la atención de las personas.
- **Violencia obstétrica:** Es un tipo de violencia de género, es aquella acción u omisión percibidas como violentas por la mujer, que circunscribe actos no apropiados, no consentidos, no consensuados, u otros durante el embarazo, parto y puerperio.

2.5. Identificación de variables

La presente investigación aborda dos variables:

V1: Factores personales

- Factor demográfico
- Factor social
- Factor obstétrico

V2: Violencia obstétrica

2.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor	Escala
Factores personales	Componentes o elementos personales como los demográficos, sociales y obstétricos de las puérperas.	Factores demográficos	Edad	Adolescente Joven Añosa	Nominal
			Estado civil	Soltera Conviviente Casada	
		Factores sociales	Instrucción	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
			Lugar de procedencia	Urbana Rural	Nominal
			Ocupación	Ama de casa Estudiante Trabajan	

		Factores obstétricos	Paridad Parto	Primípara Multípara Cesárea Parto vaginal Episiotomía	Ordinal Nominal
Violencia obstétrica	Violencia de género, acción u omisión percibidas como violentas por la mujer, durante el embarazo, parto y puerperio	Violencia obstétrica	- Si - No	- Si - No	Nominal

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo analítica, observacional, prospectivo y transversal. Analítica porque busca y analiza la relación entre dos o más variables; Observacional ya que no habrá manipulación de la variable; Prospectiva debido a que recogerá información de fuentes primarias por medio de entrevistas; Transversal porque estudia eventos actuales y en un solo momento ³³.

3.2. Nivel de investigación

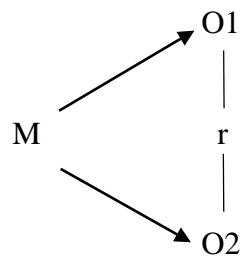
Esta investigación es de nivel relacional, correspondiente al tercer nivel de investigación. Busca hallar relación entre dos o más variables cuantitativas o cualitativas de investigación ³⁴.

3.3. Método de investigación

La investigación hace uso del método científico, relacional, deductivo e hipotético ³³.

3.4. Diseño de investigación

Diseño descriptivo correlacional ³⁴.



O1: Factores personales

O2: Violencia obstétrica

M: Puérperas

r: Relación

3.5. Población, muestra y muestreo

Población. - La población estará constituida por todas las puérperas atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, de enero a marzo del año 2023.

Muestra. - La muestra estará conformada por todas las puérperas que cumplan con los criterios de inclusión y fueron atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, de enero a marzo del año 2023.

Criterios de inclusión:

- Puérperas de partos vaginales y por cesárea
- Puérperas que otorguen su consentimiento informado

- Puérperas atendidas desde su atención prenatal hasta el puerperio en el hospital de Oxapampa

Criterios de exclusión:

- Gestantes que no otorgan su consentimiento informado
- Puérperas que solo atendieron su parto en el hospital de Oxapampa
- Puérperas que no tuvieron atención prenatal en el hospital de Oxapampa
- Puérperas que no tuvieron su parto en el hospital de Oxapampa
- Puérperas con patologías graves

Muestreo. - El muestreo es no probabilístico, accidental.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Instrumento:

Cuestionario.

El cuestionario fue elaborada por la investigadora, validado por tres jueces expertos en la línea de investigación, y cuya confiabilidad usando Kr-20 fue de 08.1.

La fuente: serán todas las puérperas que otorguen su consentimiento informado y cumplan los criterios de inclusión.

Técnica:

La entrevista.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Primero: Se solicitó autorización al director del hospital para aplicar el instrumento validado.

Segundo: Se seleccionó a las puérperas según los criterios descritos.

Tercero: Se consideró todos los aspectos éticos necesarios, consentimiento informado y confidencialidad.

Cuarto: Se hizo uso del instrumento para recoger los datos de investigación.

Quinto: Se trasladaron todos los datos a una hoja de datos del programa Excel.

Sexto: Los datos recogidos se ordenaron y codifican en una sábana del programa SPSS versión 25.0.

Séptimo: Se usaron los programas Excel y SPSS para presentar los resultados.

3.8. Descripción de la prueba de hipótesis

Primero: Se hizo uso de la prueba estadística CHI².

Segundo: Se usó la corrección de Fisher cuando fue necesario.

Tercero: Se analizaron los P valores y la significancia estadística con un intervalo de confianza del 95%.

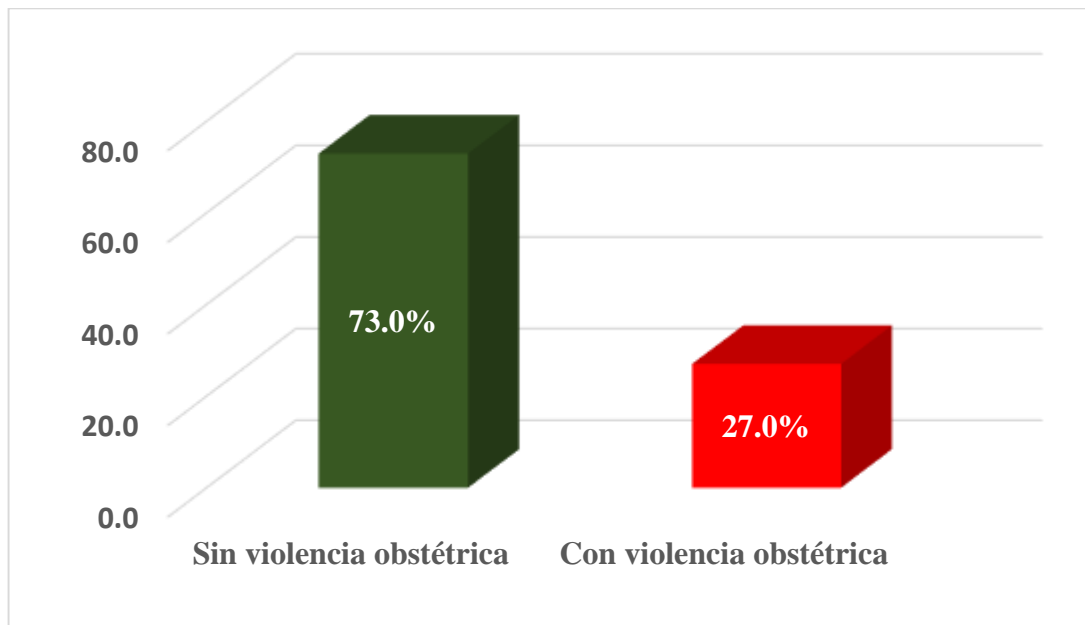
CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de datos

En esta investigación de nivel correlacional, busca la relación de dos variables de sumo interés en el campo de la salud reproductiva de la mujer, siendo ellos” factores personales” y la “violencia obstétrica”; el estudio se realizó en el primer trimestre del año 2023, hallándose los resultados siguientes:

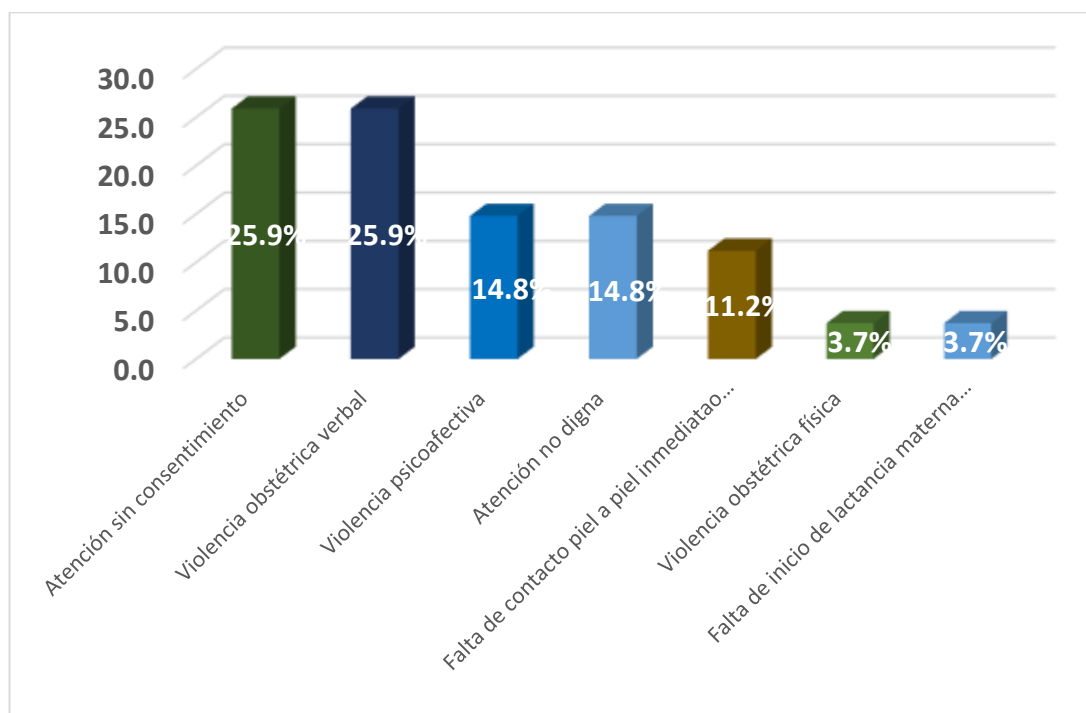
Gráfico 1. Frecuencia de la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.



Fuente: Entrevista sobre violencia obstétrica en el hospital de Oxapampa.

En el gráfico 1: Se observa que, de todas las mujeres gestantes atendidas de enero a marzo del año 2023, 27.0% (54) de ellas fueron víctimas de violencia obstétrica.

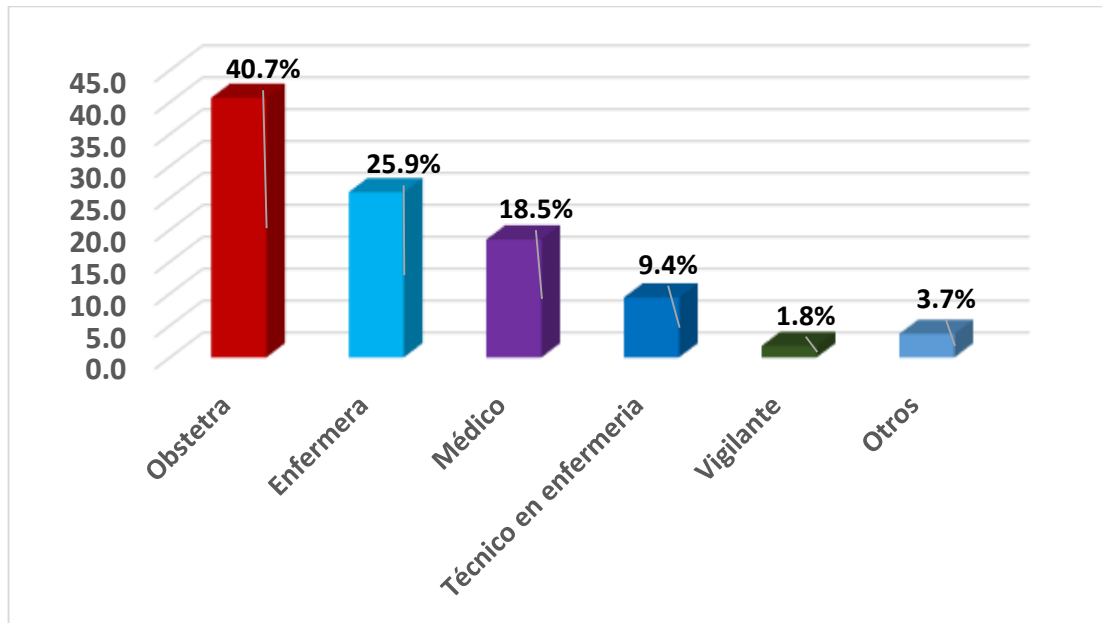
Gráfico 2. Formas de violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.



Fuente: Entrevista sobre violencia obstétrica en el hospital de Oxapampa.

En el gráfico 2: Se observa que de las 54 mujeres que fueron víctimas de violencia obstétrica; manifiestan las siguientes formas de violencia: Atención sin consentimiento informado en el 25.9%, violencia obstetricia verbal 25.9%, violencia psicoafectiva 14.8%, atención no digna 14.8%, falta de contacto piel a piel inmediato 11.2%, violencia obstetricia física 8.7% y falta de inicio de lactancia materna precoz 8.7%.

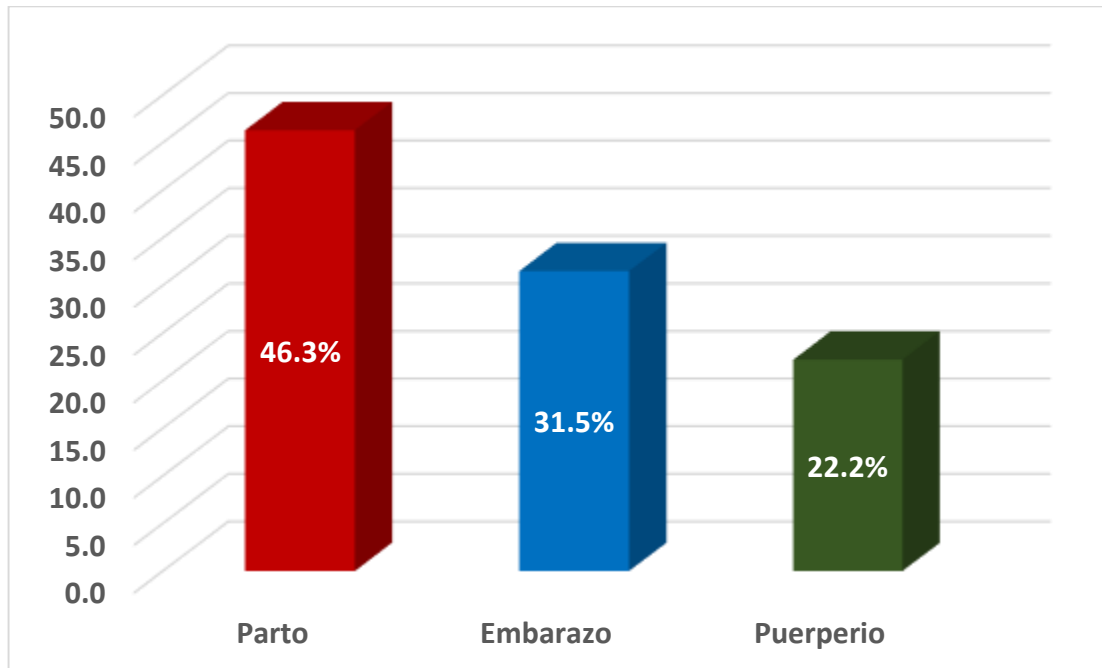
Grafico 3. Personal de salud que ejerció la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.



Fuente: Entrevista sobre violencia obstétrica en el hospital de Oxapampa.

En el gráfico 3: Se observa que de las 54 mujeres que fueron víctimas de violencia obstétrica; identifican a los siguientes como el personal que ejerció violencia sobre ellas; obstetras 40.7%, enfermeras 25.9%, médicos 18.5%, técnico en enfermería 9.4%, vigilante 1.8% y otros 3.7%.

Grafico 4. Momento en que se produjo la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.



Fuente: Entrevista sobre violencia obstétrica en el hospital de Oxapampa.

En el gráfico 4: Se observa que de las 54 mujeres que fueron víctimas de violencia obstétrica; identificaron que la violencia obstétrica ocurrió en; el parto en un 46.3%, el embarazo 31.5% y en el puerperio en un 22.2%.

Tabla 1. Factores demográficos asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.

Factores demográficos		Violencia obstétrica				Chi 2		
		Si		No		Valor	df	P
		fi	hi	fi	hi			
Adolescente	Si	8	14.8	15	10.6	0.683	1	0.409
	No	46	85.2	127	89.4			
Joven	Si	37	68.5	108	76.1	1.155	1	0.283
	No	17	31.5	34	23.9			
Añosa	Si	9	16.7	19	13.4	0.345	1	0.557
	No	45	83.3	123	86.6			
Soltera	Si	13	24.1	29	20.4	0.31	1	0.578
	No	41	75.9	113	79.6			
Conviviente	Si	32	59.3	81	57	0.079	1	0.779
	No	22	40.7	61	43			
Casada	Si	9	16.7	32	22.5	0.814	1	0.367
	No	45	83.3	110	77.5			

Fuente: Entrevista sobre violencia obstétrica en el hospital de Oxapampa.

En la tabla 1: Se observa que los factores demográficos edad ni el estado civil, están asociado a la violencia obstétrica; todos presentan un P valor mayor a 0.05.

Tabla 2. Factores sociales asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.

Factores sociales	Violencia obstétrica				Chi 2			
	Si		No		Valor	df	P	
	Fi	hi	fi	hi				
Primaria	Si	12	22.2	28	19.7	0.151	1	0.698
	No	42	77.8	114	80.3			
Secundaria	Si	31	57.4	99	69.7	2.655	1	0.103
	No	23	42.6	43	30.3			
Superior	Si	10	18.5	15	10.6	2.225	1	0.136
	No	44	81.5	127	89.4			
Urbano	Si	37	68.5	85	59.9	1.248	1	0.264
	No	17	31.5	57	40.1			
Rural	Si	17	31.5	57	40.1	1.248	1	0.264
	No	37	68.5	85	59.9			
Ama de casa	Si	48	88.9	118	83.1	1.012	1	0.314
	No	6	11.1	24	16.9			
Estudia	Si	1	1.9	5	3.5	0.3678	1	0.544
	No	53	98.1	137	96.5			
Trabaja	Si	5	9.3	19	13.4	0.618	1	0.432
	No	49	90.7	123	86.6			

Fuente: Entrevista sobre violencia obstétrica en el hospital de Oxapampa.

En la tabla 2: Se observa que los factores sociales como el grado de instrucción, el lugar de procedencia y la ocupación de la mujer, no se asocian a la violencia obstétrica; por cuanto todos tienen un P valor mayor a 0.05.

Tabla 3. Factores obstétricos asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.

Factores obstétricos		Violencia obstétrica				Chi 2		
		Si		No		Valor	df	P
		fi	hi	fi	hi			
Primípara	Si	25	46.3	48	33.8	2.613	1	0.106
	No	29	53.7	94	66.2			
Múltipara	Si	29	53.7	94	66.2	2.613	1	0.106
	No	25	46.3	48	33.8			
Cesárea	Si	19	35.2	15	10.6	16.542	1	0.000
	No	35	64.8	127	89.4			
Parto vaginal	Si	35	64.8	127	89.4	16.542	1	0.000
	No	19	35.2	15	10.6			
Episiotomía	Si	18	33.3	43	30.3	0.17	1	0.68
	No	36	66.7	99	69.7			

Fuente: Entrevista sobre violencia obstétrica en el hospital de Oxapampa.

En la tabla 3: Se observa que, de los factores obstétricos estudiados, los únicos que se asocian a la violencia obstétrica fue el tipo de partos como, la cesárea y el parto vaginal, ambos con un P valor menor a 0.05. Y no presentan asociación la paridad ni el tener episiotomía en el parto.

4.2. Proceso de prueba de hipótesis

Paso 1: Planteamiento de hipótesis específica 1

H1: Existe asociación entre los factores personales y la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.

H0: No existe asociación entre los factores personales y la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.

Paso 2: Elegir el nivel de significancia

Se trabajó con un nivel de significancia estadística del 5% ($\alpha = 0.05$).

Paso 3: Elegir el tipo de análisis estadístico

Se trató de comprobar una asociación entre variables categóricas, para lo cual se consideró la construcción de la tabla de contingencias y el cálculo de los grados de libertad (gl.), se aplicó el test o prueba estadística χ^2 de Independencia.

Paso 4: Realizar el cálculo de la comprobación de hipótesis

Se aplicó la fórmula respectiva, siendo la siguiente expresión matemática:

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo - ft)^2}{ft}$$

Luego se calculó el valor de X^2 , para ello se tomó en cuenta los grados de libertad para cada variable, y el valor de α , aplicando la fórmula siguiente:

$$df = (\text{nivel variable A} - 1) \times (\text{niveles variable B} - 1) = (\text{columnas} - 1) \times (\text{filas} - 1)$$

Para luego encontrar el área de aceptación o rechazo de la hipótesis nula, teniendo en cuenta el uso del programa estadístico SPSS V

25.0.

Paso 5: Conclusión estadística

Cuando el P valor de significancia es mayor a 0.05 en todos los casos, se acepta la hipótesis nula.

Al 95% de confianza, se plantea la conclusión estadística.

Paso 6: Interpretación en función al objetivo

Con los resultados hallados se determinó la **existencia o no de asociación de dependencia** entre factores personales y la violencia obstétrica.

4.3. Discusión de resultados

En este estudio se halló que una frecuencia del 27.0% para violencia obstétrica en mujeres gestantes atendidas en el hospital de Oxapampa. Este resultado en algo concuerda con lo encontrado por **Castro y Frias**¹⁶, en su investigación hallaron que el 33.3% de las mujeres mexicanas fueron víctimas de violencia obstétrica en su último parto; y **Lansky et al**¹⁹, la violencia obstétrica fue reportada por 12,6% de las mujeres. Sin embargo, es diferente a lo hallado por los investigadores **Molla et al**¹⁰, en su investigación en Etiopía; 79,7% de madres sufrieron violencia obstétrica; **Martínez et al**¹², la violencia obstétrica fue de un 67,4% en las mujeres de su estudio; **Sheferaw et al**¹³, muestran que el 74% de mujeres reportaron algún maltrato. La violencia obstétrica es hoy en día un problema presente y frecuente en muchos establecimientos de salud, frecuencia que es variable entre uno y otro contexto; por lo que resulta necesario realizar más investigaciones que permitan ver la situación real de este problema en diferentes regiones del mundo. Ya que su sola presencia es un factor que aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad materna perinatal.

Se observó que las formas de violencia más frecuentes fueron, la atención sin consentimiento informado en el 25.9%, violencia obstetricia verbal 25.9%, violencia psicoafectiva 14.8%, atención no digna 14.8%, falta de contacto piel a piel inmediato 11.2%, violencia obstetricia física 8.7% y falta de inicio de lactancia materna precoz 8.7%. Otros estudios hallaron; **Mihret et al**¹¹, las formas de violencia obstétrica reportadas fueron atención no consentida 63,6%, atención no digna 55,3%, maltrato físico 46,9%, atención no confidencial 32,3%, atención desatendida 12,7% y atención discriminada 9,3%; **Sheferaw et al**¹³, hallaron abuso físico en 2%, verbal en 8%, incumplimiento de los estándares profesionales de atención 29% y mala relación; **Giacomozzi et al**¹⁵, en su estudio reveló como tipo de violencia a la negación de la elección en la posición de nacimiento; **Brandao et al**¹⁸, en su estudio indicaron como forma de violencia la práctica de la maniobra de Kristeller 19,4%, el 50,5% de mujeres informaron que no se les permitió participar en el apego temprano y 34,8% informaron que no recibieron apoyo para el inicio precoz de la lactancia materna; **Lansky et al**¹⁹, la violencia obstétrica fue reportada en formas de posición litotómica y maniobra de Kristeller durante el parto y falta de contacto piel con piel inmediato con el bebé; y **Silveira et al**²², el 18% de las mujeres experimentó al menos un tipo de abuso verbal, y un buen porcentaje recibió maltrato físico el que aumentó la posibilidad de síntomas depresivos. A la luz de estos hallazgos, las formas de violencia obstetricia son muchas, y de estas sin duda alguna, todas afectar la salud de la mujer y por ende del niño por nacer.

Los profesionales o personas identificadas como aquellas que ejerció violencia obstétrica en este estudio, fueron las obstetras 40.7%, enfermeras 25.9%, médicos 18.5%, técnico en enfermería 9.4% y personal de seguridad del hospital en un 1.8%. No se halló investigación que permita comparar este resultado; sin embargo, **Orcotorio**²³, halló que el personal técnico en enfermería se constituye como un agresor sobre todo en la forma física a la

mujer. En este contexto, es importante realizar investigaciones en instituciones de salud grandes que permitan ver con más claridad a los autores de la violencia obstetricia contra la mujer.

Se identificó que, la violencia obstétrica ocurrió en el parto en un 46.3%, el embarazo 31.5% y en el puerperio en un 22.2%. Al respecto otros investigadores hallaron que la violencia obstetricia ocurre en momentos diferentes, como el estudio de **Martínez et al**¹², la violencia obstétrica se observó con mayor frecuencia en las mujeres durante su atención prenatal es decir en el embarazo; **Paiz et al**²⁰, hallaron que las mujeres que sufrieron maltrato durante el parto; **Ribeiro et al**²¹, su estudio las mujeres sufrieron violencia verbal para colaborar durante la expulsión fetal en trabajo de parto; **Huarino**²⁴, halló trato deshumanizado y falta de acompañamiento en el parto y el puerperio; **Merino**²⁵, encontró violencia obstétrica en mujeres durante el parto y el puerperio. El embarazo, parto y puerperio son tres momentos claves para cuidar de la salud de la mujer y no para violentarla, por ello es imperativo que se realicen más investigaciones que aborden no solo los omentos sino las consecuencias de esta violencia.

Esta investigación determinó que no hubo factores demográficos como la edad ni el estado civil, asociados a la violencia obstétrica. Resultado que podría ser en algo similar a lo hallado por **Vedam et al**¹⁴, encontró que los factores asociados con una menor probabilidad de violencia obstétrica fueron ser blanca y tener más de 30 años. Pero, difiere de lo hallado por **Perera et al**¹⁷, determino que las características sociodemográficas como la edad, el origen étnico y los ingresos familiares de las mujeres, se asocian con la violencia obstétrica. Visto estos estudios, se aprecia la necesidad de investigar más sobre la relación de estas variables.

En esta investigación, se determinó que no hubo factores sociales como el grado de instrucción, el lugar de procedencia, ni la ocupación de la mujer, asociados a la violencia obstétrica. Sin embargo, se halló estudios que si encuentran algunos factores sociales asociados a la variable de estudio como el de **Molla et al**¹⁰, en su investigación en Etiopía, el nivel educativo, fue un factor asociado a la violencia obstétrica; **Mihret et al**¹¹, el análisis de regresión logística demostró que gestantes de residencia urbana y la instrucción primaria se asociaron significativamente con experimentar violencia obstétrica; y **Perera et al**¹⁷, determino que los ingresos familiares de las mujeres y la residencia rural, se asocian con la violencia obstétrica. Suena lógico que una mujer sin estudios, o estudios básicos y de procedencia rural sea víctima de violencia obstetricia con mayor probabilidad que una de características opuestas; por lo que, se ve la necesidad de hacer más estudios que permitan determinara con mejor claridad los factores sociales que se asocian a la violencia obstetricia.

Finalmente, este estudio determino que los factores obstétricos estudiados, como el tipo de parto; la cesárea y el parto vaginal, estuvieron asociadas a la violencia obstétrica. Por otro lado, **Vedam et al**¹⁴, encontró que los factores asociados con una menor probabilidad de violencia obstétrica fueron tener un parto vaginal, y ser multípara. Resulta necesario por esto investigar más abordando estas variables, ya que con ello se contribuirá a mejorar la salud materna perinatal.

CONCLUSIONES

Primera: Se halló que, de todas las mujeres gestantes atendidas de enero a marzo del año 2023, el 27.0% de ellas fueron víctimas de violencia obstétrica; lo que indica que se afecta la salud e integridad de la mujer y recién nacido.

Segunda: Se observó que las formas de violencia más frecuentes fueron, la atención sin consentimiento informado, violencia obstetricia verbal, violencia psicoafectiva, atención no digna y la falta de contacto piel a piel inmediato; lo que daña la salud materno perinatal y derechos de la mujer como usuaria de los servicios de salud.

Tercera: Se identificó que el personal que ejerció violencia con mayor frecuencia fueron las obstetras, enfermeras y los médicos; lo que es una cuestión grave para la salud de la mujer en edad reproductiva.

Cuarta: Se identificó que, la violencia obstétrica ocurrió en su mayoría durante el parto y el embarazo; situación que preocupa porque es en estos espacios donde se debe proteger a la mujer y su salud.

Quinta: Se determinó que ninguno de los factores demográficos estudiados, se asociaron a la violencia obstétrica; sin embargo, otros estudios hallaron que sí.

Sexta: Se determinó que ninguno de los factores sociales estudiados, estuvo asociada a la violencia obstétrica; información que resulta interesante y necesario de evaluar en próximas investigaciones.

Séptimo: Se determinó que, los factores obstétricos “tipo de partos” como, la cesárea y el parto vaginal, presentaron asociación con la violencia obstétrica, lo que indica que en estos momentos claves en las que se debe proteger a la mujer, es cuando se vulnera su integridad y salud materno perinatal.

RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda al director del hospital de Oxapampa, implementar estrategias que permitan reducir la frecuencia y formas de violencia obstétrica que ocurren en su institución, así como, identificar a los entes específicos que la realizan. Ello para mejorar la salud materno perinatal y disminuir la morbilidad y mortalidad materna neonatal.

Segunda: Se recomienda a los jefes del servicio de Obstetricia y Neonatología, implementar talleres que mejore la actitud y conductas en atención en salud de las mujeres gestantes, parturientas, puérperas y recién nacidos del hospital e Oxapampa.

Tercera: Se recomienda a los profesionales obstetras, enfermeras y médicos que atienden a las gestantes, parturientas, puérperas y recién nacidos; tomar conciencia del daño que produce la violencia obstétrica en la mujer y niño por nacer.

Cuarta: Se recomienda a los profesionales de la salud y a los académicos interesados, seguir investigando sobre esta variable en el mismo hospital, en una población más grande y en un periodo de más de un año.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de La Salud. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud [Internet]. Ginebra, Suiza. 2014 [citado 10 de octubre de 2022]. p. 4. Disponible en: file:///D:/Downloads/WHO_RHR_14.23_spa.pdf
2. Organización de las Naciones Unidas. violencia contra la mujer, en los servicios de salud reproductiva y la violencia obstétrica [Internet]. ONU. 2019 [citado 19 de septiembre de 2022]. p. 6. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/what-are-human-rights>
3. Federación de Asociaciones de Matronas de España. Manifiesto FAME contra la violencia obstétrica en España [Internet]. España. 2021 [citado 20 de octubre de 2022]. p. 3. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/2021/07/19/violencia-obstetrica-fame/>
4. Shrivastava S, Sivakami M. Evidence of ‘obstetric violence’ in India: an integrative review. *J Biosoc Sci* [Internet]. 14 de julio de 2020;52(4):610–28. Disponible en: https://www.cambridge.org/core/product/identifiier/S0021932019000695/type/journal_article
5. Lothian JA, editor. The Continued Mistreatment of Women During Pregnancy and Childbirth. *J Perinat Educ* [Internet]. 1 de octubre de 2019;28(4):183–5. Disponible en: <http://connect.springerpub.com/lookup/doi/10.1891/1058-1243.28.4.183>
6. Instituto Nacional de Salud Pública. La violencia obstétrica también es violencia contra la mujer [Internet]. Gobierno de México. 2016 [citado 11 de octubre de 2022]. p. 2. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/5138-dia-violencia-mujer-obstetrica.html>
7. 2017-2021 PNDS. Decreto Supremo que aprueba el Plan Nacional contra la Trata de Personas 2017-2021. *D Of* [Internet]. 2017;27–93. Disponible en:

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-plan-nacional-contrala-trata-decreto-supremo-n-017-2017-in-1530366-1/>

8. Lampert MP. Parto humanizado y violencia obstétrica en parámetros de la Organización Mundial de la Salud. Asesor Técnica Parlam. 2021;
9. Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 29 de noviembre de 2018;26. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100613&lng=en&tlng=en
10. Molla W, Wudneh A, Tilahun R. Obstetric violence and associated factors among women during facility based childbirth at Gedeo Zone, South Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 14 de diciembre de 2022;22(1):565. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04895-6>
11. Mihret MS. Obstetric violence and its associated factors among postnatal women in a Specialized Comprehensive Hospital, Amhara Region, Northwest Ethiopia. *BMC Res Notes* [Internet]. 18 de diciembre de 2019;12(1):600. Disponible en: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-019-4614-4>
12. Martínez-Galiano JM, Martínez-Vázquez S, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A. The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. *Women and Birth* [Internet]. septiembre de 2021;34(5):e526–36. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871519220303590>
13. Sheferaw ED, Kim Y-M, van den Akker T, Stekelenburg J. Mistreatment of women in public health facilities of Ethiopia. *Reprod Health* [Internet]. 27

- de diciembre de 2019;16(1):130. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0781-y>
14. Vedam S, Stoll K, Taiwo TK, Rubashkin N, Cheyney M, Strauss N, et al. The Giving Voice to Mothers study: inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. *Reprod Health* [Internet]. 11 de diciembre de 2019;16(1):77. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0729-2>
 15. Giacomozzi M, Farje De La Torre F, Khalil M. Standing up for your birth rights: An intersectional comparison of obstetric violence and birth positions between Quichua and Egyptian women. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. noviembre de 2021;155(2):247–59. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13890>
 16. Castro R, Frías SM. Obstetric Violence in Mexico: Results From a 2016 National Household Survey. *Violence Against Women* [Internet]. 8 de mayo de 2020;26(6–7):555–72. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077801219836732>
 17. Perera D, Munas M, Swahnberg K, Wijewardene K, Infanti JJ. Obstetric Violence Is Prevalent in Routine Maternity Care: A Cross-Sectional Study of Obstetric Violence and Its Associated Factors among Pregnant Women in Sri Lanka’s Colombo District. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 13 de agosto de 2022;19(16):9997. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/16/9997>
 18. Brandão T, Cañadas S, Galvis A, de los Ríos MM, Meijer M, Falcon K. Childbirth experiences related to obstetric violence in public health units in Quito, Ecuador. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. octubre de 2018;143(1):84–8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.12625>
 19. Lansky S, Souza KV de, Peixoto ER de M, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Cien Saude Colet* [Internet]. agosto de

- 2019;24(8):2811–24. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000802811&tlng=pt
20. Paiz JC, de Jesus Castro SM, Giugliani ERJ, dos Santos Ahne SM, Aqua CBD, Giugliani C. Association between mistreatment of women during childbirth and symptoms suggestive of postpartum depression. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 26 de agosto de 2022;22(1):664. Disponible en:
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04978-4>
21. Ribeiro D de O, Gomes GC, Oliveira AMN de, Alvarez SQ, Gonçalves BG, Acosta DF. Obstetric violence in the perception of multiparous women. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020;41. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000100458&tlng=en
22. Silveira MF, Mesenburg MA, Bertoldi AD, De Mola CL, Bassani DG, Domingues MR, et al. The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: Findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. *J Affect Disord* [Internet]. septiembre de 2019;256:441–7. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032719301399>
23. Orcotorio Quispe YO, Galdos Tejada JL. Factores Asociados a Violencia Obstétrica Durante El Parto En Mujeres Atendidas En El Servicio De Obstetricia Del Hospital Regional Del Cusco, 2019 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2019. Disponible en:
http://www.ub.edu.ar/posgrados/continua/archivos_segundo_semestre/Diagnostico_y_Tratamiento_de_los_Trastornos_Alimentarios.pdf
24. Huarino Suca SL. Violencia Obstétrica En Púerperas Del Hospital Hipólito Unanue De Tacna, 2019 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre

- Grohmann; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4185>
25. Merino M. Violencia obstétrica durante la atención del parto en un hospital público de Chimbote, 2019 TESIS [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2216%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
 26. Rodríguez Mir J, Martínez Gandolfi A. Obstetric violence. A hidden practice in medical care in Spain. *Gac Sanit*. 2021;35(3):211–2.
 27. Parlamento Europeo. Proyecto de informe. sobre la situación de los derechos fundamentales en la Unión Europea: Informe anual para los años 2018 y 2019 [Internet]. Vol. 2199. España; 2020. Disponible en:
https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/LIBE-PR-646996_ES.pdf
 28. Silva MG da, Marcelino MC, Rodrigues LSP, Toro RC, Shimo AKK. Obstetric violence according to obstetric nurses. *Rev da Rede Enferm do Nord* [Internet]. 20 de agosto de 2014;15(4). Disponible en:
<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4920/3621>
 29. Carlos Araujo-Cuauro J, Carlos J, Cuauro A. Obstetric violence: a hidden dehumanizing practice, exercised by medical care personnel: Is it a public health and human rights problem? Original Article. *Rev Mex Med Forense*. 2019;4(2):1–11.
 30. Terán P, Castellanos C, Blanco MG, Ramos D. Violencia obstétrica: vista de las usuarias. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2013;73(3):171–80. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/og/v73n3/art04.pdf>
 31. Pérez V, Pezoa G. ¿Qué es "Trato digno" para los pacientes? Elementos que componen el trato digno Informe Global. *Supt Salud, Dep Estud y Desarro* [Internet]. 2013;40. Disponible en:
<http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articulos->

9004_recurso_1.pdf

32. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 25 de noviembre de 2016;2016(11). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003519.pub4>
33. Supo J, Zacarías H. Metodología de la Investigación Científica [Internet]. Amazon. 2020 [citado 11 de noviembre de 2021]. p. 204. Disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/Dr-José-Supo/dp/B08BWFKWLB?asin=B08BWFKWLB&revisionId=&format=4&depth=1>
34. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, del Pilar Baptista Lucio M. Metodología de la investigación, 5ta Ed. Sexta. INTERAMERICANA M-H/, editor. 2014. 632 p.

ANEXOS

ANEXO A:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	HIPOTESIS	METODOLOGÍA
<p>General:</p> <p>¿Cuáles son los factores personales asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar los factores personales asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Describir la frecuencia de la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.</p> <p>Describir las formas de violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.</p> <p>Identificar al personal de salud que ejerció la violencia obstétrica en</p>	<p>La violencia contra la mujer es un problema social de alta prevalencia, la violencia ejercida sobre la mujer en cualquiera de sus formas daña de manera grave la integridad y salud de las mujeres.</p> <p>La violencia obstétrica es toda forma de maltrato a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, por parte de un profesional o trabajador de salud.</p> <p>Se espera que los resultados que se obtengan a partir de esta investigación permitan identificar de manera clara los tipos de violencia obstétrica, las</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>H0 = No existe asociación entre los factores personales y la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.</p> <p>H1 = Existen asociación entre los factores personales y la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hipótesis 1: Existen factores demográficos asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.</p> <p>Hipótesis 0: No existe factores demográficos asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.</p>	<p>Tipo: Analítica, observacional y transversal.</p> <p>Nivel: Correlacional.</p> <p>Diseño: Correlacional.</p> <p>Muestra. - La muestra fue censal de 196 mujeres gestantes atendidas en el hospital de Oxapampa de enero a marzo del año 2023.</p>

	<p>mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.</p> <p>Identificar el momento en que se produjo la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.</p> <p>Determinar los factores demográficos asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.</p> <p>Determinar los factores sociales asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.</p> <p>Determinar los factores obstétricos asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.</p>	<p>personas que más la realizan y aquellos factores que están relacionados con la violencia en las mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa en Pasco. Información que se espera sea de utilidad para las autoridades del hospital y que les permita adoptar medidas para reducir la prevalencia de violencia obstétrica que se halle durante los meses de estudio.</p>	<p>Hipótesis 2: Existen factores sociales asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.</p> <p>Hipótesis 0: No existe factores sociales asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.</p> <p>Hipótesis 3: Existen factores obstétricos asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.</p> <p>Hipótesis 0: No existe factores obstétricos asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.</p>	
--	---	--	---	--

ANEXO B:
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

**FACTORES PERSONALES Y VIOLENCIA OBSTETRICA EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE OXAPAMPA PASCO, 2023**

I. Violencia obstétrica

Fue o es víctima de violencia obstétrica: Si () No ()

II. Factores demográficos

- | | | |
|----------------|----------|----------|
| a) Adolescente | Si () | No () |
| b) Joven | Si () | No () |
| c) Añosa | Si () | No () |
| d) Soltera | Si () | No () |
| e) Conviviente | Si () | No () |
| f) Casada | Si () | No () |

III. Factores sociales

- | | | |
|--------------------------|----------|----------|
| a) Educación primaria | Si () | No () |
| b) Educacion secundaria | Si () | No () |
| c) Educacion superior | Si () | No () |
| d) De procedencia urbana | Si () | No () |
| e) De procedencia rural | Si () | No () |
| f) Amas de casa | Si () | No () |
| g) Estudiante | Si () | No () |
| h) Trabajan | Si () | No () |

IV. Factores obstétricos

- | | | |
|------------------|----------|----------|
| a) Primípara | Si () | No () |
| b) Multípara | Si () | No () |
| c) Cesárea | Si () | No () |
| d) Parto vaginal | Si () | No () |
| e) Episiotomía | Si () | No () |

V. Momento en la que sufrió de violencia obstétrica

- a) Embarazo Si () No ()
- b) Parto Si () No ()
- c) Puerperio Si () No ()

VI. Persona que ejerció violencia obstétrica con usted

- a) Médico Si () No ()
- b) Obstetra Si () No ()
- c) Enfermera Si () No ()
- d) Técnico de enfermería Si () No ()
- e) Otros:

VII. Formas de violencia

- a) Atención sin consentimiento Si () No ()
)
- b) Atención no digna Si () No ()
)
- c) Violencia obstétrica física Si () No ()
)
- d) Violencia obstétrica verbal Si () No ()
)
- e) Violencia psicoafectiva Si () No ()
)
- f) Falta de contacto piel a piel inmediato con el bebe Si () No ()
)
- g) Falta de inicio de lactancia materna precoz Si () No ()
)

ANEXO D
AUTORIZACIÓN

					
MEMORANDUM N° 046 - 2022 - O.ADM - HGO					
A :	Obst. Nancy Elena Terrazos Luna	DE :	Oficina de Administración del Hospital E.G.G.G.O.	ASUNTO :	En el texto
FECHA :	Oxapampa 13 de diciembre del 2022				

Mediante el presente se le autoriza la aplicación de la encuesta a las púerperas atendidas en el Hospital E.G.G.G.O para su investigación "Factores personales y violencia obstétrica en mujeres atendida en el Hospital de Oxapampa 2023", no obstante, finalizada su investigación, deberá de socializar los resultados con el Hospital para su análisis estadístico.

Cumplase el presente bajo responsabilidad administrativa y funcional.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE OXAPAMPA
"DON BERTO GERMAN OLIVARI GONZALEZ"
Lic. Samuel Ruffner Paredes
ADMINISTRADOR

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS
FACTORES PERSONALES Y VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL DE OXAPAMPA, 2023

Digitado 5
199

CIUDAD: OXAPAMPA FECHA: 22-03-23

yo, Velarde Ozcana Pamela identificada con DNI 71266536 Actuando a mi nombre y en calidad encuestada, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención, realizado por la investigadora Obstetra Nancy Elena Terrazos Luna.

Accedo participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma más honesta posible, así como de participar en caso de ser requerida en actividades propias del proceso. Autorizo a que lo hablado durante la entrevista sea registrado, grabado en video o audio, así como también autorizo a que los datos que se obtengan del proceso de investigación sean utilizados, para efectos de sistematización y publicación del resultado final de la investigación.

Expreso que la investigadora me ha explicado con anticipación el objetivo y alcances de dicho proceso.

Velarde Ozcana Pamela

Nombre: 71266536

**ANEXO E:
FOTOS**





turnitin

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Por medio del presente y de acuerdo al siguiente detalle:

- Trabajo de investigación, titulado:
“FACTORES PERSONALES Y VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE OXAPAMPA PASCO, 2023”
- presentado por:
TERRAZOS LUNA, Nancy Elena
- Docente asesor (a):
Dra. MENDOZA VILCAHUAMAN, Jenny
- Para obtener:
El Grado de Maestro en Ciencias de la Salud en la mención: SALUD REPRODUCTIVA


La Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio, certifica que el presente trabajo de investigación, se encuentra dentro del porcentaje permitido de coincidencia por la Universidad Nacional de Huancavelica.

Por tanto, en cumplimiento del Art.4° del Reglamento del Software Anti plagio de la Universidad Nacional de Huancavelica, se dictamina que el trabajo de investigación fue analizado por el software anti plagio TURNITIN (realizado por el docente Asesor), se expide el presente.

ORIGINALIDAD	SIMILITUD
81.0 %	19.0 %

El Certificado se expide el 19 de octubre del año 2023.




LIC. YOVANA QUISPE PAYTAN
JEFE DE LA UNIDAD DE PROMOCIÓN, DIFUSIÓN Y REPOSITORIO

ANEXO F:
ARTÍCULO CIENTÍFICO

**FACTORES PERSONALES Y VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE OXAPAMPA PASCO, 2023**

Resumen:

Esta tesis tuvo como objetivo: Determinar los factores personales asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023. La metodología: Este es un estudio analítico, observacional, transversal; la muestra fue de 196 mujeres en edad reproductiva, y se aplicó la prueba CHI2 para buscar asociación entre variables categóricas. Los resultados: Se halló que hubo violencia obstétrica en el 27.0% de mujeres atendidas en el hospital. Las formas de violencia más frecuentes fueron, la atención sin consentimiento informado en el 25.9%, violencia obstetricia verbal 25.9%, violencia psicoafectiva 14.8%, atención no digna 14.8%, falta de contacto piel a piel inmediato 11.2%, violencia obstetricia física 8.7% y falta de inicio de lactancia materna precoz 8.7%. El personal que ejerció violencia sobre las mujeres fueron; las obstetras 40.7%, enfermeras 25.9%, médicos 18.5%, técnico en enfermería 9.4% y los vigilantes 1.8%. El momento en que sucedió la violencia obstétrica fue; en el parto en un 46.3%, el embarazo 31.5% y en el puerperio en un 22.2%. Conclusión: Se determinó que no hubo factores demográficos ni sociales asociados a la violencia obstétrica; Sin embargo, de los factores obstétricos estudiados, los que se

asociaron a la violencia obstétrica fue el tipo de parto, la cesárea y el parto vaginal ambos con (P=0.000).

Palabras clave: Factores, violencia, violencia obstétrica, embarazo, parto y puerperio.

Abstract:

The objective of this thesis was to determine the personal factors associated with obstetric violence in women treated at Oxapampa hospital of Pasco, 2023. The methodology: This is an analytical, observational, cross-sectional study; The sample consisted of 196 women of reproductive age, and the CHI2 test was applied to search for associations between categorical variables. The results: It was found that there was obstetric violence in 27.0% of women treated at the hospital. The most frequent forms of violence were care without informed consent in 25.9%, verbal obstetric violence 25.9%, psycho-affective violence 14.8%, undignified care 14.8%, lack of immediate skin-to-skin contact 11.2%, physical obstetric violence 8.7% and failure to initiate early breastfeeding 8.7%. The personnel who exerted violence on the women were; obstetricians 40.7%, nurses 25.9%, physicians 18.5%, nursing technicians 9.4% and guards 1.8%. The moment in which the obstetric violence occurred was; 46.3% during

childbirth, 31.5% during pregnancy and 22.2% during the puerperium. Conclusion: It will be developed that there were no demographic or social factors associated with obstetric violence; However, of the obstetric factors studied, those associated with obstetric violence were the type of delivery, cesarean section, and vaginal delivery, both with (P=0.000).

Keywords: Factors, violence, obstetric violence, pregnancy, childbirth and puerperium.

Metodología

Investigación de tipo; Analítica, observacional, retrospectiva y de corte transversal.

La investigación es de nivel correlacional, su propósito es establecer hipótesis que se pueden verificar empíricamente, además, busca una relación entre las variables de estudio.

El estudio pertenece a un diseño correlacional.

La muestra fue censal de 196 mujeres quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Puérperas de partos vaginales y por cesárea
- Puérperas que otorguen su consentimiento informado
- Puérperas atendidas desde su atención prenatal hasta el puerperio en el hospital de Oxapampa

Criterios de exclusión:

- Gestantes que no otorgan su

consentimiento informado

- Puérperas que solo atendieron su parto en el hospital de Oxapampa
- Puérperas que no tuvieron atención prenatal en el hospital de Oxapampa
- Puérperas que no tuvieron su parto en el hospital de Oxapampa
- Puérperas con patologías graves

El instrumento es un cuestionario y la técnica fue la entrevista.

Se utilizó la prueba estadística fue el Chi² para variable categóricas.

Introducción

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), indica que en años recientes ha incrementado y mejorado los partos en establecimientos de salud, debido a que se estimula a las gestantes con diversas estrategias. No obstante, ha surgido un problema grave abordado por recientes investigaciones sobre las “experiencias de las mujeres en el embarazo y el parto”, con resultados muy preocupantes, que indican que las mujeres en todo el mundo sufren de maltrato “violencia obstétrica”, reflejado en trato humillante, irrespetuoso, ofensivo y negligente ¹.

La Organización de los Derechos Humanos, advierte que el maltrato que reciben las mujeres durante el parto muestra una necesidad de mejorar en las instituciones de salud, refiere que existe información que demuestran que las mujeres sufren un maltrato inaceptable durante el parto en todo el mundo, por lo que las mujeres se enfrentan a violaciones de sus derechos, como el de la

intimidad, consentimiento informado y el derecho a tener un acompañante de confianza durante el parto².

En España la Federación de matronas, refiere que en el año 2020 el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de Naciones Unidas, dictaminó que varios derechos sobre eliminación de todas formas de discriminación contra la mujer habían sido quebrantados y se convirtió un problema de salud pública. La violencia obstétrica no solo daña a la mujer, también deshonra a los profesionales que la ejercen, vulnera los derechos humanos de las mujeres por serlo, por lo cual es considerada una forma de violencia de género, ejercida en situaciones en el marco de la reproducción³.

En la India, la violencia obstétrica está referida al maltrato, falta de respeto, abuso y atención deshumanizada de las mujeres durante el parto por parte de los proveedores de atención médica. Este estudio destacó prevalencias diferentes de las formas variadas de violencia obstétrica en instituciones de maternidad públicas y privadas, hallaron asociación con factores sociodemográficos, sobre todo de mujeres de baja posición social⁴.

En los Estados Unidos de América, el maltrato de mujeres en el embarazo, parto y puerperio han definido una forma estadounidense de dar a luz pese a décadas de conciencia y preocupación. El estudio “Giving Voice to Mothers” muestra la incidencia del maltrato de mujeres en edad fértil, y describe algunos factores que aumentan el riesgo de violencia obstétrica como; las características

socioeconómicas, la raza, lugar de nacimiento y proveedor de atención médica⁵.

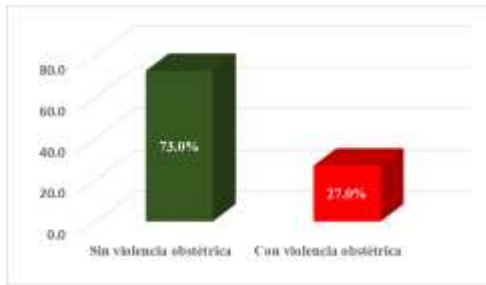
En México, cerca del 66% de las gestantes han sufrido al menos un episodio de violencia obstétrica; el 33.4% de las mujeres en edad reproductiva que tuvieron parto han sufrido algún tipo de maltrato por parte del personal de salud que las atendió. Ese maltrato es conocido como violencia obstétrica, que es definida como una forma específica de violencia ejercida por profesionales de la salud hacia las gestantes, parturientas y púerperas⁶.

En el Perú, de acuerdo al Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016-2021, define la violencia obstétrica “todos los actos de violencia por parte del personal de salud con relación a los procesos reproductivos y que se expresa en un trato deshumanizador, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, que impacta negativamente en la calidad de vida de las mujeres”⁷.

Por todo lo hasta aquí descrito, queda claro que la violencia obstétrica es un problema ahora de salud pública que está presente en todo el mundo, por ello, es que este trabajo de investigación busca hallar aquellos factores asociados a la violencia obstétrica en un establecimiento de salud del departamento de Pasco, región de pobreza.

Resultados

Grafico 1. Frecuencia de la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.



Fuente: Entrevista sobre violencia obstétrica en el hospital de Oxapampa.

Tabla 1. Factores demográficos asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.

Factores demográficos	Violencia obstétrica				Chi 2			
	Si		No		Valor	df	P	
	fi	hi	fi	hi				
Adolescente	Si	8	14.8	15	10.6	0.683	1	0.409
	No	46	85.2	127	89.4			
Joven	Si	37	68.5	108	76.1	1.155	1	0.283
	No	17	31.5	34	23.9			
Añosa	Si	9	16.7	19	13.4	0.345	1	0.557
	No	45	83.3	123	86.6			
Soltera	Si	13	24.1	29	20.4	0.31	1	0.578
	No	41	75.9	113	79.6			
Conviviente	Si	32	59.3	81	57	0.079	1	0.779
	No	22	40.7	61	43			
Casada	Si	9	16.7	32	22.5	0.814	1	0.367
	No	45	83.3	110	77.5			

Fuente: Entrevista sobre violencia obstétrica en el hospital de Oxapampa.

En la tabla 1: Se observa que los factores demográficos edad ni el estado civil, están asociado a la violencia obstétrica; todos presentan un P valor mayor a 0.05.

Tabla 2. Factores sociales asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.

Factores sociales	Violencia obstétrica				Chi 2			
	Si		No		Valor	df	P	
	fi	hi	fi	hi				
Primaria	Si	12	22.2	28	19.7	0.151	1	0.698
	No	42	77.8	114	80.3			
Secundaria	Si	31	57.4	99	69.7	2.655	1	0.103
	No	23	42.6	43	30.3			
Superior	Si	10	18.5	15	10.6	2.225	1	0.136
	No	44	81.5	127	89.4			
Urbano	Si	37	68.5	85	59.9	1.248	1	0.264
	No	17	31.5	57	40.1			
Rural	Si	17	31.5	57	40.1	1.248	1	0.264
	No	37	68.5	85	59.9			
Ama de casa	Si	48	88.9	118	83.1	1.012	1	0.314
	No	6	11.1	24	16.9			
Estudia	Si	1	1.9	5	3.5	0.3678	1	0.544
	No	53	98.1	137	96.5			
Trabaja	Si	5	9.3	19	13.4	0.618	1	0.432
	No	49	90.7	123	86.6			

Fuente: Entrevista sobre violencia obstétrica en el hospital de Oxapampa.

En la tabla 2: Se observa que los factores sociales como el grado de instrucción, el lugar de procedencia y la ocupación de la mujer, no

se asocian a la violencia obstétrica; por cuanto todos tienen un P valor mayor a 0.05.

Tabla 3. Factores obstétricos asociados a la violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023.

Factores obstétricos		Violencia obstétrica				Chi 2		
		Si		No		Valor	df	P
		fi	hi	fi	hi			
Primipara	Si	25	46.3	48	33.8	2.613	1	0.106
	No	29	53.7	94	66.2			
Multipara	Si	29	53.7	94	66.2	2.613	1	0.106
	No	25	46.3	48	33.8			
Cesarea	Si	19	35.2	15	10.6	16.542	1	0
	No	35	64.8	127	89.4			
Parto vaginal	Si	35	64.8	127	89.4	16.542	1	0
	No	19	35.2	15	10.6			
Episiotomía	Si	18	33.3	43	30.3	0.17	1	0.68
	No	36	66.7	99	69.7			

Fuente: Entrevista sobre violencia obstétrica en el hospital de Oxapampa.

En la tabla 3: Se observa que, de los factores obstétricos estudiados, los únicos que se asocian a la violencia obstétrica fue el tipo de partos como, la cesárea y el parto vaginal, ambos con un P valor menor a 0.05. Y no presentan asociación la paridad ni el tener episiotomía en el parto.

Discusión de resultados

En este estudio se halló que una frecuencia del 27.0% para violencia obstétrica en mujeres gestantes atendidas en el hospital de Oxapampa. Este resultado en algo concuerda con lo encontrado por Castro y Frias 16, en su investigación hallaron que el 33.3% de las mujeres mexicanas fueron víctimas de violencia obstétrica en su último parto; y Lansky et al 19, la violencia obstétrica fue reportada por 12,6% de las mujeres. Sin embargo, es diferente a lo hallado por los investigadores Molla et al 10, en su investigación en Etiopía; 79,7% de madres sufrieron violencia obstétrica; Martínez et al 12, la violencia obstétrica fue de un 67,4% en las mujeres de su estudio; Sheferaw et al 13,

muestran que el 74% de mujeres reportaron algún maltrato. La violencia obstétrica es hoy en día un problema presente y frecuente en muchos establecimientos de salud, frecuencia que es variable entre uno y otro contexto; por lo que resulta necesario realizar más investigaciones que permitan ver la situación real de este problema en diferentes regiones del mundo. Ya que su sola presencia es un factor que aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad materna perinatal.

Se observó que las formas de violencia más frecuentes fueron, la atención sin consentimiento informado en el 25.9%, violencia obstetricia verbal 25.9%, violencia psicoafectiva 14.8%, atención no digna 14.8%, falta de contacto piel a piel inmediato 11.2%, violencia obstetricia física 8.7% y falta de inicio de lactancia materna precoz 8.7%. Otros estudios hallaron; Mihret et al 11, las formas de violencia obstétrica reportadas fueron atención no consentida 63,6%, atención no digna 55,3%, maltrato físico 46,9%, atención no confidencial 32,3%, atención desatendida 12,7% y atención discriminada 9,3%; Sheferaw et al 13, hallaron abuso físico en 2%, verbal en 8%, incumplimiento de los estándares profesionales de atención 29% y mala relación; Giacomozzi et al 15, en su estudio reveló como tipo de violencia a la negación de la elección en la posición de nacimiento; Brandao et al 18, en su estudio indicaron como forma de violencia la práctica de la maniobra de Kristeller 19,4%, el 50,5% de mujeres informaron que no se les permitió participar en el apego temprano y 34,8% informaron que no recibieron apoyo para el inicio precoz de la lactancia materna;

Lansky et al 19, la violencia obstétrica fue reportada en formas de posición litotómica y maniobra de Kristeller durante el parto y falta de contacto piel con piel inmediato con el bebé; y Silveira et al 22, el 18% de las mujeres experimentó al menos un tipo de abuso verbal, y un buen porcentaje recibió maltrato físico el que aumentó la posibilidad de síntomas depresivos. A la luz de estos hallazgos, las formas de violencia obstetricia son muchas, y de estas sin duda alguna, todas afectar la salud de la mujer y por ende del niño por nacer.

Los profesionales o personas identificadas como aquellas que ejerció violencia obstétrica en este estudio, fueron las obstetras 40.7%, enfermeras 25.9%, médicos 18.5%, técnico en enfermería 9.4% y personal de seguridad del hospital en un 1.8%. No se halló investigación que permita comparar este resultado; sin embargo, Orcotorio 23, halló que el personal técnico en enfermería se constituye como un agresor sobre todo en la forma física a la mujer. En este contexto, es importante realizar investigaciones en instituciones de salud grandes que permitan ver con más claridad a los autores de la violencia obstetricia contra la mujer.

Se identificó que, la violencia obstétrica ocurrió en el parto en un 46.3%, el embarazo 31.5% y en el puerperio en un 22.2%. Al respecto otros investigadores hallaron que la violencia obstetricia ocurre en momentos diferentes, como el estudio de Martínez et al 12, la violencia obstétrica se observó con mayor frecuencia en las mujeres durante su atención prenatal es decir en el embarazo; Paiz et al 20, hallaron que las mujeres que sufrieron maltrato

durante el parto; Ribeiro et al 21, su estudio las mujeres sufrieron violencia verbal para colaborar durante la expulsión fetal en trabajo de parto; Huarino 24, halló trato deshumanizado y falta de acompañamiento en el parto y el puerperio; Merino 25, encontró violencia obstétrica en mujeres durante el parto y el puerperio. El embarazo, parto y puerperio son tres momentos claves para cuidar de la salud de la mujer y no para violentarla, por ello es imperativo que se realicen más investigaciones que aborden no solo los momentos sino las consecuencias de esta violencia.

Esta investigación determinó que no hubo factores demográficos como la edad ni el estado civil, asociados a la violencia obstétrica. Resultado que podría ser en algo similar a lo hallado por Vedam et al 14, encontró que los factores asociados con una menor probabilidad de violencia obstétrica fueron ser blanca y tener más de 30 años. Pero, difiere de lo hallado por Perera et al 17, determino que las características sociodemográficas como la edad, el origen étnico y los ingresos familiares de las mujeres, se asocian con la violencia obstétrica. Visto estos estudios, se aprecia la necesidad de investigar más sobre la relación de estas variables.

En esta investigación, se determinó que no hubo factores sociales como el grado de instrucción, el lugar de procedencia, ni la ocupación de la mujer, asociados a la violencia obstétrica. Sin embargo, se halló estudios que si encuentran algunos factores sociales asociados a la variable de estudio como el de Molla et al 10, en su investigación en Etiopía,

el nivel educativo, fue un factor asociado a la violencia obstétrica; Mihret et al 11, el análisis de regresión logística demostró que gestantes de residencia urbana y la instrucción primaria se asociaron significativamente con experimentar violencia obstétrica; y Perera et al 17, determino que los ingresos familiares de las mujeres y la residencia rural, se asocian con la violencia obstétrica. Suenan lógicos que una mujer sin estudios, o estudios básicos y de procedencia rural sea víctima de violencia obstétrica con mayor probabilidad que una de características opuestas; por lo que, se ve la necesidad de hacer más estudios que permitan determinar con mejor claridad los factores sociales que se asocian a la violencia obstétrica.

Finalmente, este estudio determino que los factores obstétricos estudiados, como el tipo de parto; la cesárea y el parto vaginal, estuvieron asociadas a la violencia obstétrica. Por otro lado, Vedam et al 14, encontró que los factores asociados con una menor probabilidad de violencia obstétrica fueron tener un parto vaginal, y ser multípara. Resulta necesario por esto investigar más abordando estas variables, ya que con ello se contribuirá a mejorar la salud materna perinatal.

Conclusiones

- Se halló que, de todas las mujeres gestantes atendidas de enero a marzo del año 2023, el 27.0% de ellas fueron víctimas de violencia obstétrica; lo que indica que se afecta la salud e integridad de la mujer y recién nacido.
- Se observó que las formas de violencia

más frecuentes fueron, la atención sin consentimiento informado, violencia obstetricia verbal, violencia psicoafectiva, atención no digna y la falta de contacto piel a piel inmediato; lo que daña la salud materno perinatal y derechos de la mujer como usuaria de los servicios de salud.

- Se identificó que el personal que ejerció violencia con mayor frecuencia fueron las obstetras, enfermeras y los médicos; lo que es una cuestión grave para la salud de la mujer en edad reproductiva.
- Se identificó que, la violencia obstétrica ocurrió en su mayoría durante el parto y el embarazo; situación que preocupa porque es en estos espacios donde se debe proteger a la mujer y su salud.
- Se determinó que ninguno de los factores demográficos estudiados, se asociaron a la violencia obstétrica; sin embargo, otros estudios hallaron que sí.
- Se determinó que ninguno de los factores sociales estudiados, estuvo asociada a la violencia obstétrica; información que resulta interesante y necesario de evaluar en próximas investigaciones.
- Se determinó que, los factores obstétricos “tipo de partos” como, la cesárea y el parto vaginal, presentaron asociación con la violencia obstétrica, lo que indica que en estos momentos claves en las que se debe proteger a la mujer, es cuando se vulnera su integridad y salud materno perinatal.

Bibliografía

1. Organización Mundial de La Salud. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud [Internet]. Ginebra, Suiza. 2014 [citado 10 de octubre de 2022]. p. 4. Disponible en: file:///D:/Downloads/WHO_RHR_14.23_spa.pdf
2. Organización de las Naciones Unidas. violencia contra la mujer, en los servicios de salud reproductiva y la violencia obstétrica [Internet]. ONU. 2019 [citado 19 de septiembre de 2022]. p. 6. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/what-are-human-rights>
3. Federación de Asociaciones de Matronas de España. Manifiesto FAME contra la violencia obstétrica en España [Internet]. España. 2021 [citado 20 de octubre de 2022]. p. 3. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/2021/07/19/violencia-obstetrica-fame/>
4. Shrivastava S, Sivakami M. Evidence of ‘obstetric violence’ in India: an integrative review. *J Biosoc Sci* [Internet]. 14 de julio de 2020;52(4):610–28. Disponible en: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0021932019000695/type/journal_article
5. Lothian JA, editor. The Continued Mistreatment of Women During Pregnancy and Childbirth. *J Perinat Educ* [Internet]. 1 de octubre de 2019;28(4):183–5. Disponible en: <http://connect.springerpub.com/lookup/doi/10.1891/1058-1243.28.4.183>

6. Instituto Nacional de Salud Pública. La violencia obstétrica también es violencia contra la mujer [Internet]. Gobierno de México. 2016 [citado 11 de octubre de 2022]. p. 2. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/5138-dia-violencia-mujer-obstetrica.html>
7. 2017-2021 PNDS. Decreto Supremo que aprueba el Plan Nacional contra la Trata de Personas 2017-2021. D Of [Internet]. 2017;27–93. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-plan-nacional-contra-la-trata-decreto-supremo-n-017-2017-in-1530366-1/>
8. Lampert MP. Parto humanizado y violencia obstétrica en parámetros de la Organización Mundial de la Salud. Asesor Técnica Parlam. 2021;
9. Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 29 de noviembre de 2018;26. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0104-11692018000100613&lng=en&tlng=en
10. Molla W, Wudneh A, Tilahun R. Obstetric violence and associated factors among women during facility based childbirth at Gedeo Zone, South Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 14 de diciembre de 2022;22(1):565. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04895-6>
11. Mihret MS. Obstetric violence and its associated factors among postnatal women in a Specialized Comprehensive Hospital, Amhara Region, Northwest Ethiopia. *BMC Res Notes* [Internet]. 18 de diciembre de 2019;12(1):600. Disponible en: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-019-4614-4>
12. Martínez-Galiano JM, Martínez-Vazquez S, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A. The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. *Women and Birth* [Internet]. septiembre de 2021;34(5):e526–36. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871519220303590>
13. Sheferaw ED, Kim Y-M, van den Akker T, Stekelenburg J. Mistreatment of women in public health facilities of Ethiopia. *Reprod Health* [Internet]. 27 de diciembre de 2019;16(1):130. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0781-y>
14. Vedam S, Stoll K, Taiwo TK, Rubashkin N, Cheyney M, Strauss N, et al. The Giving Voice to Mothers study: inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. *Reprod Health* [Internet]. 11 de diciembre de 2019;16(1):77. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0729-2>
15. Giacomozzi M, Farje De La Torre F, Khalil M. Standing up for your birth rights: An

- intersectional comparison of obstetric violence and birth positions between Quichua and Egyptian women. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. noviembre de 2021;155(2):247–59. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13890>
16. Castro R, Frías SM. Obstetric Violence in Mexico: Results From a 2016 National Household Survey. *Violence Against Women* [Internet]. 8 de mayo de 2020;26(6–7):555–72. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077801219836732>
17. Perera D, Munas M, Swahnberg K, Wijewardene K, Infanti JJ. Obstetric Violence Is Prevalent in Routine Maternity Care: A Cross-Sectional Study of Obstetric Violence and Its Associated Factors among Pregnant Women in Sri Lanka's Colombo District. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 13 de agosto de 2022;19(16):9997. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/16/9997>
18. Brandão T, Cañadas S, Galvis A, de los Ríos MM, Meijer M, Falcon K. Childbirth experiences related to obstetric violence in public health units in Quito, Ecuador. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. octubre de 2018;143(1):84–8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.12625>
19. Lansky S, Souza KV de, Peixoto ER de M, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Cien Saude Colet* [Internet]. agosto de 2019;24(8):2811–24. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1413-81232019000802811&tlng=pt
20. Paiz JC, de Jesus Castro SM, Giugliani ERJ, dos Santos Ahne SM, Aqua CBD, Giugliani C. Association between mistreatment of women during childbirth and symptoms suggestive of postpartum depression. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 26 de agosto de 2022;22(1):664. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04978-4>
21. Ribeiro D de O, Gomes GC, Oliveira AMN de, Alvarez SQ, Gonçalves BG, Acosta DF. Obstetric violence in the perception of multiparous women. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020;41. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1983-14472020000100458&tlng=en
22. Silveira MF, Mesenburg MA, Bertoldi AD, De Mola CL, Bassani DG, Domingues MR, et al. The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: Findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. *J Affect Disord* [Internet]. septiembre de 2019;256:441–7. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032719301399>
23. Orcotorio Quispe YO, Galdos Tejada JL. Factores Asociados a Violencia Obstétrica Durante El Parto En Mujeres Atendidas En El Servicio De Obstetricia Del Hospital Regional

- Del Cusco, 2019 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2019. Disponible en: [http://www.ub.edu.ar/posgrados/continua/archivos_segundo_semestre/Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos Alimentarios.pdf](http://www.ub.edu.ar/posgrados/continua/archivos_segundo_semestre/Diagnóstico_y_Tratamiento_de_los_Trastornos_Alimentarios.pdf)
24. Huarino Suca SL. Violencia Obstétrica En Puérperas Del Hospital Hipólito Unanue De Tacna, 2019 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4185>
25. Merino M. Violencia obstétrica durante la atención del parto en un hospital público de Chimbote, 2019 TESIS [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2216%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
26. Rodríguez Mir J, Martínez Gandolfi A. Obstetric violence. A hidden practice in medical care in Spain. *Gac Sanit*. 2021;35(3):211–2.
27. Parlamento Europeo. Proyecto de informe. sobre la situación de los derechos fundamentales en la Unión Europea: Informe anual para los años 2018 y 2019 [Internet]. Vol. 2199. España; 2020. Disponible en: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/LIBE-PR-646996_ES.pdf
28. Silva MG da, Marcelino MC, Rodrigues LSP, Toro RC, Shimo AKK. Obstetric violence according to obstetric nurses. *Rev da Rede Enferm do Nord* [Internet]. 20 de agosto de 2014;15(4). Disponible en: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4920/3621>
29. Carlos Araujo-Cuauro J, Carlos J, Cuauro A. Obstetric violence: a hidden dehumanizing practice, exercised by medical care personnel: Is it a public health and human rights problem? Original Article. *Rev Mex Med Forense*. 2019;4(2):1–11.
30. Terán P, Castellanos C, Blanco MG, Ramos D. Violencia obstétrica: vista de las usuarias. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2013;73(3):171–80. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/og/v73n3/art04.pdf>
31. Pérez V, Pezoa G. ¿Qué es "Trato digno" para los pacientes? Elementos que componen el trato digno Informe Global. *Supt Salud, Dep Estud y Desarro* [Internet]. 2013;40. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-9004_recurso_1.pdf
32. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 25 de noviembre de 2016;2016(11). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003519.pub4>
33. Supo J, Zacarías H. Metodología de la Investigación Científica [Internet]. Amazon. 2020 [citado 11 de noviembre de 2021]. p. 204. Disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/Dr-José-Supo/dp/B08BWFkwLB?asin=B08BWFkwLB&revisionId=&format=4&depth=1>

34. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, del Pilar Baptista Lucio M. Metodología de la investigación, 5ta Ed. Sexta. INTERAMERICANA M-H/, editor. 2014. 632 p.