



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**Violencia Obstétrica durante la Atención del Parto, Puerperio y la Percepción de la
Usuaría. Octubre - Diciembre 2018.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTORA:

Risco Villanueva, Milagros Isabel (ORCID: 0000-0001-7097-8627)

ASESORA:

Dra. Paredes Díaz, Susana Edita (ORCID: 0000-0002-1566-7591)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materno Y Perinatal

Trujillo - Perú

2019

Dedicatoria

A mis padres, por ser quienes han hecho de mí una persona perseverante, optimista y luchadora, y sobre todo por haberme ayudado en mi educación, la cual me servirá para salir al mundo y comenzar mi vida como profesional.

A mis abuelos; por el amor, la confianza, el aliento que me brindaron, por ser mi soporte en todo momento.

Milagros.

Agradecimiento

A Dios, por permitirme soñar y mantener la visión en mis propósitos de vida.


A mi mamá Julia por haberme apoyado durante mi vida universitaria.

A mi asesora, la Dra. Susana Paredes, por su dirección, apoyo, y su capacidad para guiar mis ideas, siendo un aporte inigualable para mi formación como investigadora.

A mi maestra, la Dra. Ana Peralta, por la ayuda y aliento que recibí para en el cumplimiento de mis metas.

Milagros.

Página del jurado

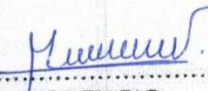
 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02
		Versión : 10
		Fecha : 10-06-2019
		Página : 1 de 1

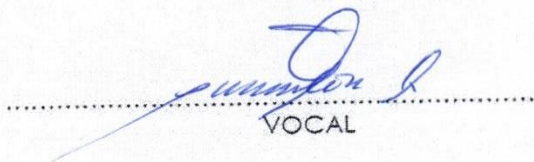
El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
(a) Milagros Isabel Risco Villanueva
cuyo título es: Violencia Obstétrica durante la atención del
Parto, puerperio y la percepción de la usuaria.
Octubre - Diciembre, 2018.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por
el estudiante, otorgándole el calificativo de: 17 (número)
Diecisiete (letras).

Trujillo (o Filial) 30 de Mayo del 2019


.....
PRESIDENTE


.....
SECRETARIO


.....
VOCAL

Revisó				
	Vicerrectorado de Investigación / IDEVAC		Responsable del SGC	Aprobó / Rectorado

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

Declaratoria de autenticidad

Yo Milagros Isabel Risco Villanueva con Documento Nacional de identidad N° 48260675 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Obstetricia, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Mayo 2019



Milagros Isabel Risco Villanueva

DNI: 48260675

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO.....	16
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	16
2.2 Operacionalización de variables.....	17
2.3 Población, muestra y muestreo.....	20
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	22
2.5 Procedimiento.....	25
2.6 Métodos de análisis de datos.....	25
2.7 Aspectos éticos.....	25
III. RESULTADOS.....	26
IV. DISCUSIÓN.....	34
V. CONCLUSIONES.....	39
VI. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS.....	46
Anexo 1: Lista de chequeo.....	46
Anexo 2: Valoración de la lista de chequeo.....	48
Anexo 3: Cuestionario.....	50
Anexo 4: Valoración del cuestionario.....	53
Anexo 5: Hoja de consentimiento informado.....	56
Anexo 6: Formatos de evaluación de instrumentos.....	57
Anexo 7: Tabulación según escala evaluativa de los jueces de los instrumentos.....	63
Anexo 8: Muestra piloto del cuestionario.....	65
Anexo 9: Acta de aprobación de originalidad de tesis.....	67
Anexo 10: Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV.....	68
Anexo 11: Pantallazo del archivo Turnitin.....	69
Anexo12: Autorización de la versión final del trabajo de investigación.....	70

RESUMEN

Objetivo: Determinar la violencia obstétrica durante la atención del parto, puerperio y si ésta es percibida por las usuarias atendidas en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco durante los meses de Octubre a Diciembre 2018.

Metodología: Estudio no experimental, transversal y descriptiva simple. La muestra estuvo conformada por 125 puérperas atendidas en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco durante los meses de Octubre a Diciembre 2018, que cumplieron con los criterios de inclusión. Las técnicas de recolección de datos fueron la observación de campo y la encuesta; y los instrumentos, una lista de chequeo y un cuestionario respectivamente.

Resultados: El 88% de usuarias sufrió de violencia obstétrica durante la atención del parto, y 95.5% en el puerperio. El 12.8% de las usuarias percibió violencia obstétrica durante la atención del parto y el 4% en el puerperio. El 33.6% de las usuarias sufrieron violencia obstétrica física durante la atención del parto y el 88%, psicológica. El 17.6% de las usuarias sufrieron violencia obstétrica física durante la atención del puerperio y el 95.2%, psicológica. Se evidenció que los indicadores de violencia obstétrica durante la atención del parto fueron en: En Violencia física: El ponerle medicamentos sin decirle para que eran (25.6%), la realización de la episiotomía sin explicación del procedimiento (14.4%), la realización de más de 5 tactos vaginales (11.2%) y le realizaron y la ruptura prematura de membranas sin explicación (9.6%). Respecto a los indicadores de violencia obstétrica durante la atención del puerperio fueron en Violencia Obstétrica física: El uso de lidocaína en cantidades insuficientes provocándole dolor (11.2%), y en Violencia Obstétrica Psicológica: El desecho la placenta sin preguntarle antes que quería hacer con (95.2%). El 62.4% (obstetra) ejerció violencia obstétrica, seguido del 26.4% (interno de obstetricia), luego 8.8% (médico) y el 2.4% (enfermera).

Conclusión: Más del 90% de usuarias sufrió violencia obstétrica durante la atención del parto y puerperio, pero esta no fue percibida en la gran mayoría.

Palabras claves: violencia obstétrica, percepción, atención del parto, atención del puerperio.

ABSTRACT

Objective: To determine the obstetric violence during delivery care, puerperium and if it is perceived by the users treated at the Leoncio Prado Hospital in Huamachuco during the months of October to December 2018.

Methodology: Non-experimental, transversal and simple descriptive study. The sample consisted of 125 puerperal women treated at the Leoncio Prado Hospital in Huamachuco during the months of October to December 2018, who met the inclusion criteria. The data collection techniques were field observation and survey; and the instruments, a checklist and a questionnaire respectively.

Results: 88% of users suffered from obstetric violence during childbirth, and 95.5% in the puerperium. 12.8% of the users perceived obstetrical violence during the care of childbirth and 4% in the puerperium. 33.6% of the users suffered physical obstetric violence during the care of childbirth and 88%, psychological. 17.6% of the users suffered physical obstetric violence during the care of the puerperium and 95.2%, psychological. It was evidenced that the indicators of obstetrical violence during the care of childbirth were in: in physical violence: to put medicines without telling to them that they were (25.6%), the realization of the episiotomy without explanation of the procedure (14.4%), the realization of more than 5 vaginal touches (11.2%) and they performed and the premature rupture of unexplained membranes (9.6%). Regarding the indicators of obstetric violence during the postnatal period were in physical obstetric violence: the use of lidocaine in insufficient amounts causing pain (11.2%), and in psychological obstetric violence: the placenta waste without Ask him before he wanted to do with (95.2%). 62.4% (obstetrician) exercised obstetric violence, followed by 26.4% (internal obstetrics), then 8.8% (medical) and 2.4% (nurse).

Conclusion: More than 90% of users suffered obstetric violence during delivery and puerperal care, but this was not perceived in the vast majority.

Key words: obstetric violence, perception, delivery care, puerperium care.

I. INTRODUCCIÓN

La salud materna en el Perú está siendo seriamente afectada por la prevalencia y la magnitud que, alcanzando la violencia contra las mujeres, que lejos de disminuir ha aumentado. Según el ministerio de la mujer en el año 2017 hubo 81,009 víctimas de maltrato físico, psicológico y sexual, en 2016 fueron 60,589 y lamentablemente, a nivel de Latinoamérica, también ocupamos los últimos lugares en defensa de los derechos de la mujer. Así lo demuestra una encuesta elaborada por Win en 11 países de la región cuyo sondeo fue desarrollado en coordinación con Datum Internacional en donde el 78% afirmó que en nuestro país no se respetan sus derechos y el 30% de peruanas ha confesado que ha sufrido violencia física y psicológica en el último año.¹

Como vemos la violencia contra la mujer ha ido en aumento, manifestándose de diferentes maneras, en diferentes lugares; y es por eso que ahora también lo vemos, en los establecimientos de salud, aquí podemos encontrar la violencia obstétrica, donde las usuarias son maltratadas durante su atención en salud, esta puede ser durante su atención prenatal, su atención de parto o puerperio. Este tipo de maltrato hace que las mujeres no estén recibiendo la atención integral de calidad y con calidez que se merecen, no solo porque es nuestro deber como profesionales ofrecerla sino porque es su derecho. En Perú, este tipo de atención en salud se está viendo con más frecuencia en los lugares más alejados de la sierra, en aquellas mujeres campesinas que su nivel de instrucción es bajo y no les permite darse cuenta que la forma en la que son atendidas no es la forma correcta, que tienen derechos que deben ser respetados. Pero también hay que tener en cuenta que en todo lugar se presenta este tipo de violencia, puede ser una palabra, un gesto, etc. Puede presentarse en las ciudades, en los hospitales más grandes, en los lugares menos esperados, como es el caso de Lima, nuestra capital, que según el informe de Thomson Reuters lo está catalogado como la peor ciudad para que las mujeres tengan mejor acceso de calidad a los servicios de salud, esto sin lugar a dudas influye de forma negativa en la salud de las mujeres, lo cual también hace que aumente el índice de morbilidad materna y neonatal.²

A nivel internacional encontramos algunos trabajos de investigación relacionados con violencia obstétrica, tales como los que se presentan a continuación:

Andrade, Pereira, Martins y Costa³ (Brasil, 2016), en su estudio de tipo transversal, prospectivo, realizado en el Instituto de Medicina Integral Profesor Fenando Figueira, un hospital escuela de alta complejidad y de referencia para la asistencia materno-infantil de la ciudad de Recife, Pernambuco; con 603 puérperas, cuyo fin fue analizar los factores asociados a la violencia obstétrica de acuerdo con las prácticas no recomendadas en la asistencia al parto vaginal. Encontraron que la prevalencia de la violencia obstétrica fue del 86,57%, las prácticas perjudiciales más frecuentes fueron la extracción forzada del feto (65%), la administración de oxitocina (41%) y el uso rutinario de la posición horizontal/litotomía (39%). Concluyeron que el gran número de intervenciones obstétricas utilizadas consiste en actos de violencia obstétrica.

Restrepo, Rodríguez y Torres⁴ (Colombia, 2016), realizó un estudio cualitativo e interpretativo a 21 mujeres que tuvieron un parto hospitalizado y que refirieron haber sufrido violencia obstétrica con la finalidad de identificar cuál fue la experiencia que vivieron las mujeres en relación a la violencia obstétrica y el cuidado recibido por el personal de la salud durante el parto. El análisis de la información se realizó a través de 7 categorías y 20 subcategorías. Hubo varias categorías las cuales fueron: Violencia institucional, violencia física, violencia psicosocial, violencia simbólica, violencia comunicativa, resistencia e historicidad. Encontraron que las categorías más resaltantes y que prevalecieron durante el parto fueron la de violencia psicosocial y violencia simbólica, mientras que en la categoría de historicidad se encontró que la violencia obstétrica deja secuelas en las mujeres durante toda su vida y eso influye de manera negativa en el deseo de tener más hijos. Concluyeron que las mujeres que fueron atendidas no pasaron por alto las prácticas de violencia obstétrica e hicieron respetar sus derechos.

Da silva y López⁵ (Brasil, 2017), en su estudio cualitativo exploratorio, donde utilizaron las técnicas de observación, semi-estructurado y documental de investigación, entrevistaron a 25 puérperas, con edades entre 18 y 38 años, que recibieron asistencia durante el trabajo de parto, parto y puerperio en la maternidad de Porto Alegre, cuyo propósito fue recoger información de los prontuarios para verificar datos referentes a los procedimientos e intervenciones practicados durante la asistencia al parto y nacimiento de las puérperas. Encontraron prácticas de violencia obstétrica que muchas veces eran

banalizadas por las propias mujeres en consonancia a lo que ellas esperaban de una atención pública, como la inducción del parto sin necesidad (fue realizado en 11 mujeres) y el tener que estar en posición horizontal durante el periodo expulsivo (lo que las mujeres consideraron que aunque era incómodo para ellas era lo que se tenía que hacer). Estas situaciones parecen reforzar jerarquías reproductivas, dejando a esas gestantes "al margen de la humanización". Concluyeron que las puérperas tuvieron una buena percepción de la asistencia recibida por los profesionales de salud de dicha maternidad.

Pereira et al⁶ (Brasil, 2017), en su estudio de tipo descriptivo y exploratorio, de naturaleza cualitativa, entrevistaron 56 mujeres internadas en los alojamientos conjuntos de cuatro maternidades públicas de Río de Janeiro con el fin de evaluar cuál fue la percepción de las entrevistadas sobre el incumplimiento de la Ley del acompañante. Los datos se analizaron a través de dos categorías temáticas, resultados fueron: El desconocimiento de las mujeres influye en el incumplimiento de la Ley del Acompañante; y la Ley del Acompañante como instrumento de seguridad para las mujeres en proceso de parto. Las entrevistadas relataron el incumplimiento de la citada Ley, haciendo ese momento impregnado por sentimientos negativos resultantes de tensiones, desgastes y tensiones frente al irrespeto a los derechos reproductivos de la pareja. Concluyeron que las mujeres entrevistadas no percibieron el cumplimiento de la ley del acompañante ya que muchas no sabían de su existencia.

Oliveira y Pena⁷ (Brasil, 2017), en su estudio de tipo interpretativo, cualitativo; realizado en siete hospitales de maternidad, los cuales pertenecen a la región Centro-Oeste de Minas Gerais, entrevistaron a 36 madres trabajadoras, 10 parteras y 14 obstetras con el objetivo de analizar los discursos durante la asistencia del parto, las situaciones vividas y las interacciones construidas entre ellos. Encontraron que los discursos de las enfermeras obstetras fueron: 1) Reconocí la presencia de violencia obstétrica, pero tuve dificultad de garantizar los derechos de las personas en la escena del parto; 2) No existió violencia obstétrica entre la relación profesional-paciente; 3) Existió violencia obstétrica, sin embargo, fue por consentimiento de las parturientas, ya que en el momento del parto se le olvida cual es la forma correcta en la que deben ser atendidas. Concluyeron que el personal de salud sí ejerció violencia obstétrica.

Da Silva y Santana⁸ (Brasil, 2017), en su estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, donde entrevistaron a 35 madres de dos maternidades públicas de Rio Grande del Norte con el fin de identificar la violencia obstétrica experimentada por las mujeres que terminaron su parto por vía vaginal. Encontraron las diferentes formas de violencia obstétrica que sufrieron las madres, las cuales se evidenciaron a través de las palabras (comentarios inapropiados por parte personal de salud que reflejaron una atención inhumana, y que deja una secuela en la experiencia vivida durante el parto); la actitud dura y distante que tuvo el personal de salud frente al dolor (el dolor propio del parto natural, el dolor por los constantes tactos vaginales y por la episiorrafia) y lo difícil que es mantenerse en la misma posición horizontal, lo cual resulta conveniente para el personal de salud que las atiende; esto lo llevó que las mujeres sean atendidas con ignorancia, incluso presionadas psicológicamente con la responsabilidad de los posibles daños a su bebé. Concluyeron que las madres atendidas fueron víctimas de las diferentes formas de violencia obstétrica.

Castillo⁹ (Ecuador, 2017), en su estudio de tipo descriptivo realizado en 80 adolescentes que fueron atendidas en el área de ginecología del Hospital Delfina Torres con el objetivo de conocer la percepción de las adolescentes atendidas durante su gestación, parto y puerperio, acerca de la violencia obstétrica. Encontraron que la existencia de la omisión al consentimiento informado, la frecuencia de tactos vaginales repetitivos durante labor de parto y Episiotomías. Se observó estadísticamente que la mujer adolescente es mayoritariamente afectada por la violencia obstétrica. Concluyeron que las adolescentes percibieron la violencia obstétrica durante su atención.

Castillo¹⁰ (Ecuador, 2017), en su estudio descriptivo, epidemiológico, retrospectivo y transversal realizaron un encuesta a 260 usuarias del servicio gineco-obstétrico del Hospital Homero Castanier Crespo con el fin de identificar la frecuencia y características de violencia obstétrica en usuarias atendidas en el área de hospitalización de gineco-obstetricia. Encontraron que el 64,61% de usuarias manifestaron haber sufrido algún tipo de violencia obstétrica; el grupo de usuarias más expuesto fueron entre las edades de 20 años o menos (32,1%), el 32.5% tenía secundaria completa, solo el 6.9% conocían el término de violencia obstétrica. Según los tipos de violencia obstétrica el 48.8% refirió violencia contra su cuerpo, el 43,8% sufrió violencia de comunicación, el 16,9% sufrió

violencia en la prestación de servicios y un 17,3% indicó violencia en contra de sus derechos. Concluyeron que el 64,61% sufrió violencia obstétrica y que gran parte de las mujeres atendidas no saben que significa violencia obstétrica.

Rodríguez y Aguilera¹¹ (España, 2017), en su estudio observacional descriptivo realizado a 282 mujeres cuyos partos habían tenido lugar en los hospitales de la Isla de Tenerife con la finalidad de conocer si las mujeres sufrieron violencia obstétrica y cómo se sintieron al respecto. Encontraron que el 56,4% sufrió violencia obstétrica durante el parto, los indicadores de violencia obstétrica que más prevalecieron fueron: La participación de los internos en la atención del parto sin previa autorización y el manejo dicha atención en favor de la comodidad personal de salud. Concluyeron que la violencia obstétrica se da debido a que el personal de salud atiende de forma mecánica y rutinaria lo que hace que la atención del parto se despersonalice y se desnaturalice lo que genera que estos procesos sean atendidos como si fuera parte de una enfermedad en la que hay que someter a procedimientos médico-quirúrgicos.

Evangelista, Jonas y Oliveira¹² (Brasil, 2018), en su estudio exploratorio, de naturaleza cualitativa, entrevistaron a 56 púerperas que tuvieron sus partos entre los años 2010 a 2013 realizado en 14 maternidades públicas de las ocho regiones de salud del Estado de Tocantins. Este estudio se realizó con la finalidad de identificar como percibieron las mujeres la violencia obstétrica durante el parto. Encontraron que 43, sufrieron violencia e identificaron lo que era violencia; seis sufrieron violencia, pero no la identificaron, y siete afirmaron no haber sufrido violencia por parte de los profesionales en las maternidades. La percepción de las mujeres sobre violencia obstétrica se presentó relacionada a la falta de calidad y acogida en la asistencia, destacando la ocurrencia de expresiones diversas de violencia obstétrica como negligencia, violencia física, verbal, psicológica. Se constató el incumplimiento de normativas importantes, la no utilización de las recomendaciones basadas en evidencias científicas y la violación de los principales derechos de las parturientas. Concluyeron que las mujeres reconocieron que fueron víctimas de violencia en el momento del parto.

Domínguez y Sánchez¹³ (Ecuador, 2018), realizó una investigación descriptiva, prospectiva y transversal que fue realizado a 150 usuarias atendidas en el área de

emergencia en los Hospitales Matilde Hidalgo de Procel, General Guasmo sur y Mariana de Jesús de Guayaquil con el fin de determinar la percepción de las usuarias sobre la atención obstétrica recibida. Encontraron que el 59.33% (89) de las usuarias recibieron comentarios inapropiados, 77.33% (116) fueron llamadas con sobrenombres y 36% (54) refirieron agresión verbal; al 72% (108) de las usuarias no se les permitió optar por una posición de preferencia, al 72.67% (109) se les negó el acompañamiento de una persona de confianza, y el 65.33% (98) no tuvo la oportunidad del pego precoz. En lo referente a procedimientos realizados para acelerar el parto estos fueron 100% de estos fueron realizados sin consentimiento informado, 48% (72) de las usuarias se les practicó episiotomía, 32.67% (49) recibieron conducción y 11.33% (17) se les realizó rotura artificial de membranas. Concluyeron que hubo violencia obstétrica y en algunos casos la percepción por parte de las usuarias fue en alto grado.

A nivel nacional también existen algunos trabajos de investigación relacionados con violencia obstétrica, los cuales se presentan a continuación:

Vela¹⁴ (Perú, 2015), realizó una investigación observacional, descriptiva, prospectiva, transversal a 100 púerperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal cuyo objetivo fue determinar la percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado. Los datos se analizaron mediante cuatro dimensiones: trato profesional, elección de la posición de parto, acompañamiento y manejo del dolor en la atención del parto. Encontraron que la dimensión en la que menos se percibió el parto humanizado fue en la dimensión elección de posición de parto donde el 75% de las pacientes manifestaron que nunca se les explicó que podían escoger la posición de su parto, al 79% nunca le enseñaron posiciones de parto y al 75% nunca le explicaron que podía deambular durante el trabajo de parto. De forma global en la investigación, el 35% de las púerperas percibieron la atención de forma adecuada y el 53% percibió que su atención fue regular. Concluyeron que la gran mayoría de las usuarias percibieron la atención brindada como regular.

Martínez¹⁵ (Perú, 2015), en su estudio de tipo descriptivo-transversal realizado a 126 púerperas de parto vaginal en el Hospital Regional de Ayacucho entre los meses de marzo y abril del año 2015 con el fin de determinar las características de la violencia obstétrica en

el trabajo de parto de usuarias. Encontraron que el 26,6% manifestaron haber sufrido alguna forma de violencia por parte del profesional de salud; de ellas, el 94% reportaron gritos, 4% insultos y 2% golpes tipo nalgada; el 44% con una frecuencia de dos veces, 72% en la sala de puerperio y 20% por reclamar. El 20% expresaron decepción con los servicios de salud y 38% identificaron como responsable al personal técnico de enfermería, 32% a las obstetras, 18% a las enfermeras y 12% a los médicos. Concluyeron que uno de cada cuatro usuarias en trabajo de parto reportaron violencia obstétrica.

Ayesta. y Vásquez ¹⁶ (Perú 2016), en su estudio cualitativo y descriptivo realizado a 4 puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes con el fin de describir, analizar y comprender las vivencias de las mujeres que han sufrido prácticas consideradas como violencia obstétrica durante el proceso de atención del nacimiento. Encontraron que las mujeres sufrieron violencia psicológica de acuerdo a lo narrado (a través de la forma y el comportamiento del personal de salud frente a su atención), pero sin que éstas estén conscientes que se había ejercido violencia obstétrica hacia ellas. Concluyeron que en el momento del parto existió una gran diferencia entre lo que esperaban las puérperas con lo que había ocurrido durante la atención.

Lam, Sánchez, Alva, Castillo y Cabellos¹⁷ (Perú, 2017), en su estudio de tipo no experimental transeccional correlacional-causal realizado a 102 puérperas del área de Gineco-obstétrica del Hospital La Caleta de Chimbote, el cual se realizó con la finalidad de conocer cuál es la relación entre la violencia obstétrica y el estrés en las puérperas atendidas. Encontraron que el 47% son mujeres jóvenes (20-24 años), el 60,8% estudio secundaria, el 78,4% proviene de la costa de la región y 72,5% vive en zona urbana. Se identificó 81,4% de violencia obstétrica y 67,7% de reacciones elevadas de estrés agudo. Concluyeron que existe una relación altamente significativa, en donde encontraron una relación con el trato inhumano y estrés agudo y significativa entre medicalización y patologización.

Morales¹⁸ (Perú, 2018), realizó una investigación observacional, transversal, descriptiva-comparativa en 327 puérperas inmediatas del Centro de Salud Materno Infantil del Cono Norte y Sur de Lima. Junio- Julio del 2018 con el fin de comparar la percepción de la calidad de atención del parto y violencia obstétrica en puérperas inmediatas. Encontraron

que el 21% de puérperas del Centro de Salud Materno Infantil (CSMI) del cono Norte percibió violencia obstétrica, mientras que en el CSMI del cono Sur solo percibió el 18.2%. En el CSMI del Cono Norte la percepción global de la calidad de atención fue satisfacción moderada con 47.7% y en el cono Sur también fue satisfacción moderada con 50.8%. El CSMI del Cono Sur presenta mayor trato deshumanizado (30.3%), y el CSMI del cono norte tiene mayor violencia en la dimensión medicalización y patologización (56,4%). Concluyeron que casi el 100% de las puérperas inmediatas de ambos establecimientos estuvieron satisfechas con la atención recibida, además se observa una baja percepción de Violencia Obstétrica global por las puérperas inmediatas del Cono Norte y Sur de Lima.

Contreras y Fernández¹⁹ (Perú, 2017), realizó una investigación de manera observacional, prospectiva, transversal en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017 a 185 puérperas con el objetivo de determinar la calidad de atención en el centro obstétrico percibida por puérperas atendidas. Encontraron que las participantes tuvieron edad promedio de 26 ± 6 años, en su mayoría eran convivientes, con grado de instrucción secundaria y de ocupación ama de casa. A nivel global la percepción de la calidad de servicio fue alta, 149 (80.5%); en la dimensión respuesta rápida la percepción fue alta, 148 (80%); en la dimensión empatía la percepción también fue alta, 139 (75.1%); con respecto a la dimensión seguridad la percepción fue alta, 156 (84.3%); según la dimensión confianza la percepción fue alta, 158 (85.4%), en la dimensión elementos tangibles la percepción también fue alta, 133 (71.9%). Concluyeron que el nivel global de calidad de servicio percibida por puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho fue alto al igual que en todas las dimensiones para el presente estudio.

Paucar²⁰ (Perú, 2018), en su estudio de tipo descriptivo, realizado en 114 gestantes en trabajo de parto en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017; cuya finalidad fue determinar la percepción de las gestantes en trabajo de parto, sobre violencia obstétrica en la atención por parte de los profesionales de la salud. Encontraron que las mujeres si percibieron violencia obstétrica durante el parto, el 6,1% no fueron llamadas por su nombre; el 3.5% fueron criticadas por llorar o gritar de dolor; al 92,5% no se le permitió estar acompañada de un familiar; al 26.3% le aceleraron su trabajo de parto con oxitocina; al 5,3% le realizaron tactos vaginales con frecuencia; al 13.2% le comprimieron el

abdomen en el momento de los pujos, al 47,4% le realizaron la episiotomía sin comunicarles; el 27,2% no eligieron la posición para el parto; el 3,5% fueron culpadas por resultados negativos del parto; y al 3,5% la experiencia de la atención en el parto las hizo sentir vulnerables, inseguras y culpables. Concluyeron que las gestantes si percibieron violencia obstétrica.

A nivel local, no se han encontrado trabajos de investigación relacionados con violencia obstétrica, lo cual no significa que este tipo de violencia no sea practicada por los profesionales de salud, ni percibida por las usuarias durante su atención prenatal, parto y puerperio. Hay que reconocer que este problema existe y que afecta a los derechos fundamentales las mujeres.

A continuación, presentamos las teorías relacionadas al tema:

La atención del parto viene a ser el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones realizadas por el profesional de salud a las mujeres gestantes durante los periodos de parto, incluyendo la dilatación, expulsión del feto vivo o muerto, a partir de 22 o más semanas de gestación y el alumbramiento.²¹

La atención del puerperio se entiende como el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos hospitalarios y ambulatorios que se brinda a la mujer durante el periodo puerperal, con la finalidad de prevenir o detectar complicaciones.²¹

Durante la atención parto y la del puerperio, las vulneraciones de los derechos de las mujeres van desde llamadas de atención, burlas, insultos, amenazas, humillaciones, cambiar y alterar la información, negar un tratamiento, no referir a tiempo, el no brindarle la atención personalizada y oportuna, el mostrarse indiferente con sus deseos, no consultarle o informarle sobre las decisiones que se van tomando la evolución de su labor de parto y puerperio. Entonces he aquí el término de violencia obstétrica, que se entiende como todas las conductas y acciones realizadas por el personal de salud que afectan al cuerpo y a los procesos reproductivos de las mujeres, y que es manifestada a través de trato deshumanizado, en un abuso de la medicalización y patologización de los procesos naturales; que traen como consecuencia la pérdida de su independencia y su capacidad de

decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en su calidad de vida.²²

En la última década algunos estudios han encontrado una alta prevalencia de violencia obstétrica durante el parto, donde muchas mujeres describían su parto como un hecho traumático, de haber temido por su vida o la de su bebé y haberle quedado secuelas emocionales, de miedo, indefensión y terror, seguido de una serie de pensamientos que incluyen recuerdos vívidos del suceso, pesadillas e irritabilidad y que afecta seriamente a las mujeres y a sus familias.²³

Se pueden distinguir dos tipos de violencia obstétrica: a) Violencia obstétrica física, que es aquella en la que hay presencia de un daño en la salud física de la mujer; la cual se manifiesta a través de las prácticas invasivas y la administración de medicación injustificada; y cuando no se respetan el tiempo de los periodos del parto y puerperio. b) Violencia obstétrica psicológica, es toda conducta que se realiza con el fin de deshonrar, desacreditar y menospreciar a la mujer; ésta se manifiesta a través del trato deshumanizado, descortés, discriminatorio y ofensivo, cuando la mujer pide consejos, o necesita atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica; también implica el no brindarle información acerca de la evolución de su labor de parto, el estado de su hijo (a) y, en general, a que se le haga partícipe de su parto y puerperio.²³

La violencia obstétrica es ejercida por el profesional de salud no solo durante la atención del parto y puerperio, sino también durante la etapa prenatal y preconcepcional, pero en el parto y puerperio es donde hay más prevalencia, estos profesionales se desempeñan en sala de parto y sala de puerperio y son el médico, el ginecólogo, la obstetra, la enfermera, la técnica de enfermería, se incluye también a los internos de obstetricia y de medicina; todos estos son los que tienen una relación más cercana con la parturienta y puérpera. Tengamos en cuenta que no solo el personal gineco-obstétrico son solo los que realizan dicha violencia, sino que involucra a todo el personal que trabaja en el establecimiento de salud. Dentro de la violencia obstétrica el personal de salud suelo omitir algunos datos que las parturientas deben saber tales como: a) La omisión de información sobre las actividades y procedimientos obstétricos. b) La omisión de intimidad. c) La omisión de la atención con enfoque intercultural.²³

Según la OMS todas las mujeres tienen derecho a recibir una atención de calidad y con calidez durante la atención del embarazo, parto y puerperio; y a no sufrir violencia y discriminación. Es por ello que el maltrato, la falta de respeto viola los derechos humanos fundamentales de las mujeres, que están descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos, y que a través del tiempo se han mejorado y creado nuevas propuestas, normas y leyes que nos garantizan una mejora en la salud materna y perinatal, y que penan la violencia obstétrica.²⁴

En el Perú se ha creado el proyecto de Ley N° 1986/ 2017-CR de promoción y protección del derecho al parto humanizado y a la salud de la mujer gestante del infante por nacer y el recién nacido en donde toma en cuenta las recomendaciones de la OMS sobre el Nacimiento (Declaración de Fortaleza de 1985) y tomando como norma de referencia del Derecho Comparado de Argentina, Ley N° 25.929, Ley de Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento, denominada también Ley del Parto Humanizado.²⁵

La presente ley tiene como objeto la promoción y protección del derecho de toda mujer gestante y el niño y niña por nacer al parto humanizado y a la protección de su salud, a través de una atención pre y post natal competente e integral, y a que la mujer gestante sea reconocida como sujeto de atención respetuosa, con trato horizontal y valorando su opinión y necesidades como protagonista de su propio parto.²⁵

Esta ley señala cuáles son los derechos que la mujer tiene en su etapa prenatal, en parto y en el puerperio, los cuales se presentan a continuación: a) A brindarle las sesiones Psicoprofilaxis Obstétrica completas, para que así se encuentren preparadas para el parto (), a fin de garantizar el bienestar de la gestante, sus pareja y el niño(a) por nacer) b) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológicos y psicológicos, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén debidamente justificados por el estado de salud de la madre y la de niño(a) por nacer. c) A ser informada sobre las intervenciones médicas que le pudieran ser practicadas durante el trabajo de parto, sobre la evolución de su parto, sobre los cuidados de sí misma y del recién nacido, sobre el consumo de productos saludables, sobre los beneficios de la lactancia materna, sobre la

regulación de la fecundidad, a la prescripción de un método de anticoncepción y en caso del fallecimiento de su hijo (a), información veraz, completa y detallada sobre las causas de muerte, a recibir atención psicológica si lo desea y que le sea entregado el cuerpo de sus hijo o hija independientemente de la edad gestacional. d) A ser tratada con respeto, sin discriminación de modo individual y personalizado, que se le garantice su derecho a la intimidad durante todo el proceso asistencial, respetando su identidad cultural y creencias particulares de cada caso particular. Que se le garantice el derecho a la intimidad durante todo el proceso del trabajo de parto, parto y puerperio, tomando en consideración su identidad cultural. e) A ser considerada, en el proceso de nacimiento, como sujeto de atención preferencial y persona sana, de modo que se le facilite su participación como protagonista de su propio parto. f) A no ser sometida a ningún procedimiento médico o intervención de investigaciones científicas sin previo consentimiento informado, según protocolo aprobado por la Autoridad Nacional de Salud. g) A ser acompañada por una persona de su elección y confianza durante el trabajo de parto, parto y postparto garantizándose este derecho a través de las recomendaciones y cumplimiento de los protocolos a que hubiere lugar. h) Se debe permitir el uso de estímulos para la relajación de la madre (auditivos, visuales, sonoros) en el ambiente del parto y postparto. i) En el caso de parto natural, se debe permitir que la mujer pueda tomar algunos alimentos ligeros y agua durante e inmediatamente después de parto, así como elegir vestimenta (suya y del bebé), el destino de la placenta, entre otras decisiones. j) El número de exámenes vaginales se debe limitar al estrictamente necesario; durante la fase de dilatación, una vez cada cuatro horas es suficiente. k) La monitorización fetal electrónica solo debe efectuarse en casos cuidadosamente seleccionados por su alto riesgo de mortalidad perinatal, y en los partos inducidos. Se recomienda controlar la frecuencia cardiaca fetal por auscultación durante la primera fase del parto, y con mayor frecuencia durante el periodo expulsivo. l) En el parto normal debería existir una razón válida para interferir con el proceso espontaneo de la ruptura prematura de membranas (amniotomía). m) Se aconseja una política de observación sin práctica de exámenes vaginales, ni antibióticos, durante las primeras 48 horas después de la ruptura de membranas. Si la mujer no se ha puesto de parto durante este periodo de tiempo se podría considerar la utilización de oxitocina. n) En parto natural, la mujer debe elegir la posición que prefiera, puede moverse y cambiar de posición las veces que lo necesite y quiera. Durante el expulsivo la posición vertical tiene ventajas. Pujar es un manejo fisiológico que debe ser el de esperar a que la mujer sienta

ganas. o) Se aconseja el uso restringido y justificado para la episiotomía, rasurar el vello pubiano o aplicar enemas y sedantes innecesarios. p) Se sugiere el pinzamiento tardío esperando de 2 a 3 minutos post nacimiento o hasta que el cordón deje de latir. q) A no ser sometida a la maniobra de Kristeller, uso de fórceps o a que el bebe sea jalado a la fuerza, levantado los pies, golpeado o a que se use la aspiración nasal si no es absolutamente necesario. r) A no ser maltratada de ninguna manera física o psicológica. Al uso de diminutivos o despectivos como “hijita”, “mamita”, etc.²⁵

En cuanto a la percepción de violencia Obstétrica que las puérperas tienen acerca de la atención que han recibido durante el parto y puerperio, debemos definir primero que es percepción, esta se entiende como un proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad, en cual se da un significado y organización a las sensaciones percibidas. Este proceso depende de las características que tiene el sujeto que percibe los conocimientos, necesidades e intereses y que puede influir en forma positiva y negativa en sus emociones.²⁶

Entonces la percepción de violencia obstétrica durante la atención durante el parto y puerperio se manifiesta a través de la interpretación de sensaciones que siente la parturienta y puérpera frente al conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones y trato que ha recibido por parte del personal de salud durante sus periodos del parto y puerperio, que pueden manifestarse en emociones positivas o negativas.²⁷

Actualmente en el distrito de Huamachuco de la provincia Sánchez Carrión del departamento de La Libertad no se conoce la magnitud que ha alcanzado la violencia obstétrica, es por eso que la mujer andina es más vulnerable a sufrir este tipo de violencia. El alto grado y prevalencia del machismo, la educación y la cultura e idiosincrasia de esta localidad hace que la mujer andina no sepa reconocerla como lo que es, como violencia. Muchas de ellas suelen considerar tal acto normal, como algo propio de la atención que brinda el personal de salud durante su parto y puerperio; debido a ello que se plantea el siguiente problema:

¿Existe violencia obstétrica durante la atención del parto, puerperio y ésta es percibida por las usuarias atendidas en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco durante los meses de Octubre a Diciembre 2018?

La violencia obstétrica es un tipo de violencia de género, que esta se presentando de muchas maneras y es ejercida por los profesionales de salud, pasan por encima de sus deseos, el abuso de poder, las amenazas, la falta de información e impedir que la madre tome sus propias decisiones con la excusa de que es por su bien, esto ha generado que la mujer no tenga conocimiento y participación de los eventos más importantes y significativos de su vida, que son su embarazo, parto y puerperio, aquí se le ha negado, desvalorado e ignorado sus derechos sexuales y reproductivos, su derecho a recibir una atención de calidad y con calidez.

Ya que el tema violencia obstétrica, es poco conocido y de gran impacto en la salud de las madres andinas y en la población en general, por lo que esta investigación servirá para conocerla de manera más profunda, aprender a reconocerla y tomar conciencia del gran daño que causa en la salud materna, y así se contribuirá a ayudar a que se sepa de la existencia de violencia obstétrica; para que junto con las autoridades del hospital, la gerencia regional de salud y el Ministerio de salud hagamos un análisis en donde identifiquen cuáles son las causas de la violencia obstétrica, hacer propuestas de solución y que se implementen guías o normas técnicas que modifiquen y mejoren la calidad de atención, con el único fin de mejorar la salud materna andina.

Además, servirá de referencia para futuras investigaciones, la cual será de gran importancia y aporte para poder obtener datos exactos de violencia obstétrica alrededor de todo el país, de esa manera saber el grado y magnitud de violencia obstétrica en el Perú entero, para luego ponernos a trabajar, a través de capacitaciones al personal de salud que mejoren y modifiquen su actitud frente a una atención libre de violencia, y así disminuir y erradicar la violencia obstétrica en el Perú.

La presente investigación busca determinar la existencia de violencia obstétrica en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, para así poder reconocerlo como un problema de salud en dicha localidad, busca saber si este tipo de violencia es percibida por las usuarias que han sido atendidas durante su parto y puerperio en el mismo, ya que las mujeres andinas por su ideología les es difícil percibirla.

Los objetivos del trabajo de investigación se presentan a continuación:

Objetivo General:

- Determinar la violencia obstétrica durante la atención del parto, puerperio y si ésta es percibida por las usuarias atendidas en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco durante los meses de Octubre a Diciembre 2018.

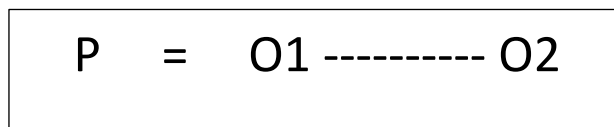
Objetivos Específicos:

- Identificar la violencia obstétrica durante la atención del parto y puerperio.
- Identificar la percepción de violencia obstétrica durante la atención del parto y puerperio.
- Identificar la violencia obstétrica física y psicológica durante la atención del parto.
- Identificar la violencia obstétrica física y psicológica durante la atención del puerperio.
- Identificar los indicadores de violencia obstétrica física y psicológica durante la atención del parto.
- Identificar los indicadores de violencia obstétrica física y psicológica durante la atención del puerperio.
- Identificar al profesional de salud que ejerció violencia obstétrica.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación fue de tipo no experimental, transversal y descriptiva simple; cuyo diseño se ilustra en el siguiente esquema²⁸:



Dónde:

- P: Grupo de estudio (fueron las usuarias atendidas durante su parto y puerperio en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, que cumplieron con los criterios de selección en los meses de octubre y diciembre del 2018).
- O1: Observación de variable de Violencia obstétrica en la atención del parto y puerperio (lista de chequeo).
- O2: Observación de variable Percepción de las puérperas sobre la atención durante su parto y puerperio (cuestionario de preguntas).

2.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	SUB VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VIOLENCIA OBSTÉTRICA		Apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por parte del personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres. ²²	Se evaluó a través de una lista de chequeo que constó de 15 ítems durante la atención del parto y 06 durante la atención del puerperio, a los cuales se les dio un puntaje de 0 cuando no se cumplió y 1 cuando se cumplió. Parto: <ul style="list-style-type: none"> • Si hay violencia Obstétrica: ≥ 1 punto. • No hay violencia Obstétrica: 0 puntos. Puerperio: <ul style="list-style-type: none"> • Si hay violencia Obstétrica: ≥ 1 punto. • No hay violencia Obstétrica: 0 puntos. 	<p>Violencia Obstétrica durante la atención del parto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Violencia Obstétrica durante la atención del puerperio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal

<p>VIOLENCIA OBSTÉTRICA FÍSICA</p>	<p>Prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer, o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico.²³</p>	<p>Parto: Se evaluó a través de la lista de chequeo que tiene 07 ítems de violencia obstétrica física (VOF), a los cuales se les dio un puntaje de 0 cuando no se cumplió y 1 cuando se cumplió.</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI hay VOF: ≥ 1 punto • NO hay VOF: 0 puntos. <p>Puerperio: Se evaluó a través de la lista de chequeo que tiene 03 ítems de VOF, a los cuales se les dio un puntaje de 0 cuando no se cumplió y 1 cuando se cumplió.</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI hay VOF: ≥ 1 punto • NO hay VOF: 0 puntos. 	<p>Violencia Obstétrica física durante la atención del parto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Violencia Obstétrica física durante la atención del puerperio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>Nominal</p>
<p>VIOLENCIA OBSTÉTRICA PSICOLÓGICA</p>	<p>Trato deshumanizado, grosero, discriminatorio, humillante al momento que la mujer va a pedir asesoramiento o durante la atención de la práctica, obstétrica; también implica la omisión de información sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.²³</p>	<p>Parto: Se evaluó a través de la lista de chequeo que tiene 08 ítems de violencia obstétrica Psicológica (VOP), a los cuales se les dio un puntaje de 0 cuando no se cumplió y 1 cuando se cumplió.</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI hay VOP: ≥ 1 punto. • NO hay VOP: 0 puntos. <p>Puerperio: Se evaluó a través de la lista de chequeo que tiene 03 ítems de VOP a los cuales se les dio un puntaje de 0 cuando no se cumplió y 1 cuando se cumplió.</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI hay VOP: ≥ 1 punto • NO hay VOP: < 0 puntos. 	<p>Violencia Obstétrica psicológica durante la atención del parto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Violencia Obstétrica psicológica durante la atención del puerperio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>Nominal</p>

<p align="center">PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO</p>	<p>Interpretación de sensaciones que tiene la parturienta y puérpera frente al conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones y trato que ha recibido por parte del personal de salud durante sus periodos del parto y puerperio, que pueden manifestarse en emociones positivas o negativas.²⁷</p>	<p>Parto: Se evaluó a través del cuestionario de 15 preguntas, a los cuales se les dio un puntaje de 0 al nunca, no y no me hicieron, 1 a veces y 2 al siempre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si percibió (de 10 a 30 putos) • No percibió (0 a 9 puntos) <p>Puerperio: Se evaluó a través del cuestionario que tiene 06 preguntas, a los cuales se les dio un puntaje de 0 al nunca, no y no me hicieron, 1 a veces y 2 al siempre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si percibió (de 07 a 12 putos) • No percibió (0 a 6 puntos) 	<p align="center">Percepción de la violencia obstétrica durante la atención del parto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p align="center">Percepción de la violencia obstétrica durante la atención del puerperio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p align="center">Nominal</p>
<p align="center">PROFESIONAL DE LA SALUD QUE ATIENDE EL PARTO Y PUERPERIO</p>	<p>Aquel que posee conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención del parto y puerperio, se organizan por medio de colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos y deben estar en posesión del correspondiente título oficial que habilite expresamente para ello, ya trabajen por cuenta propia o ajena.²³</p>	<p>Parto: Se evaluó a través de una pregunta del cuestionario que implicó al profesional que atendió el parto.</p> <p>Puerperio: Se evaluó a través de una pregunta del cuestionario que implicó al profesional que la atendió el puerperio.</p>	<p>Profesional de la salud que atiende el parto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médico • Obstetra • Interna de obstetricia • Interno de medicina <p>Profesional de la salud que atiende su puerperio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médico • Obstetra • Enfermera • Interna de obstetricia • Interno de medicina 	<p align="center">ordinal</p>

2.3 Población, muestra y muestreo

Población

La población aproximada fue de 370 usuarias, las cuales fueron atendidas durante su parto y puerperio en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, de la Provincia de Sánchez Carrión, durante los meses de octubre a diciembre en el 2018 y que cumplieron con los criterios de selección propuestos.

La población se obtuvo de los datos del sistema informático perinatal del área de obstetricia del Hospital en mención correspondiente a los meses enero a marzo del 2018.

Muestra

Por el tamaño de la de la población, se determinó obtener una muestra proporcional, aplicando la siguiente fórmula:

DÓNDE:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)D^2 + Z^2 pq}$$

p=0.47

q=0.53

Z=1.96 (95%)

D= 0.05

N= 370

$$n = \frac{370(1.96)^2 (0.47 \times 0.53)}{(370-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.47 \times 0.53)}$$
$$n = \frac{370(3.8416)(0.2491)}{(369)(0.0025) + 3.8416(0.2491)}$$

$$n = \frac{370(0.957)}{0.92 + 0.957}$$

$$n = \frac{354.09}{1.88}$$

$$n = 188.39$$

$$n = 188$$

Se corrige con la formula siguiente:

$$n_c = \frac{n}{\left(1 + \frac{n}{N}\right)}$$

$$n_c = \frac{188}{(1 + 0.5081)}$$

$$n_c = \frac{188}{1.5081}$$

$$n_c = 124.7$$

$$n_c = 125$$

Con estos resultados se pudo obtener el tamaño de la muestra, la cual fueron 125 usuarias atendidas durante su parto y puerperio en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, de la Provincia de Sánchez Carrión, durante los meses de octubre a diciembre 2018 y que cumplieron con los criterios de selección propuestos.

Muestreo

La técnica de muestreo fue aleatoria simple y se seleccionaron a usuarias atendidas durante su parto y puerperio en el hospital Leoncio Pardo de Huamachuco durante los meses de octubre y diciembre, 2018.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Usuarías que fueron atendidas durante su parto eutócico y puerperio en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, de la Provincia de Sánchez Carrión, durante los meses de octubre a diciembre 2018.
- Usuarías que desearon colaborar voluntariamente con el trabajo de investigación.

Criterios de exclusión

- Usuarías con alteraciones mentales.
- Usuarías con problemas o limitaciones en la comunicación.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos que se utilizó fueron la observación de campo y la encuesta.

Instrumento de recolección de datos

Los instrumentos a utilizar fueron una lista de chequeo y un cuestionario.

PRIMER INSTRUMENTO (Anexo 1): Fue una lista de chequeo que busco identificar si hay o no violencia obstétrica durante la atención del parto, puerperio y evaluar el tipo de violencia obstétrica psicológica o física más frecuente durante estos dos periodos. Este instrumento constó de tres partes, en la primera parte estaban los datos generales; en la segunda, las acciones que se realizaron durante la atención del parto y en la tercera, las acciones que se realizaron durante la atención del puerperio.

Para la valoración del primer instrumento (Anexo 2), se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Atención del parto, que incluyo 15 ítems que correspondieron a violencia obstétrica durante la atención del parto; si en total se obtuvo 0 puntos se consideró que no hubo violencia obstétrica y si el puntaje es \geq a 1 punto se consideró que si hubo violencia obstétrica durante la atención del parto. Así mismo dentro de esta dimensión hubo dos parámetros que fueron:
 - ✓ Violencia obstétrica psicológica: que fue medida con 8 ítems; si en total se obtuvo 0 puntos se consideró que no había violencia obstétrica psicológica y si el puntaje es \geq a 1 punto se consideró que si hubo violencia obstétrica psicológica durante la atención del parto
 - ✓ Violencia obstétrica física: que fue medida con 7 ítems; si en total se obtuvo 0 puntos se consideró que no hubo violencia obstétrica física y si el puntaje es \geq a 1 punto se consideró que si hubo violencia obstétrica física durante la atención del parto.
- Atención del puerperio, que incluyó 06 ítems que correspondieron a violencia obstétrica durante la atención del parto; si en total se obtuvo 0 puntos se consideró que no hubo violencia obstétrica y si el puntaje es \geq a 1 punto se

consideró que si hubo violencia obstétrica durante la atención del parto. Así mismo dentro de esta dimensión hubo dos parámetros que fueron:

- ✓ Violencia obstétrica psicológica: que fue medida con 3 ítems; si en total se obtuviese 0 puntos se consideró que no hubo violencia obstétrica psicológica y si el puntaje es \geq a 1 punto se consideró que si hubo violencia obstétrica psicológica durante la atención del parto
- ✓ Violencia obstétrica física: que fue medida con 3 ítems; si en total se obtuvo 0 puntos se consideró que no hubo violencia obstétrica física y si el puntaje es \geq a 1 punto se consideró que si hubo violencia obstétrica física durante la atención del parto.
- ✓

SEGUNDO INSTRUMENTO (Anexo 3): fue un cuestionario, que buscó identificar si la usuaria percibió o no la violencia obstétrica durante la atención del parto y puerperio. Este instrumento constó de cinco partes; en la primera parte estaban los datos generales; en la segunda las acciones que se realizaron durante la atención del parto, en la tercera las acciones que se realizaron durante la atención del puerperio; en la cuarta quién atendió el parto y en la quinta quién atendió el puerperio.

La valoración del segundo instrumento (Anexo 4): se realizó de la siguiente manera:

- Atención del parto: que incluyo 15 preguntas que correspondieron, si la gestante percibió o no la violencia obstétrica durante la atención del parto, a cada ítem se le dio el siguiente puntaje:
 - ✓ Siempre: 2 puntos, A veces: 1 y Nunca: 0 puntos.
 - ✓ SI: 2 puntos, NO: 0 puntos y No le hicieron el procedimiento: 0 puntos (Si no le hicieron el procedimiento se consideró como que no percibió la violencia).

Si se obtuvo de 10 a 30 puntos se consideró que la puérpera si percibió la violencia obstétrica durante la atención del parto y de 0 a 9 que no lo percibió.

- Atención del puerperio que incluyo 6 preguntas que correspondieron a si la puérpera percibió o no la violencia obstétrica durante la atención del parto, a cada ítem se le dio el siguiente puntaje:
 - ✓ Siempre: 2 puntos, A veces: 1 y Nunca: 0 puntos

- ✓ SI: 2 puntos, NO: 0 puntos y No le hicieron el procedimiento: 0 puntos (Si no le hicieron el procedimiento se consideró como que no percibió la violencia).

Si se obtuvo de 7 a 12 puntos se consideró que la puérpera si percibió la violencia obstétrica durante la atención del puerperio y de 0 a 6 no lo percibió.

Validez y confiabilidad del instrumento

Ya que la lista de chequeo y el cuestionario, fueron realizados con la finalidad de extraer datos sobre violencia obstétrica durante el parto, puerperio y la percepción de las usuarias, se realizó la validación por tres jueces, los cuales realizaron observaciones para mejorar, y teniendo en cuenta las sugerencias se mejoró la lista de chequeo y el cuestionario (Anexos 6).

Así mismo la información brindada por cada uno de los expertos se procesó y analizó calculando el coeficiente de proporción de rango corregido; obteniendo una alta validez y concordancia en el cuestionario de preguntas como en la lista de chequeo, esto se evidenció al calcular el Coeficiente de Proporción de Rango que alcanzó un 70.4% en el cuestionario y 77.8% en la lista de chequeo (Anexo 7).

También se realizó una muestra piloto obteniendo que el 73.3 % de las usuarias percibieron violencia obstétrica durante el parto y el 26.7 % no lo hizo; el 60 % de las usuarias percibieron violencia obstétrica durante el puerperio y el 40% no lo hizo, concluyendo que la gran mayoría de las usuarias atendidas sufrieron violencia obstétrica, tanto en el parto como en el puerperio. Además, se encontró que los profesionales de salud que más realizan la violencia obstétrica durante el parto son la obstetra con un 46.7%, seguido por el médico, con un 40% y durante el puerperio son la interna de obstetricia, con un 66.7% y la obstetra con un 33,3 %.

Para evaluar la confiabilidad y validez de instrumento (cuestionario) se aplicó el Alfa de Cronbach, en primera instancia se tomó la muestra piloto, luego se hizo el vaciado de los datos en una hoja de Excel, donde se ingresó los datos de la muestra piloto y se obtuvo el resultado del alfa de Cronbach, considerando confiable cuando el resultado sea mayor a 0.80.

Los resultados dieron un 0.88935, lo significa que su validez y confiabilidad fue muy buena (Anexo 8).

2.5 Procedimiento

Una vez que el trabajo de investigación fue aceptado, lo primero que se realizó fue una solicitud a la dirección del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, con el fin de obtener la autorización para iniciar con la ejecución del trabajo de investigación. Luego que se recibió la aprobación se comenzó con la recolección de datos, utilizando la lista de chequeo y el cuestionario titulados Violencia obstétrica durante la atención del parto, puerperio y la percepción de la usuaria. Hospital Leoncio Prado de Huamachuco. Octubre - Diciembre, 2018. Estos instrumentos fueron aplicados a las usuarias que fueron atendidos su parto y puerperio en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, de la Provincia de Sánchez Carrión, durante los meses de octubre a diciembre 2018, que cumplían con los criterios de selección, previa información y explicación acerca del propósito de estudio. Se les explicó también a las usuarias atendidas durante el puerperio que los datos que facilitaron serian estrictamente confidenciales y además se le solicitaría la hoja de consentimiento informado para que puedan formar parte del estudio (Anexo 5).

2.6 Métodos de análisis de datos

Para analizar la información se utilizó la estadística descriptiva, utilizando tablas de frecuencia y gráficos con sus respectivos análisis e interpretación.

El análisis de los datos se realizó utilizando el programa de Windows Excel 2013.

2.7 Aspectos éticos

Esta investigación se rigió descuerdo a la norma ética, la cual promueve el respeto a los derechos y la protección de la salud, que tienen como finalidad obtener datos claros los cuales no presentan ningún daño o riesgo en la salud de quienes deseen participar en esta investigación. Es por esto que se le pidió su consentimiento informado antes de su participación (Anexo 5).

III. RESULTADOS

TABLA N° 01: Violencia Obstétrica durante la Atención del Parto y Puerperio en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, 2018.

VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL PARTO	N°	%
SI	110	88
NO	15	12
TOTAL	125	100

VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL PUERPERIO	N°	%
SI	119	95.2
NO	6	4.8
TOTAL	125	100

Fuente: Base de datos.

Interpretación: En la tabla N° 01 se puede observar que el 88% de las usuarias sufrieron violencia obstétrica durante la atención del parto y solo el 12% no fue víctima de ésta; por otro lado, el 95% fueron violentadas durante la atención del puerperio y solo el 4.8% no lo fue. En conclusión, se puede mencionar que el resultado afirma con alto porcentaje que hubo violencia obstétrica en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco en 2018.

TABLA N°02: Percepción de Violencia Obstétrica durante la Atención del Parto y Puerperio en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, 2018.

PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL PARTO	N°	%
SI	16	12.8
NO	109	87.2
TOTAL	125	100

PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL PUERPERIO	N°	%
SI	5	4
NO	120	96
TOTAL	125	100

Fuente: Base de datos.

Interpretación: En la tabla N° 02 se puede observar que el 87.2% de las usuarias percibieron violencia obstétrica durante la atención del parto y solo el 12.8% no percibió ésta; por otro lado, el 96% percibió violencia durante la atención del puerperio y solo el 4% no la percibió. En conclusión, se puede mencionar que el resultado pone en evidencia con alto porcentaje que las usuarias no percibieron violencia obstétrica en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco en 2018.

TABLA N° 03: Violencia Obstétrica Física y Psicológica durante la Atención del Parto en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, 2018.

VIOLENCIA OBSTÉTRICA		
FÍSICA	N°	%
SI	42	33.6
NO	83	66.4
TOTAL	125	100

VIOLENCIA OBSTÉTRICA		
PSICOLÓGICA	N°	%
SI	110	88
NO	15	12
TOTAL	125	100

Fuente: Base de datos.

Interpretación: En la tabla N° 03 se puede observar que el 33.6% de las usuarias sufrieron violencia obstétrica física durante la atención del parto y el 66.4% no fue víctima de ésta; por otro lado, el 88% sufrió violencia obstétrica psicológica y solo el 12% no la sufrió. En conclusión, se puede mencionar que el resultado afirma con alto porcentaje que el tipo de violencia obstétrica que predomina en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco en 2018, es la violencia obstétrica psicológica durante la atención del parto.

TABLA N° 04: Violencia Obstétrica Física Y Psicológica durante la Atención del Puerperio en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, 2018.

VIOLENCIA OBSTÉTRICA FÍSICA	N°	%
SI	22	17.6
NO	103	82.4
TOTAL	125	100

VIOLENCIA OBSTÉTRICA PSICOLÓGICA	N°	%
SI	119	95.2
NO	6	4.8
TOTAL	125	100

Fuente: Base de datos.

Interpretación: En la tabla N° 04 se puede observar que el 17.6% de las usuarias sufrieron violencia obstétrica física durante la atención del puerperio y el 82.4% no fue víctima de ésta; por otro lado, el 95.2% sufrió violencia obstétrica psicológica y solo el 4.8% no la sufrió. En conclusión, se puede mencionar que el resultado afirma con alto porcentaje que el tipo de violencia obstétrica que predomina en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco en 2018, es la violencia obstétrica psicológica durante la atención del puerperio.

TABLA N° 05: Indicadores de Violencia Obstétrica Física y Psicológica durante la Atención del Parto en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, 2018.

VIOLENCIA OBSTÉTRICA		N°	%
VIOLENCIA OBSTÉTRICA FÍSICA	Pusieron medicamentos vía intravenosa sin comunicarle a la parturienta para que eran.	32	25.6
	Le hicieron la episiotomía a la parturienta sin explicarle para que era y como era su procedimiento.	18	14.4
	Le realizaron el examen vaginal a la parturienta sin explicarle para que era.	1	0.8
	Le realizaron a la parturienta más de cinco tactos vaginales.	14	11.2
	Le realizaron la Ruptura artificial de membranas (RAM) a la parturienta sin explicarle para que era.	12	9.6
	Le realizaron a la parturienta la maniobra Kristeller sin su autorización	27	21.6
	A la parturienta se le impidió el contacto inmediato con el recién nacido (a) antes de que se lo llevaran para su atención inmediata.	3	2.4
VIOLENCIA OBSTÉTRICA PSICOLÓGICA	Los profesionales de salud hizo comentarios descalificadores o en tono de burla acerca del comportamiento de la parturienta.	8	6.4
	Llamaron con sobrenombres o diminutivos a la parturienta, como si no tuviera un nombre propio.	12	9.6
	La parturienta fue criticada por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría, durante el trabajo de parto y/o en el parto.	10	8
	A la parturienta le fue difícil manifestar sus miedos o dudas porque no le dan respuestas claras	9	7.2

y se mostraban poco empáticos		
A la parturienta solo se le permitió tomar la posición horizontal durante el periodo expulsivo del parto.	104	83.2
La parturienta fue obligada a quedarse en cama impidiéndole caminar o buscar posiciones según sus necesidades.	17	13.6
A la parturienta se le impidió la compañía de alguna persona de su confianza.	8	6.4
Dejaron sola y sin asistencia a la parturienta en algún momento.	0	0

Fuente: Base de datos.

Interpretación: En la tabla N° 05 se puede observar los indicadores de violencia obstétrica física y psicológica durante la atención del parto: En Violencia Física: Al 25.6% le pusieron medicamentos sin decirle para que eran, al 14.4% le hicieron episiotomía sin explicarle para era y en qué consistía, al 11.2% le realizaron más de 5 tactos vaginales y al 9.6% le hicieron ruptura prematura de membranas sin explicarle para que era. En Violencia Psicológica: Al 83% de las usuarias se le permitió tomar solo la posición horizontal en el periodo expulsivo, el 13.2% fueron obligadas a quedarse en cama sin poder moverse impidiéndole caminar o buscar posiciones según sus necesidades, el 9.2% fue llamada con sobrenombres, el 8% fueron criticadas por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría, durante el trabajo de parto y/o en el parto y el 6.4% recibió comentarios descalificadores o en tono de burla acerca de su comportamiento y tampoco se le permitió la compañía de alguna persona de su confianza. En conclusión, se puede mencionar que el resultado afirma con alto porcentaje que los indicadores de violencia obstétrica física y psicológica que predominan en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco en 2018 durante el parto son, el ponerle medicamentos a las usuarias sin decirle para que eran y el permitirle tomar solo la posición horizontal en el periodo expulsivo.

TABLA N° 06: Indicadores de Violencia Obstétrica Física y Psicológica durante la Atención del Puerperio en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, 2018.

VIOLENCIA OBSTÉTRICA		N°	%
VIOLENCIA OBSTÉTRICA FÍSICA	Se demoraron en traerle a su recién nacido (RN) después que se lo llevaron para revisarlo.	0	0
	Usaron lidocaína en cantidades insuficientes provocándole dolor a la puérpera en el momento de reparar la episiotomía o desgarro.	14	11.2
	Hicieron masaje uterino y extracción de coágulos sin explicarle para que era y el dolor que podría sentir.	16	12.8
VIOLENCIA OBSTÉTRICA PSICOLÓGICA	Le hicieron sentir a la parturienta culpable y que no había colaborado con su parto.	0	0
	Desecharon la placenta de la puérpera sin preguntarle antes que quería hacer con ella.	119	95.2
	Dejaron sola a la puérpera sin asistencia en algún momento de su estancia.	0	0

Fuente: Base de datos.

Interpretación: En la tabla N° 06 se puede observar los indicadores de violencia obstétrica física y psicológica durante la atención del puerperio: En Violencia Física: al 11.2% le pusieron lidocaína en cantidades insuficientes provocándole dolor a la puérpera en el momento de reparar la episiotomía o desgarro. En Violencia Psicológica: Al 95.2% de las usuarias se le desecho la placenta de la puérpera sin preguntarle antes que quería hacer con ella. En conclusión, se puede mencionar que el resultado afirma con alto porcentaje que los indicadores de violencia obstétrica física y psicológica que predominan en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco en 2018 durante el puerperio son, el uso de lidocaína en cantidades insuficientes juntamente con el masaje uterino y extracción de coágulos sin previa información, y el desecho de la placenta sin preguntar que querían hacer con ella las usuarias.

TABLA N° 07: Violencia Obstétrica por parte del Personal de Salud que atendió a las usuarias en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, 2018

PERSONAL DE SALUD QUE		
EJERCIO VIOLENCIA	N°	%
OBSTÉTRICA		
Médico	11	8.8
Obstetra	78	62.4
Enfermera	3	2.4
Interna de Obstetricia	33	26.4
Interno de Medicina	0	0
TOTAL	125	100

Fuente: Base de datos.

Interpretación: En la tabla N° 07 se puede observar que el personal que ejerció violencia obstétrica fue en primer lugar el obstetra con un 62.4%, seguido del interno de obstetricia con un 26.4%, luego el médico con un 8.8% y por último la enfermera con un 2.4%. En conclusión, se puede mencionar que el resultado afirma con alto porcentaje que él o la obstetra son el personal de salud que más ejerce violencia contra las usuarias en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco en 2018.

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación permitió determinar la violencia obstétrica durante la atención del parto, puerperio y la percepción de las usuarias atendidas en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco durante los meses de Octubre a Diciembre 2018, para lo cual se aplicó una lista de chequeo con los indicadores de violencia obstétrica y un cuestionario de preguntas respectivamente.

En este sentido mi investigación encontró que el 88% de las usuarias atendidas, fueron víctimas de violencia obstétrica durante la atención del parto y el 95%, durante la atención del puerperio. Mientras en el Hospital Regional de Ayacucho (2015), el 72% de usuarias con violencia obstétrica en el trabajo de parto, reportaron como lugar de ocurrencia a la sala de puerperio y 28% a la sala de parto.¹⁵

Violencia obstétrica es un gesto, palabra, actitud durante la atención que el personal de salud tiene hacia la mujer durante su atención prenatal, su parto y puerperio.¹⁶

En el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco el 16% de las usuarias percibieron violencia obstétrica durante la atención del parto, mientras que solo el 4% la percibió durante la atención del en la atención del puerperio. Así mismo en el estudio comparativo que se realizó en Centro de Salud Materno Infantil del Cono Norte y Cono Sur de Lima (2018) la violencia obstétrica percibida en el cono norte fue de 21% y en el Cono sur fue de 18,2%.¹⁸ Estos bajos porcentajes están relacionados a que las usuarias no son conscientes que ejercen violencia hacia ellas, por el simple hecho de no conocer sus derechos y de no estar informadas sobre los procedimientos correctos y necesarios a las cuales deben ser sometidas, de modo que todo lo ven como algo normal.

En el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco el 33.6% de las usuarias sufrieron de violencia obstétrica física durante la atención del parto y el 88% violencia obstétrica psicológica; mientras en la atención del puerperio, el 17.6% de las usuarias sufrió de violencia obstétrica física y el 95.2%, violencia obstétrica psicológica. Así mismo en el

Hospital Regional de Ayacucho (2015), el 98% de usuarias con violencia obstétrica en el trabajo de parto reportaron violencia psicológica y 2% física.¹⁵

Estos tipos de violencia se expresaron mediante las practicas invasivas que patologizaron los procesos reproductivos naturales y biológicos de las usuarias y también a través del trato deshumanizado por parte de los profesionales de la salud trayendo consigo la pérdida de autonomía, la capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.¹⁶

En el Hospital Leoncio prado de Huamachuco los indicadores de violencia obstétrica física y psicológica durante la atención del parto fueron: En Violencia física: Al 25.6% le pusieron medicamentos sin decirle para que eran, al 14.4% le hicieron episiotomía sin explicarle para era y en qué consistía, al 11.2% le realizaron más de 5 tactos vaginales y al 9.6% le hicieron ruptura prematura de membranas sin explicarle para que era. En Violencia obstétrica psicológica: Al 83% de las usuarias se le permitió tomar solo la posición horizontal en el periodo expulsivo, el 13.2% fueron obligadas a quedarse en cama sin poder moverse impidiéndole caminar o buscar posiciones según sus necesidades, el 9.2% fue tratada con sobrenombres o diminutivos (gordita, mamita, hijita), el 8% fueron criticadas por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría, durante el trabajo de parto y/o en el parto y el 6.4% recibió comentarios descalificadores o en tono de chiste acerca de su comportamiento y tampoco fue acompañada por una persona de su confianza.

Así mismo en el Hospital Regional de Ayacucho (2015), en cuanto a violencia obstétrica durante el trabajo de parto el 94% de usuarias reportaron gritos, el 4% insultos y el 2% golpes tipo nalgada. Las usuarias refieren que el motivo por el que sufrieron violencia son: el 20% los reclamos, el 12% los gritos, el 6% por tener varios hijos y el 4% por proceder del área rural; en tanto el 58% desconocen el motivo. El 75% de las usuarias dijeron que no pudieron elegir una posición durante la atención de su parto, al 75% no le dijeron que podía caminar libremente durante su trabajo de y el 72% dijo que no le permitieron ponerse cómoda su trabajo de parto; en conclusión, las usuarias percibieron que no le permitieron adoptar una posición cómoda durante su atención, lo que indica que hubo violencia obstétrica. Según el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP), la posición horizontal o acostada se relaciona con mayor percepción de

dolor y complicaciones fetales, es por ello que se recomienda que el personal de salud informe y eduque a la mujer sobre las diferentes posiciones que puede adoptar en el parto.¹⁵

Y en el Centro de Salud Materno Infantil (CSMI) del Cono Norte de Lima en 2018 hubo tres dimensiones en la que las puérperas se mostraron insatisfechas, el 16% en la dimensión empatía, el 10.8% en seguridad y el 18, mientras que a diferencia del CSMI del Cono Sur hubo menos insatisfacción, el porcentaje fue menor del 8% en todas las dimensiones. El 71.8% de las puérperas del CSMI del Cono Norte se sintieron insatisfechas en cuanto a no permitirle estar acompañada por una persona de su confianza mientras que en el CSMI Cono Sur se mostró insatisfecho el 61,3%. En el Cono Norte el 46.2% estuvo insatisfecha por no permitirle a la puérpera acariciar y dar de lactar a su recién nacido mientras en el Cono Sur el 37,9%; con estas cifras vemos que no se respetan los derechos de las mujeres, que según la Organización de la Salud el recién nacido desde el momento de su nacimiento debe permanecer con su madre, fomentando el inicio de la lactancia materna exclusiva y el contacto precoz piel a piel, siempre y cuando ambos tanto madre como hijo no presente ninguna complicación de salud, esto es lo único que justificaría el hecho de separar a la madre del recién nacido. En el Cono Norte usaron medicamentos para apresurar el parto con un 32.3%, mientras en el Cono Sur el 8.3%, en cuanto a la realización de episiotomías en el Cono Norte hubo un 8% y 32,6% en el Cono Sur, en la realización de la maniobra Kristeller hubo un 51,8% en el Cono Norte mientras que un 45.5% en el Cono Sur, en el Cono Norte al 51,8% no le permitieron deambular libremente y en el Cono Sur, al 37,1%¹⁸

En cuanto a la alta prevalencia de la posición horizontal del parto (posición de litotomía) en el Hospital Leoncio Prado, se ve reflejado un ambiente favorecedor para el personal de salud que atiende y no para las usuarias que reciben la atención. Las profesiones de salud no deben ver la posición de litotomía como la única opción para la atención del parto y puerperio, si bien es cierto en las universidades nuestros maestros nos enseñan la atención de parto, puerperio de tal forma que pensamos que es la una, haciendo referencia a la posición horizontal. Hay que tener en cuenta que si le permitimos a nuestra paciente decidir sobre cuál sería la posición más cómoda para ella en su parto va a participar más y colaborar con nosotros.

El usar palabras ofensivas y opresivas no debe suponer que es la forma de ejercer autoridad, cosa que suele confundirse dentro del ámbito laboral, por cierto, profesionales de salud que no tienen claro esa gran diferencia, y que ponen en peligro los derechos de la mujer. Durante la atención del parto la parturienta debe ser orientada y educada de forma respetuosa y empática sobre cuáles son los procedimientos que se realizarán, y sobre todo debe saber que ella es la protagonista, que tiene derechos que deben ser respetados; sin embargo, cuando esto no ocurre la mujer se queda con una experiencia traumática que le deja un trago amargo de solo recordar dicha experiencia y deseos de no volver a pasar por lo mismo.⁸

Por otro lado, el que la pareja o un familiar acompañe a la parturienta hace que esta se sienta más segura y respaldada en el momento de enfrentar los procesos naturales del parto y además es su derecho, se debe conocer este derecho tanto por la parturienta y familiares para que así puedan defenderlo y logren participar en este momento tan importante como es el nacimiento de su hijo o hija.^{6,16}

Toda mujer, desde el momento que está embarazada debe educarse, asistir a sus sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, para que de esta forma se sientan preparadas para el parto y todo lo que implica, desde asumir el miedo y el dolor como parte de este proceso, pero que al mismo tiempo sepan que a pesar de ello tienen que tener una actitud positiva y seguir adelante hasta que tengan a sus hijos en brazos. En cuanto al dolor propio parto, se entiende que se trata de una experiencia sensorial subjetiva y el nivel varía de acuerdo a la singularidad de cada persona. Sin embargo, dado a que cada mujer vive este momento de formas diferentes, el personal de salud tiene el deber de respetar la individualidad de cada una de ellas, ninguna de estas atenciones debe darse de manera rutinaria.¹⁶

En el hospital Leoncio Prado de Huamachuco los indicadores de violencia obstétrica física y psicológica durante la atención del puerperio: En Violencia física: al 11.2% le pusieron lidocaína en cantidades insuficientes provocándole dolor a la puérpera en el momento de reparar la episiotomía o desgarro. En Violencia psicológica: Al 95.2% de las usuarias se le desechó la placenta de la puérpera sin preguntarle antes que quería hacer con ella.

Esto hace referencia que no se respeta el dolor que puede sentir la mujer, las costumbres, creencias que tiene. El desechar la placenta sin ni siquiera preguntarle a la puérpera que quieren hacer con ella. Muchas mujeres hacen especies de rituales o entierros adecuados para sus placentas, cosa que es válida y debe ser respetado por los profesionales de salud, de la misma manera el dolor que sienten durante la reparación de la episiotomía o desgarro, el profesional de salud debe ayudar a que sienta el menor dolor posible, claramente siguiendo el protocolo sobre el uso de lidocaína.

En el hospital Leoncio Prado de Huamachuco el personal que ejerció violencia obstétrica fue en primer lugar el obstetra con un 62.4%, seguido del interno de obstetricia con un 26.4%, luego el médico con un 8.8% y por último la enfermera con un 2.4%.

En el Hospital Regional de Ayacucho (2015), el 26.6% de usuarias en trabajo de parto manifestaron haber sufrido violencia por parte del profesional de salud. El 38% de usuarias con violencia obstétrica en el trabajo de parto identificaron como responsable al personal técnico de enfermería, 32% a las obstetras, 18% a las enfermeras y 12% a los médicos.¹⁵

Esto nos da a conocer que el personal de salud en forma de imponer su cargo o autoridad olvida la importancia y la razón principal por la cual están ahí, que es prestar una atención de calidad y sobre todo con calidez a la mujer en este momento tan importante de su vida. Lo que lamentablemente pone en evidencia que cada vez ingresan a laborar más profesionales en el área de salud que no saben cuáles son las necesidades de las mujeres durante el parto y todos sus procesos biológicos y reproductivos.

V. CONCLUSIONES

1. En el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco hubo un 88% de violencia obstétrica durante la atención del parto, y 95.5% durante la atención del puerperio.
2. El 12.8% de las usuarias percibió violencia obstétrica durante la atención del parto y el 4% durante la atención del puerperio.
3. El 33.6% de las usuarias sufrieron violencia obstétrica física durante la atención del parto y el 88% sufrió de violencia obstétrica psicológica.
4. El 17.6% de las usuarias sufrieron violencia obstétrica física durante la atención del puerperio y el 95.2% sufrió de violencia obstétrica psicológica.
5. Se evidenció que los indicadores de violencia obstétrica durante la atención del parto fueron en violencia física: El ponerle medicamentos sin decirle para que eran (25.6%), la realización de la episiotomía sin explicación del procedimiento (14.4%), la realización de más de 5 tactos vaginales (11.2%) y le realizaron y la ruptura prematura de membranas sin explicación (9.6%).
6. Respecto a los indicadores de violencia obstétrica durante la atención del puerperio fueron en Violencia Obstétrica física: El uso de lidocaína en cantidades insuficientes provocándole dolor (11.2%), y en Violencia Obstétrica Psicológica: El desecho la placenta sin preguntarle antes que quería hacer con (95.2%).
7. El 62.4% (obstetra) ejerció violencia obstétrica, seguido del 26.4% (interno de obstetricia), luego 8.8% (médico) y el 2.4% (enfermera).

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Hospital Leoncio Prado que capacite su personal de salud sobre los derechos que tienen sus usuarios durante la gestación, parto, postparto y todos sus procesos reproductivos con la finalidad brindar a sus pacientes una atención de calidad y calidez.
- Se recomienda al personal de salud del Hospital Leoncio Prado que busque estrategias para mejorar las condiciones de atención, y que eduque a las usuarias del área de obstetricia sobre los derechos que tienen durante la atención prenatal, parto, postparto y todos sus procesos reproductivos con el propósito de generar confianza a sus usuarias y empoderar a la mujer.
- Se sugiere realizar posteriores estudios que permitan determinar cuáles podrían ser los factores que afectan la salud de las usuarias con respecto a la violencia obstétrica y su percepción, con la finalidad de que las mujeres hagan respetar sus derechos y que el personal de salud modifique de forma positiva la atención que está brindando.
- Se recomienda al Estado Peruano, que realice reglamentos jurídicos legales en contra de la violencia obstétrica, el cual todo profesional deba cumplir ya sea parte del ámbito público o privado.

REFERENCIAS

1. Martínez C. Día de la Mujer: Cifras de violencia contra la mujer aumentaron. [Internet]. Perú 21.PE.[Publicación periódica en línea] 2018. Marzo 08. [citado 20 abr 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/dia-mujer-cifras-violencia-mujer-aumentaron-398680>
2. Defensoría del pueblo. Propuesta de Defensoría del Pueblo para la implementación de una norma que prevenga la violencia obstétrica, fue acogida por el Minsa. [Internet]. Perú. [citado 20 abr 2019]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/propuesta-de-defensoria-del-pueblo-para-la-implementacion-de-una-norma-que-prevenga-la-violencia-obstetrica-fue-acogida-por-el-minsa/>
3. Andrade P, Pereira J, Martins B, Costa M. Factores asociados a la violencia obstétrica en la asistencia al parto vaginal en una maternidad de alta complejidad en Recife, Pernambuco. Rev. Bras. Salud Mater. [Internet]. 2016. [citado 20 abr 2019]. 16(1): 29-37. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292016000100029&lang=es
4. Restrepo A, Rodríguez D, Torres N. “Me descuidaron el parto”: La violencia obstétrica y el cuidado recibido por el personal de la salud a mujeres durante su 1 proceso del parto. [Internet]. [Tesis de titulación]. Bogotá- Colombia: Pontificia Universidad Javeriana, 2016. [citado 20 abr 2019]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20447/RodriguezMartinezDaniela2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Da Silva C, López C. Al margen de la humanización. Experiencias de parto de usuarias de una maternidad pública de Porto Alegre- RS. Physis: Rev. Saúde Coletiva. [Internet]. 2016. [citado 20 abr 2019]. 27(4): 1163- 1184. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000401163&lang=es
6. Pereira D, et al. El descubrimiento de la ley del acompañante como agravio a la salud obstétrica. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2017. [citado 20 abr 2019]. 26

- (3). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300319&lang=es
7. Oliveira V, Pena C. El discurso de la violencia obstétrica en la voz de las mujeres y de los profesionales de la salud. Texto contexto – enferm. [Internet]. 2017. [citado 20 abr 2019]. 26 (2). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200331&lang=es
8. Da Silva I, Santana R. Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal. Enferm. glob. [Internet]. 2017. [citado 20 abr 2019]. 16 (47). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300071&lang=es
9. Castillo L. Violencia obstétrica desde la percepción de las adolescentes que asisten al Hospital Delfina Torres de Concha. [Internet]. (Tesis de titulación). Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2017. [citado 20 abr 2019]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1293/1/CASTILLO%20ORTIZ%20LARRY%20WILSON.pdf>
10. Castillo L. Frecuencia y caracterización de violencia obstétrica en el Hospital Homero Castanier Crespo. [Internet]. (Proyecto de titulación). Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca, 2017. [citado 20 abr 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/28269/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%2093N.pdf>
11. Rodríguez P. y Aguilera L. La violencia obstétrica, otra forma de violencia contra la mujer. El caso de Tenerife. Musas. [Internet]. 2017. [citado 20 abr 2019]. 2 (2): 56-74. Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol2.num2.4/21984>
12. Evangelista L, Jonas E, Oliveira E. Violencia obstétrica en maternidades públicas del estado de Tocantins. Rev. Estud. Fem. [Internet]. 2017. [citado 20 abr 2019]. 26(1). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2018000100205&lang=es

13. Domínguez D, Sánchez B. Percepción de las usuarias sobre la atención obstétrica recibida en los Hospitales de Guayaquil. [Internet]. (Tesis de titulación). Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2017-2018. [citado 20 abr 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31609/1/CD%20445-%20DOMINGUEZ%20ONTANO%2c%20DOMENICA.pdf>
14. Vela G. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015. [Internet]. (Tesis de titulación). Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015. [citado 20 abr 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4278/Vela_cg.pdf?sequence=1
15. Martínez M. Características de la violencia obstétrica en el trabajo de parto de usuarias atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2015. [Internet]. (Tesis de titulación). Ayacucho-Perú: Universidad Alas Peruanas, 2017. [citado 20 abr 2019]. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7122/1/T059_47792650_T.pdf
16. Ayesta C. y Vásquez A. Violencia obstétrica: vivencias durante el proceso de atención del nacimiento en mujeres atendidas en el Hospital Regional Docente las Mercedes, 2016. [Internet]. (Tesis de titulación). Pimentel-Perú: Universidad Señor de Sipán, 2017. [citado 20 abr 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3068/Ayesta%20-%20Vasquez.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
17. Lam S, Sánchez V, Alva M, Castillo J y Cabellos P. Violencia obstétrica y estrés en puérperas atendidas en un Hospital de Chimbote, 2017. [Internet]. (Tesis de titulación). Chimbote-Perú: Universidad San Pedro, 2017. [citado 20 abr 2019]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/314/PI1720141.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Morales Y. Percepción de la calidad de atención del parto y violencia obstétrica en puérperas inmediatas del Centro Materno Infantil del Cono Norte y Sur de la ciudad de Lima. junio- julio del 2018. [Internet]. (Tesis de titulación). Lima- Perú: Universidad Privada del Norte, 2018. [citado 20 abr 2019]. Disponible en:

- <http://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/15299/Morales%20Murga%20c%20Yessica%20Brigitte.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Contreras G. y Fernández E. Calidad de atención percibida por puérperas en el centro obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. [Internet]. (Tesis de titulación). [citado 20 abr 2019]. Lima-Perú: Universidad Privada Arzobispo Loayza, 2017. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/62/T-OBS0039%20CONTRERAS%20OR%C3%89%2c%20GIZEH%20MONICA%20Y%20FERNANDEZ%20RIOS%2c%20ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Paucar R. Violencia obstétrica: Percepción de las gestantes en trabajo de parto. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017. [Internet]. (Tesis de titulación). Cajamarca- Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, 2018. [citado 20 abr 2019]. Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1801/T016_72540406_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Minsa. Norma técnica para la atención del parto vertical en marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. [Internet]. Perú. [citado 20 abr 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
 22. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Observatorio nacional de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Violencia obstétrica. [Internet]. Perú. [citado 20 abr 2019]. Disponible en: https://observatorioviolencia.pe/mv_violencia-obstetrica/ (último acceso 2019 Abr 20)
 23. Gire Org. Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos. [Internet]. Mexico. [citado 20 abr 2019]. Disponible en: <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2016/07/informeviolenaciaobstetrica2015.pdf>
 24. OMS. Human Reproduction Programme (HRP). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. [Internet]. Ginebra. [citado 20 abr 2019]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134590/1/WHO_RHR_14.23_spa.pdf
 25. Congreso de la república. Ley de promoción y protección del derecho al parto humanizado y la salud de la mujer gestante del infante por nacer y el recién nacido.

- [Internet]. Perú. [citado 20 abr 2019]. Disponible en:
http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL0198620171009.pdf
26. Mesa P. sensación y percepción. La percepción. [Internet]. Monografías.com. [citado 20 abr 2019]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos7/sepe/sepe.shtml>
27. Rovati L. La violencia obstétrica, una forma de violencia de género. Bebes y más. [Internet]. Nov 2014. [citado 20 abr 2019]. Disponible en:
<http://www.bebesymas.com/parto/la-violencia-obstetrica-una-forma-de-violencia-de-genero>
28. Montes H. Los diseños de investigación científica y tecnológica más usados. [Diapositiva]. [citado 20 abr 2019]. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/HermiasMontess/diseos-de-investigacion-hms>

ANEXOS

Anexo 1: Lista de chequeo

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE OBSTETRICIA

“Violencia obstétrica durante la atención del parto, puerperio y la percepción de la usuaria.
Octubre - Diciembre, 2018”

LISTA DE CHEQUEO

INSTRUCCIONES: Leer detenidamente cada una de las acciones y marcar con una X si se realizó o no dichas acciones.

I. DATOS PERSONALES :

1. Fecha:
2. N° de historia clínica:

II. ATENCIÓN DURANTE EL PARTO

	ACCIONES REALIZADAS	SI	NO
VIOLENCIA OBSTÉTRICA PSICOLÓGICA	1. El personal de salud hizo comentarios descalificadores o en tono de chiste acerca del comportamiento de la parturienta.		
	2. Trataron con sobrenombres (gorda) o diminutivos (gordita-mamita-hijita) a la parturienta, como si no tuviera un nombre propio.		
	3. La parturienta fue criticada por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría, durante el trabajo de parto y/o en el parto.		
	4. A la parturienta le fue difícil manifestar sus miedos o inquietudes porque no le respondían o lo hacían de mala manera.		
	5. A la parturienta solo se le permitió tomar la posición horizontal durante el periodo expulsivo del parto.		
	6. La parturienta fue obligada a quedarse en cama impidiéndole caminar o buscar posiciones según sus necesidades.		
	7. A la parturienta se le impidió estar acompañada por una persona de su confianza.		
	8. Dejaron sola y sin asistencia a la parturienta en algún momento.		
VIOLENCIA OBSTÉTRICA FÍSICA	9. Pusieron medicamentos vía intravenosa sin comunicarle a la parturienta para que eran.		
	10. Le hicieron la episiotomía a la parturienta sin explicarle para que era y como era su procedimiento.		
	11. Le realizaron el examen vaginal a la parturienta sin explicarle para que era.		

	12. Le realizaron a la parturienta más de cinco tactos vaginales.		
	13. Le realizaron la Ruptura artificial de membranas (RAM) a la parturienta sin explicarle para que era.		
	14. Le realizaron a la parturienta la maniobra Kristeller sin su autorización		
	15. A la parturienta se le impidió el contacto inmediato (acariciarlo, tenerlo en brazos, verle el sexo, hablarle, darle el pecho, etc.) con su hija/o recién nacido antes de que se lo llevara el neonatólogo para su evaluación.		

II. ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO (DESPUÉS DEL PARTO)

	ACCIONES REALIZADAS	SI	NO
VIOLENCIA OBSTÉTRICA PSICOLÓGICA	1. Le hicieron sentir a la parturienta culpable y que no había colaborado con su parto.		
	2. Desecharon la placenta de la puérpera sin preguntarle antes que quería hacer con ella.		
	3. Dejaron sola a la puérpera sin asistencia en algún momento de su estancia.		
VIOLENCIA OBSTÉTRICA FÍSICA	4. Se demoraron en traerle a su recién nacido (RN) después que se lo llevaron para revisarlo.		
	5. Usaron lidocaína en cantidades insuficientes provocándole dolor a la puérpera en el momento de reparar la episiotomía o desgarro.		
	6. Hicieron masaje uterino y extracción de coágulos sin explicarle para que era y el dolor que podría sentir.		

Anexo 2: Valoración de la lista de chequeo

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE OBSTETRICIA

“Violencia obstétrica durante la atención del parto, puerperio y la percepción de la usuaria.
Octubre - Diciembre, 2018”

VALORACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO

INSTRUCCIONES: Leer detenidamente cada una de las acciones y marcar con una X si se realizó o no dichas acciones.

III. DATOS GENERALES:

1. Fecha:
2. N° de historia clínica:

IV. ATENCIÓN DURANTE EL PARTO

	ACCIONES REALIZADAS	SI	NO
VIOLENCIA OBSTÉTRICA PSICOLÓGICA	1. El personal de salud hizo comentarios descalificadores o en tono de chiste acerca del comportamiento de la parturienta.	1	0
	2. Trataron con sobrenombres (gorda) o diminutivos (gordita-mamita-hijita) a la parturienta, como si no tuviera un nombre propio.	1	0
	3. La parturienta fue criticada por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría, durante el trabajo de parto y/o en el parto.	1	0
	4. A la parturienta le fue difícil manifestar sus miedos o inquietudes porque no le respondían o lo hacían de mala manera.	1	0
	5. A la parturienta solo se le permitió tomar la posición horizontal durante el periodo expulsivo del parto.	1	0
	6. La parturienta fue obligada a quedarse en cama impidiéndole caminar o buscar posiciones según sus necesidades.	1	0
	7. A la parturienta se le impidió estar acompañada por una persona de su confianza.	1	0
	8. Dejaron sola y sin asistencia a la parturienta en algún momento.	1	0
	TOTAL DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA PSICOLÓGICA	8	0
VIOLENCIA OBSTÉTRICA FÍSICA	9. Pusieron medicamentos vía intravenosa sin comunicarle a la parturienta para que eran.	1	0
	10. Le hicieron la episiotomía a la parturienta sin explicarle para que era y como era su procedimiento.	1	0
	11. Le realizaron el examen vaginal a la parturienta sin explicarle para que era.	1	0

	12. Le realizaron a la parturienta más de cinco tactos vaginales.	1	0
	13. Le realizaron la Ruptura artificial de membranas (RAM) a la parturienta sin explicarle para que era.	1	0
	14. Le realizaron a la parturienta la maniobra Kristeller sin su autorización	1	0
	15. A la parturienta se le impidió el contacto inmediato (acariciarlo, tenerlo en brazos, verle el sexo, hablarle, darle el pecho, etc.) con su hija/o recién nacido antes de que se lo llevara el neonatólogo para su evaluación.	1	0
	TOTAL DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA FÍSICA	7	0
TOTAL DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO		15	0

V. ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO (DESPUÉS DEL PARTO)

	ACCIONES REALIZADAS	SI	NO
VIOLENCIA OBSTÉTRICA PSICOLÓGICA	1. Le hicieron sentir a la parturienta culpable y que no había colaborado con su parto.	1	0
	2. Desecharon la placenta de la púérpera sin preguntarle antes que quería hacer con ella.	1	0
	3. Dejaron sola a la púérpera sin asistencia en algún momento de su estancia.	1	0
	TOTAL DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA PSICOLÓGICA	3	0
VIOLENCIA OBSTÉTRICA FÍSICA	4. Se demoraron en traerle a su recién nacido (RN) después que se lo llevaron para revisarlo.	1	0
	5. Usaron lidocaína en cantidades insuficientes provocándole dolor a la púérpera en el momento de reparar la episiotomía o desgarro.	1	0
	6. Hicieron masaje uterino y extracción de coágulos sin explicarle para que era y el dolor que podría sentir.	1	0
	TOTAL DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA FÍSICA	3	0
TOTAL DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PUERPERIO		6	0

Anexo 3: Cuestionario

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE OBSTETRICIA

“Violencia obstétrica durante la atención del parto, puerperio y la percepción de la usuaria.
Octubre - Diciembre, 2018”

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: Leer detenidamente cada pregunta y encierre en un círculo la respuesta que cree conveniente.

I. DATOS GENERALES:

1. Fecha:
2. N° de historia clínica:

II. ATENCIÓN DURANTE EL PARTO

1. ¿El personal de salud hizo comentarios descalificadores o en tono de chiste acerca de su comportamiento?
a) Siempre b) a veces c) nunca
2. ¿La trataron con sobrenombres (gorda) o diminutivos (gordita-mamita-hijita) como si fuera tuviera un nombre propio?
a) Siempre b) a veces c) nunca
3. ¿Fue criticada por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría, durante el trabajo de parto y/o el parto?
a) Siempre b) a veces c) nunca
4. ¿Le fue difícil manifestar sus miedos o inquietudes porque no le respondían o lo hacían de mala manera?
a) Siempre b) a veces c) nunca
5. ¿Solo le permitieron tomar la posición horizontal en el momento de los pujos poco antes de que nazca su bebe?
a) Si b) No

6. ¿Fue obligada a quedarse en cama impidiéndole caminar o buscar posiciones según sus necesidades?
- a) Siempre b) a veces c) nunca
7. ¿Se le impidió estar acompañada por alguien de su confianza?
- a) Siempre b) a veces c) nunca
8. ¿La dejaron sola sin asistencia en algún momento de su parto?
- a) Siempre b) a veces c) nunca
9. ¿Le pusieron medicamentos a goteo sin explicarle para que era?
- a) SI b) NO c) no me pusieron medicamentos
10. ¿Le hicieron el corte vaginal sin explicarle para que era y cuál era su procedimiento?
- a) SI b) NO c) no me hicieron corte vaginal
11. ¿Le realizaron los exámenes vaginales sin explicarle para que era?
- a) Siempre b) a veces c) nunca
12. ¿Le realizaron los más de 5 tactos vaginales?
- a) SI b) NO c) no me hicieron
13. ¿Le rompieron la bolsa amniótica sin explicarle para que era?
- a) SI b) NO c) no me rompieron la bolsa amniótica, se rompió sola.
14. ¿Le apretaron el abdomen mientras pujaba?
- a) Siempre b) a veces c) nunca
15. ¿Se le impidió el contacto inmediato (acariciarlo, tenerlo en brazos, verle el sexo, hablarle, darle el pecho, etc.) a su hija o hijo antes de que se lo llevara el médico para su evaluación.
- a) SI b) NO

III. ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO (DESPUÉS DEL PARTO)

1. ¿Le hicieron sentir culpable y que no había colaborado durante su parto?
- a) Siempre b) a veces c) nunca

Anexo 4: Valoración del cuestionario
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE OBSTETRICIA

“Violencia obstétrica durante la atención del parto, puerperio y la percepción de la usuaria.
Octubre - Diciembre, 2018”

VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: Leer detenidamente cada pregunta y encierre en un círculo la respuesta que cree conveniente.

*EL PUNTAJE A CADA PREGUNTA SE DARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA:

- | | |
|-----------------------|---|
| a) Siempre = 2 puntos | a) SI = 2 puntos |
| b) a veces = 1 punto | b) No = 0 puntos |
| c) nunca = 0 puntos | c) No me hicieron el procedimiento = 0 puntos |

I. DATOS PERSONALES:

1. Fecha:
2. N° de historia clínica:

II. ATENCIÓN DURANTE EL PARTO

1. ¿El personal de salud hizo comentarios descalificadores o en tono de chiste acerca de su comportamiento?

b) Siempre b) a veces c) nunca
2. ¿La trataron con sobrenombres (gorda) o diminutivos (gordita-mamita-hijita) como si fuera tuviera un nombre propio?

b) Siempre b) a veces c) nunca
3. ¿Fue criticada por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría, durante el trabajo de parto y/o el parto?

b) Siempre b) a veces c) nunca
4. ¿Le fue difícil manifestar sus miedos o inquietudes porque no le respondían o lo hacían de mala manera?

b) Siempre b) a veces c) nunca

III. ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO (DESPUÉS DEL PARTO)

1. ¿Le hicieron sentir culpable y que no había colaborado durante su parto?
a) Siempre b) a veces c) nunca
2. ¿Desecharon su placenta sin preguntarle antes que quería hacer con ella?
a) SI b) NO
3. ¿La dejaron sola sin asistencia en algún momento después del parto?
a) Siempre b) a veces c) nunca
4. Se demoraron en traerte a su bebé después que se lo llevaron para revisarlo?
a) SI b) NO c) me explicaron que era necesario
5. ¿Usaron poca anestesia causándole dolor en el momento de repararle el corte vaginal o el desgarro?
a) SI b) NO c) no me hicieron corte o no me desgarré
6. Le hicieron masaje uterino y extracción de coágulos sin explicarle para qué era y el dolor que podría sentir.
a) SI b) NO c) no me hicieron

IV. PERSONAL DE SALUD QUE LA ATENDIÓ:

- a) Médico b) Obstetra c) Interno de Obstetricia c) Interno de Medicina
- Si se obtuviese De 10 a 30 puntos se considerara que la usuaria si percibió la violencia obstétrica durante la atención del parto y de 0 a 9 no la percibió.
 - Si se obtuviese De 7 a 12 puntos se considerara que la usuaria si percibió la violencia obstétrica durante la atención del puerperio y de 0 a 6 no lo percibió.

Anexo 5

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento se hace constar que acepto colaborar voluntariamente con el trabajo de investigación titulado: VIOLENCIA OBSTÉTRICA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO, PUERPERIO Y LA PERCEPCIÓN DE LA USUARIA. HOSPITAL LEONCIO PRADO DE HUAMACHUCO. OCTUBRE - DICIEMBRE, 2018, que me ha sido explicado por la autora RISCO VILLANUEVA MILAGROS ISABEL y donde se me ha asegurado que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud mental y física así como mi bienestar. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré contribución económica por mi participación, por tal motivo firmo el documento como prueba de mi aceptación

Nombre:.....

.....

DNI:.....

Firma:.....

Nº Historia Clínica o Ficha familiar:.....

Huamachuco,.....de.....del 2018.

Anexo 6: Formatos de evaluación de instrumentos

Anexo 6 a

FORMATO PARA EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO

DATOS DEL EVALUADOR:

Apellidos y Nombres:..... CHACÓN PINTO SONIA ROSARIO

Numero de colegiatura:..... 2026

Profesión:..... OBSTETRA

Lugar de trabajo:..... HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

Cargo que desempeña:..... COORDINADORA DE OBSTETRAS DE HOSPITAL BELEN

Área:..... CENTRO OBSTETRICO

DIMENSIONES	ÍTEMS PREGUNTAS	ESCALA EVOLUTIVA			OBSERVACIONES
		A	B	C	
DATOS GENERALES	Del 1 al 2	✓			
ATENCIÓN DURANTE EL PARTO	Del 1 al 15	✓			
ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO (DESPUÉS DEL PARTO)	Del 16 al 21	✓			
PROFESIONAL QUE ATENDIÓ SU PARTO	EL 1	✓			
PROFESIONAL QUE ATENDIÓ SU PUERPERIO	EL 1	✓			

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA ÍTEMS- OBJETIVOS

A: TOTALMENTE DE ACUERDO

B: DE ACUERDO

C: DESACUERDO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LA LIBERTAD
 UTES N° 2 HOSPITAL BELEN


Obst. Sonia Chacón Pinto
 C.O.P. N° 2026
 Dpto GINECO - OBSTETRICIA

Anexo 6b

FORMATO PARA EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO

DATOS DEL EVALUADOR:

Apellidos y Nombres: Pinillos Novoa Humberto MA

Numero de colegiatura: BP: 16735

Profesión: OBSTETRA

Lugar de trabajo: P.S. Gran Chimú

Cargo que desempeña: OBSTRA ASISTENCIAL

Área: CONSULTAS OBSTETRICAS

DIMENSIONES	ÍTEMS PREGUNTAS	ESCALA EVOLUTIVA			OBSERVACIONES
		A	B	C	
DATOS GENERALES	Del 1 al 2	✓			
ATENCIÓN DURANTE EL PARTO	Del 1 al 15	✓			
ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO (DESPUÉS DEL PARTO)	Del 16 al 21	✓			
PROFESIONAL QUE ATENDIÓ SU PARTO	El 1	✓			
PROFESIONAL QUE ATENDIÓ SU PUERPERIO	El 1	✓			

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA ITEMS- OBJETIVOS

- A: TOTALMENTE DE ACUERDO
- B: DE ACUERDO
- C: DESACUERDO


 Humberto A Pinillos Novoa
 OBSTETRA
 COP 16735

Anexo 6 c

FORMATO PARA EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO

DATOS DEL EVALUADOR:

Apellidos y Nombres:..... LÓPEZ LEÓN AMANDA
 Numero de colegiatura:..... 3622
 Profesión:..... OBSTETRA
 Lugar de trabajo:..... HOSPITAL DE BELEN
 Cargo que desempeña:..... ASISTENCIAL
 Área:..... CENTRO OBSTETRICO

DIMENSIONES	ÍTEMS PREGUNTAS	ESCALA EVOLUTIVA			OBSERVACIONES
		A	B	C	
DATOS GENERALES	<u>Del 1 al 2</u>		<u>X</u>		
ATENCIÓN DURANTE EL PARTO	<u>Del 1 al 15</u>		<u>X</u>		
ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO (DESPUÉS DEL PARTO)	<u>Del 16 al 21</u>		<u>X</u>		
PROFESIONAL QUE ATENDIÓ SU PARTO	<u>e11</u>		<u>X</u>		
PROFESIONAL QUE ATENDIÓ SU PUERPERIO	<u>e11</u>		<u>X</u>		

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA ITEMS- OBJETIVOS

- A: TOTALMENTE DE ACUERDO
- B: DE ACUERDO
- C: DESACUERDO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LA LIBERTAD
 UTES N° 2 HOSPITAL BELEN

 Obst. Amanda López León
 C.O.P. N° 1422
 Dpto GINECO-OBSTETRICIA

Anexo 6 d

FORMATO PARA EVALUACIÓN LA LISTA DE CHEQUEO

DATOS DEL EVALUADOR:

Apellidos y Nombres:..... *Chacón Pinto Sonia Rosario*.....

Numero de colegiatura:..... *2026*.....

Profesión:..... *OBSTETRIS*.....

Lugar de trabajo:..... *HOSPITAL BELEN Trujillo*.....

Cargo que desempeña:..... *COORDINADORA DE OBSTETRIS DE HOSP. BELEN*.....

Área:..... *CENTRO OBSTETICO*.....

DIMENSIONES	ÍTEMS PREGUNTAS	ESCALA EVOLUTIVA			OBSERVACIONES
		A	B	C	
DATOS GENERALES	<i>Del 1 al 2</i>	<input checked="" type="checkbox"/>			
ATENCIÓN DURANTE EL PARTO	<i>Del 1 al 15</i>	<input checked="" type="checkbox"/>			
ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO	<i>Del 1 al 6</i>	<input checked="" type="checkbox"/>			

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA ITEMS- OBJETIVOS

A: TOTALMENTE DE ACUERDO

B: DE ACUERDO

C: DESACUERDO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LA LIBERTAD
UTES N° 2 HOSPITAL BELEN



Obst. Sonia Chacón Pinto
 C.O.P. N° 2026
 Dpto GINECO - OBSTETRICIA

Anexo 6e

FORMATO PARA EVALUACIÓN LA LISTA DE CHEQUEO

DATOS DEL EVALUADOR:

Apellidos y Nombres: Pinillos Novoa Humberto ALA

Numero de colegiatura: COP. 16735

Profesión: OBSTETA

Lugar de trabajo: P.S. Gran Clínica

Cargo que desempeña: OBSTETA ASISTENCIAL

Área: Consultas OBSTETRICAS


DIMENSIONES	ÍTEMS PREGUNTAS	ESCALA EVOLUTIVA			OBSERVACIONES
		A	B	C	
DATOS GENERALES	Dal 1 al 2	✓			
ATENCIÓN DURANTE EL PARTO	Dal 1 al 15	✓			
ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO	Dal 1 al 6	✓			

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA ITEMS- OBJETIVOS

A: TOTALMENTE DE ACUERDO

B: DE ACUERDO

C: DESACUERDO


 Humberto A. Pinillos Novoa
 OBSTETRA
 COP 16735

Anexo 6 f

FORMATO PARA EVALUACIÓN LA LISTA DE CHEQUEO

DATOS DEL EVALUADOR:

Apellidos y Nombres:..... LÓPEZ LEÓN AMANDA .
 Numero de colegiatura:..... 3622
 Profesión:..... OBSTETRA .
 Lugar de trabajo:..... HOSPITAL BELEN
 Cargo que desempeña:..... ASISTENCIAL
 Área: CENTRO OBSTETRICO .

DIMENSIONES	ÍTEMS PREGUNTAS	ESCALA EVOLUTIVA			OBSERVACIONES
		A	B	C	
DATOS GENERALES	Del 1 al 2		X		
ATENCIÓN DURANTE EL PARTO	Del 1 al 5		X		
ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO	Del 1 al 6		X		

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA ITEMS- OBJETIVOS

- A: TOTALMENTE DE ACUERDO
- B: DE ACUERDO
- C: DESACUERDO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LA LIBERTAD
 UTES Nº 2 HOSPITAL BELEN
 Obst. Amanda López León
 C.O.P. Nº 3622
 Dpto GINECO-OBSTETRICIA

Anexo 7: Tabulación según escala evaluativa de los jueces de los instrumentos

Anexo 7a

Cuestionario: tabulación según escala evaluativa de los jueces

DIMENSIONES	ÍTEMS PREGUNTAS	EVALUADORES		
		1	2	3
DATOS GENERALES	Del 1 al 2	3	3	2
ATENCIÓN DURANTE EL PARTO	Del 1 al 15	3	3	2
ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO (DESPUÉS DEL PARTO)	Del 16 al 21	3	3	2
PROFESIONAL QUE ATENDIÓ SU PARTO	El 1	3	3	2
PROFESIONAL QUE ATENDIÓ SU PUERPERIO	El 1	3	3	2

DIMENSIÓN	PREGUNTAS	EVALUADORES			ri	Promedio ri	Proporción de Rangos de cada ítem	Pe
		1	2	3				
I	Del 1 al 2	3	3	2	8	2.667	0.89	0.037
II	Del 1 al 15	3	3	2	8	2.667	0.89	0.037
III	Del 16 al 21	3	3	2	8	2.667	0.89	0.037
IV	El 1	3	3	2	8	2.667	0.89	0.037
V	El 1	3	3	2	8	2.667	0.89	0.037
		15	15	10	40	13.333	4.44	0.185

Coefficiente de proporción de rango: $CPR = \frac{PPr_i}{N}$ $CPR = \frac{4.44}{5} = 0.889$

Coefficiente de proporción de rango corregido: $CPRc = CPR - \sum Pe = 0.889 - 0.185 = 0.704$

INTERPRETACIÓN		
MAYOR QUE	MENOR IGUAL QUE	VALIDEZ Y CONCORDANCIA
0	0.4	Baja
0.4	0.6	Moderada
0.6	0.8	Alta
0.8	1	Muy Alta

*La validez y concordancia de los expertos es alta.

Anexo 7b

Lista de chequeo: tabulación según escala evaluativa de los jueces

DIMENSIONES	ÍTEMS PREGUNTAS	EVALUADOS		
		1	2	3
DATOS GENERALES	Del 1 al 2	3	3	2
ATENCIÓN DURANTE EL PARTO	Del 1 al 15	3	3	2
ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO	Del 1 al 6	3	3	2

DIMENSIÓN	PREGUNTAS	EVALUADORES			Σri	Promedio ri	Proporción de Rangos de cada ítem	Pe
		1	2	3				
I	Del 1 al 2	3	3	2	9	2.667	0.89	0.037
II	Del 1 al 15	3	3	2	9	2.667	0.89	0.037
III	Del 1 al 6	3	3	2	9	2.667	0.89	0.037
		9	9	6	24	8.000	2.67	0.111

Coefficiente de proporción de rango: $CPR = \frac{PPri}{N}$ $CPR = \frac{2.67}{3} = 0.889$

Coefficiente de proporción de rango corregido: $CPRc = CPR - \sum Pe = 0.889 - 0.111 = 0.778$

INTERPRETACIÓN		
MAYOR QUE	MENOR IGUAL QUE	VALIDEZ Y CONCORDANCIA
0	0.4	Baja
0.4	0.6	Moderada
0.6	0.8	Alta
0.8	1	Muy Alta

*La validez y concordancia de los expertos es alta.

Anexo 8

Muestra piloto del cuestionario

MUESTRA PILOTO	PREGUNTAS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA																					SUMA
	EN EL PARTO															EN EL PUERPERIO						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	1	0	1	1	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	33
2	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5
3	1	1	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	0	0	2	2	0	2	2	2	28
4	2	0	2	1	2	2	0	1	2	0	0	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	22
5	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	2	10	
6	2	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	31
7	2	2	1	0	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	32
8	1	0	1	0	1	2	2	1	2	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	0	0	22
9	2	0	0	0	2	2	0	1	2	1	2	1	0	0	2	2	2	0	2	1	2	24
10	1	2	0	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	0	2	2	33
11	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	9	
12	1	1	1	1	0	2	0	1	2	2	1	2	2	1	0	1	2	2	2	2	2	28
13	1	2	0	0	2	2	1	0	2	0	0	2	0	0	0	2	2	0	2	0	0	18
14	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	0	2	2	0	2	2	2	35
15	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	7
varianza	0.5	0.6	0.6	0.7	0.8	0.8	0.9	0.3	0.8	0.9	0.9	0.8	0.9	0.9	0.8	0.8	0	0.6	0.9	0.9	0.9	100.5

SUMA DE VARIANZA DE CADA ÍTEMS: 15.377778

VARIANZA TOTAL: 100.5

***Coeficiente de confiabilidad ALFA de Crombach:**

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Dónde:

α : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach.

k: Número de ítems.

V_i : Varianza de cada ítem.

V_t : Varianza total.

REEMPLAZO EN LA FÓRMULA: $\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$

$$\alpha = \frac{21}{21 - 1} \left(1 - \frac{15.38}{100.5} \right)$$

$$\alpha = \frac{21}{20} (1 - 0.153)$$


$$\alpha = 1.05(0.847)$$

$$\alpha = 0.88935$$

Tabla: Escala de Valoración del Alfa de Cronbach	
Valor Alfa de Cronbach	Apreciación
[0.95 a + >	Muy elevada o Excelente
[0.90 - 0.95>	Elevada
[0.85 - 0.90>	Muy buena
[0.80 - 0.85>	Buena
[0.75 - 0.80>	Muy Respetable
[0.70 - 0.75>	Respetable
[0.65 - 0.70>	Mínimamente Aceptable
[0.40 - 0.65>	Moderada
[0.00 - 0.40>	Inaceptable

- Concluimos que el alfa de cronbach es de 0.88935, lo que significa muy buena confiabilidad y validez del instrumento.

Anexo 9: Acta de Originalidad de tesis

	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2018 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo, Ana Vilma Peralta Iparraquirre
 docente de la Facultad.....y
 Escuela Profesional Obstetricia..... de la Universidad César Vallejo Trujillo.....
 (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

“ Violencia Obstétrica durante la atención del parto, puerperio y la percepción de la usuaria. Octubre - Diciembre 2018. ”

del (de la) estudiante Milagros Isabel Risco Villanueva.....
 constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25.% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Trujillo 07 de febrero del 2020



 Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 18140470

			
Revisó	Vicerrectorado de Investigación	Responsable del SGC	Aprobó
	VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN	VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN	RECTORADO

NOTA: cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

Anexo 11: Pantallazo del archivo Turnitin

VIOLENCIA OBSTÉTRICA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO, PUERPERIO Y LA PERCEPCIÓN DE LA USUARIA. OCTUBRE - DICIEMBRE 2018.

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

Anexo 12: Autorización de la versión final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN DE FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
MS. FRANK GLENN VALVERDE RONDO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

RISCO YILLANUEVA TILAGUAS ISABEL

INFORME TITULADO:

VIOLENCIA OBSTÉTRICA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO, PUERPERIO Y
LA PERCEPCIÓN DE LA USUARIA. OCUBAIE - DICIEMBRE 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

SUSTENTADO EN FECHA: 30-5-2019

NOTA O MENCIÓN: 17

H. Elena Sánchez R.

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

