

**Impacto Psicológico de la Violencia Obstétrica en Maternas, Propuesta
para una Atención Humanizada HRPL, 2026**

Ivana Karina Peñaloza Ramos

Yaremis Esther Ruidiaz Contreras

Autores

Universidad Popular del Cesar

Facultad Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Valledupar-Cesar, Colombia.

2026-1

**Impacto Psicológico de la Violencia Obstétrica en Maternas, Propuesta
para una Atención Humanizada HRPL, 2026**

Ivana Karina Peñaloza Ramos

Yaremis Esther Ruidiaz Contreras

Autores

Laura Ospino

Asesor

Universidad Popular del Cesar

Facultad Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Valledupar- Cesar, Colombia.

2026-1

Dedicatoria

Este proyecto se lo dedico, primeramente, a Dios, por ser mi guía y fortaleza en todo momento. A él le agradezco por darme la sabiduría, la salud y la perseverancia para alcanzar esta meta.

A mis padres, Yairo Ruidiaz y Marelvis Contreras, por su amor incondicional, su apoyo constante y por creer en mí en cada paso de mi camino. Ustedes han sido mi mayor inspiración y motivación para seguir adelante. A mis hermanos, por estar siempre a mi lado, confiando en mis capacidades y brindándome su ánimo en los momentos más difíciles.

A mis compañeros y a mi compañera de trabajo, por su colaboración, esfuerzo y por compartir conmigo cada desafío y logro a lo largo de este proyecto. Sin su compromiso, este resultado no habría sido posible.

Dedicatoria Yaremis Ruidiaz

Este proyecto va dedicado para mí familia, por su apoyo incondicional, su paciencia y por ser mi fuente constante de motivación. Sin su amor y aliento, este proyecto no habría sido posible.

A mis profesores y tutora, quienes con su sabiduría, dedicación y generosidad compartieron su conocimiento y me guiaron a lo largo de este proceso. Gracias por inspirarme a alcanzar nuevas metas y por ayudarme y confiar en mis capacidades.

Y a mi alma mater, Universidad Popular del Cesar, por brindarme las herramientas y el espacio para crecer, no solo como profesional, sino también como persona. Este trabajo es un reflejo del aprendizaje y las oportunidades que encontré en sus aulas

A mi compañera de trabajo, por su colaboración, esfuerzo y por compartir conmigo cada desafío y logro a lo largo de este proyecto. Sin su compromiso, este resultado no habría sido posible.

Dedicatoria Ivana Peñaloza

Tabla de Contenido

1.	Introducción	10
2.	Título	12
3.	Planteamiento del problema	13
4.	Formulación del problema	15
5.	Justificación.....	16
6.	Propósito	17
7.	Área de actuación y línea de investigación	18
8.	Objetivo general	19
9.	Objetivos específicos	19
10.	Marco referencial	20
	Antecedentes investigativos	20
	Marco teórico	24
	Marco conceptual	25
	10.1.1. Violencia Obstétrica.....	25
	10.1.2. Empoderamiento materno.....	25
	10.1.3. Humillación.....	25
	10.1.4. Violencia Emocional.....	26
	10.1.5. Violencia de Género	26
	10.1.6. Sistema de Salud.....	27
	10.1.7. Discriminación.....	27
	Marco legal.....	29
	10.1.8. LEY 1257 DE 2008	29
	10.1.9. LEY 2244 DE 2022	29
11.	Marco metodológico	33
	Diseño del estudio	33
	11.1.1. Universo.....	33

Población	34
11.1.2. Muestra	34
Criterios de Inclusión	34
Criterios de Exclusión	34
Criterios de Suspensión	34
Instrumento de medición	42
11.1.3. Técnicas de Recolección de Datos y Procesamiento de la Información	43
12. Aspectos Éticos y Bioéticos	44
13. Bibliografía	65
14. Anexos	69
Anexos A. Operacionalización de variables.....	74
Anexos B. Cronograma	75
Anexo C. Presupuesto	75
.....	75
Anexo D. Aval docente	76
.....	77
Anexo F. Carta de autorización	78
Anexo G. Consentimiento y asentimiento.....	79
Anexos H. Instrumento de medición	83
Anexos K. Evidencias de ejecución	89

Tabla de figuras

<i>Figura 1 ¿Cuántos años tiene usted actualmente?</i>	46
<i>Figura 2 Estrato socioeconómico</i>	47
<i>Figura 3 Estado civil</i>	47
<i>Figura 4 ¿Cuál es su nivel de escolaridad?</i>	48
<i>Figura 5 ¿Cuál es su régimen de afiliación?</i>	49
<i>Figura 6 ¿Ha sido testigo de alguna forma de violencia obstétrica durante su experiencia de atención médica durante el parto?</i>	50
<i>Figura 7 Con qué frecuencia considera que el personal de salud realiza intervenciones sin consentimiento durante el parto</i>	51
<i>Figura 8 ¿Alguna vez ha experimentado comentarios ofensivos humillantes por parte del personal de salud durante su parto?</i>	51
<i>Figura 9 – Si la respuesta a la pregunta anterior es “sí”, seleccione que tipo de comentarios ofensivos o humillantes recibió durante su proceso de parto</i>	52
<i>Figura 10 - ¿por cuál personal de la salud recibió comentarios ofensivos o humillante?</i>	53
<i>Figura 11 ¿le proporcionaron información clara y comprensible sobre los procedimientos realizados durante el proceso de parto?</i>	53
<i>Figura 12 ¿Sintió que algún procedimiento fue realizado sin su consentimiento o de manera innecesaria?</i>	54
<i>Figura 13 Durante el proceso de parto, ¿sintió que fue tratada con respeto y sensibilidad?</i>	55
<i>Figura 14 ¿Cómo describirían el nivel de empatía y sensibilidad del personal de salud durante el proceso de parto?</i>	55
<i>Figura 15 ¿Cree que el sistema de salud en general está preparado para brindar atención emocional y psicológica adecuada durante el proceso de parto?</i>	56
<i>Figura 16 ¿En qué medida cree que la sensibilización sobre violencia obstétrica puede reducir la práctica de maltrato hacia las paternas?</i>	57
<i>Figura 17 ¿Qué cambios cree que podrían hacer los profesionales de la salud para proporcionar una atención más respetuosa y humanizada?</i>	58

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que hicieron posible la realización de nuestro proyecto de investigación.

En primer lugar, agradecemos profundamente a la profesora Laura Ospino por su invaluable orientación, paciencia y constante apoyo durante todo el proceso. Su experiencia y dedicación fueron fundamentales para alcanzar los objetivos de esta investigación.

Agradecemos también a la Universidad Popular del Cesar por brindarnos los recursos y el espacio necesarios para llevar a cabo este proyecto, así como a la facultad de la salud por su colaboración y aportes.

No podemos dejar de mencionar a nuestras familia y amigos, quienes nos brindaron su incondicional apoyo emocional y motivacional en los momentos más desafiantes. Su fe en nosotras fue una fuente de fortaleza que nos impulsó a seguir adelante.

Dedicamos este trabajo a todos aquellos que, de una forma u otra, contribuyeron a su realización, ya sea con su tiempo, conocimiento o palabras de aliento.

Resumen

La violencia obstétrica psicológica se interpreta como cualquier manera de abuso emocional o psíquico que una mujer experimenta durante todo el proceso de maternidad. Esta dimensión de la violencia obstétrica emana a través de prácticas que eliminan los sentimientos y necesidades de la paciente, imponen decisiones sin consentimiento informado, humillan y reprenden a las mujeres. Las manifestaciones más frecuentes de violencia obstétrica psicológica incluyen la falta de empatía y la comunicación negativa. Esta investigación tiene como objetivo establecer las formas de violencia obstétrica experimentadas por las mujeres y su impacto emocional. También propone medidas para la erradicación de la violencia obstétrica, entre ellas la atención humana que garantice los derechos y el respeto a la dignidad de las mujeres que dan a luz. En relación con los resultados, se identificó que la violencia obstétrica psicológica está influenciada por factores sociodemográfica, socioeconómicos, educativos e institucionales. se evidencio mayor participación de mujeres jóvenes, así como una alta proporción perteneciente a estratos bajos y afiliadas al régimen subsidiado. Así mismo, se idéntico que un porcentaje significativo de mujeres ha sido testigo o víctima de maltrato psicológica durante el parto, principalmente mediante comentarios ofensivos. aunque persisten casos de procedimientos realizados sin consentimientos evidenciando una atención centrada en lo técnico y no lo emocional. En conclusión, la violencia obstétrica psicológica continúa siendo una problemática vigente multifactorial, por ello se hace necesario fortalecer el compromiso institucional y la humanización del cuidado, promoviendo la empatía, el respeto por las decisiones de las mujeres y la garantía de sus derechos durante el proceso de parto.

Palabras claves: Violencia, Parto, Consentimiento, Empatía, Atención humanizada, Dignidad, Autonomía, Derecho reproductivo, Bienestar emocional.

Fuentes: DeCS (Descriptores ciencias de la salud)

Abstract

Psychological obstetric violence is interpreted as any form of emotional or psychological abuse that a woman experiences throughout the maternity process. This dimension of obstetric violence manifests through practices that disregard the patient's feelings and needs, impose decisions without informed consent, and humiliate and reprimand women. Common types of psychological obstetric violence include a lack of empathy and negative communication. This research aims to establish the forms of obstetric violence experienced by women and their emotional impact. It also proposes measures for the eradication of obstetric violence, including humane care that guarantees the rights and respect for the dignity of women giving birth. Regarding the results, it was identified that psychological obstetric violence is influenced by sociodemographic, socioeconomic, educational, and institutional factors. A higher participation of young women was observed, as well as a high proportion belonging to low socioeconomic strata and affiliated with the subsidized healthcare system. Likewise, it was identified that a significant percentage of women have witnessed or been victims of psychological abuse during childbirth, primarily through offensive comments. Although cases of procedures performed without consent persist, demonstrating a focus on technical rather than emotional care. In conclusion, psychological obstetric violence remains a persistent, multifactorial problem. Therefore, it is necessary to strengthen institutional commitment and the humanization of care, promoting empathy, respect for women's decisions, and the guarantee of their rights during the birthing process.

Keywords: Violence, Childbirth, Consent, Empathy, Humanized care, Dignity, Autonomy, Reproductive rights, Emotional well-being.

Sources: DeCS (health sciences descriptors)

1. Introducción

la violencia obstétrica es un problema que ha ocurrido desde hace mucho tiempo; sin embargo, en la actualidad, la situación ha llegado a ser preocupante. Por lo tanto, las Naciones Unidas define la violencia contra la gestante como “todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado, un daño físico, sexual o psicológico, inclusive las amenazas de tales actos” (OMS, 2014); acontece durante la gestación, el parto y en el puerperio. La violencia obstétrica es una forma específica de violencia de género que sufren mucho las mujeres mientras dan a luz. Por un corazón castigado que dice que “el precio que debe pagar por poder traer un bebe a este mundo” (González, 2017). Por ello, es importante reconocer que este tipo de violencia vulnera los derechos fundamentales.

El objetivo de esta investigación es evaluar el impacto psicológico de la violencia obstétrica de las mujeres en el postparto, con el fin de proponer estrategias para una atención obstétrica de calidad en el Hospital Rosario Pumarejo de López durante el año 2026, y se establece el implementar estrategias metodológicas para poder identificar y reducir la violencia. Durante la práctica de la investigación se realizaron encuestas estructuradas con preguntas cerradas y escalas tipo Likert a mujeres en el postparto; que son atendidas en la unidad de materno infantil. Los datos obtenidos fueron procesados a través de análisis estadísticos descriptivos, permitiendo establecer tendencias, frecuencias y relaciones entre las variables estudiadas.

El alcance de este estudio radica en la identificación de las principales manifestaciones de violencia obstétrica psicológica y su relación con alteraciones emocionales en el postparto, aportando evidencia que permita comprender esta problemática desde una perspectiva integral. Su relevancia se fundamenta en la necesidad de visibilizar una forma de violencia que afecta directamente la calidad de atención en salud materna, mientras que su aplicabilidad se orienta a la formulación de estrategias que promuevan una atención obstétrica humanizada, respetuosa y centrada en la mujer.

El presente trabajo se encuentra organizado en varios capítulos: en el primer capítulo se aborda el planteamiento del problema, la formulación, la justificación y los objetivos; el segundo capítulo desarrolla el marco referencial, incluyendo antecedentes, bases teóricas, conceptuales y legales; el tercer capítulo describe el marco metodológico donde se detalla el diseño del estudio, la población, muestra, instrumentos y técnicas de recolección y análisis de datos; finalmente, se presentan los resultados, su discusión, conclusiones y recomendaciones orientadas a mejorar la calidad de la atención obstétrica.

2. Título

Impacto psicológico de la violencia obstétrica en maternas, Propuesta para una atención humanizada HRPL, 2026

Capítulo I

3. Planteamiento del problema

La violencia obstétrica es un acontecimiento que se caracteriza por el abuso, maltrato por parte del personal de la salud que influye en millones de mujeres en todo el mundo. Pese a su prevalencia, la mayoría de las investigaciones se han focalizado en otros aspectos, dejando de lado su impacto psicológico. Este abismo en la literatura científica lidera una barrera significativa en la comprensión integral de este fenómeno y en el accionamiento de intervenciones efectivas para prevenirlo y abordarlo. Por consiguiente, es relevante investigar cómo la violencia obstétrica repercute en la salud psicológica de las maternas a nivel individual y colectivo.

Dentro de los derechos que suelen ser irrespetados durante el parto se encuentra la privacidad, el consentimiento informado, entendido como el derecho de la materna a recibir información clara y suficiente sobre los procedimientos para tomar decisiones libres y la oportunidad de estar con un acompañante en el proceso. Estas manifestaciones de violencia pueden evidenciarse en instituciones de salud públicas y privadas, en entornos donde comúnmente se desarrollan prácticas deshumanizantes como el uso de un trato irrespetuoso, desestimación emocional, la omisión de información relevante sobre los procedimientos médicos y la aplicación de un vocabulario ofensivo hacia las mujeres. Tales prácticas conllevan al personal de salud, aquellos que, de manera consciente o inconsciente, pueden interferir en la libertad de elecciones de las pacientes. Es esencial mejorar la experiencia de las maternas durante el parto para inspirar mayor confianza en la prestación de los servicios médicos, de igual forma, procurar una atención postnatal de calidad, de acuerdo con lo mencionado por la OMS en su programa de reproducción humana de 2022.

A nivel internacional se han encontrados algunos artículos donde investigadores han encontrado que las violencias obstétricas conllevan a otras clases de violencia donde no solo se ve afectada la madre si no también el bebé, donde prima la violencia psicológica. En un estudio realizado en el 2020 en España donde se tuvo en cuenta la percepción de las mujeres, dando como resultado que la violencia obstétrica se presenta

tanto en instituciones privadas, mixtas y públicas, en el cual no solo se involucra el lenguaje ofensivo si no también el físico, el resultado del estudio demostró que el 1770 cuestionario el 38,3% percibió haber sufrido violencia obstétrica; el 44,4% percibió haber sido sometida a procedimientos innecesarios y/o dolorosos. La satisfacción media con la atención recibida por las mujeres obtuvo 6,94 puntos en la muestra general y 4,85 puntos para aquellas mujeres que se percibieron como víctimas de violencia obstétrica, demostrando ser de atención para la salud pública y de respeto para los derechos humanos de las mujeres.

A nivel regional, al revisar las diferentes bibliografías relacionadas sobre este tema no se encontró información específica. Por otro lado, a nivel nacional, varios estudios han mostrado hallazgos importantes. Un estudio cualitativo fenomenológico realizado en 2016, en la ciudad de Popayán (Colombia), considero la participación de 16 mujeres con experiencias obstétricas inferior a 2 años, las personas que tuvieron presente a los hogares de familia, mujer e infancia (FAMI) del instituto colombiano de bienestar familiar. Utilizando entrevistas estructuradas sobre sus experiencias con la atención recibida institucionalmente de la experiencia durante el parto, se evidencio en 69% de las participantes manifestaron haber vivido algún tipo de violencia obstétrica. Entre los aspectos más significativos encontrados, se registró una alta incidencia de violencia institucional, derivadas de políticas que excluían la perspectiva de las gestantes. A su vez, varias mujeres reportaron haber sufrido violencia psicológica, determinada por la falta de información y autonomía, así como malos tratos y falta de expresión emocional y sentimiento durante el proceso de atención.

Este tipo de violencia presenta retos significativos para la salud mental de las mujeres en estos tiempos de actualidad, pero su impacto psicológico aún no se comprende completamente. Las investigaciones han documentado los diferentes tipos de violencia obstétrica, desde acciones médicas innecesarias hasta comportamientos abusivos por parte del personal de salud, pero hay una falta de investigación detallada sobre cómo estas vivencias afectan el bienestar emocional y psicológico de las maternas. Es relevante abordar esta brecha de conocimiento para desarrollar acciones efectivas que impulsen la salud mental y el fortalecimiento de las maternas durante parto.

A su vez, la violencia obstétrica puede afectar negativamente la experiencia de parto y la salud física y emocional de las mujeres, así como su salud reproductiva, mental y su capacidad para tener una maternidad consciente y plena. Las implicaciones psicológicas de un parto traumático pueden manifestarse en trastornos de estrés posttraumático, depresión postparto, problemas en el vínculo madre-hijo y toma de decisiones negativas sobre embarazos o partos futuros. (Plaza, 2012). De igual modo, la violencia obstétrica plantea importantes desafíos éticos y legales para el respeto de los derechos humanos de las mujeres, como el derecho a recibir atención médica digna y respetuosa, el derecho a recibir información y consentimiento informado, y el derecho a decidir sobre su propio cuerpo y el proceso de parto.

La falta de protocolos claros y de mecanismos efectivos para prevenir y abordar la violencia obstétrica en las instituciones de salud también constituye una preocupación relevante que requiere una acción urgente por parte de los responsables políticos y de salud pública. Es esencial llevar a cabo un análisis multidimensional de la violencia obstétrica en este contexto, que tenga en cuenta no solo sus manifestaciones individuales y directas, sino también sus determinantes estructurales y sistémicos, así como los efectos a corto y largo plazo en la salud y bienestar de las mujeres y sus familias. Esta perspectiva integral es fundamental para crear métodos efectivos de prevención, sensibilización y atención integral que fomenten una maternidad segura, respetuosa y libre de violencia para todas las mujeres.

4. Formulación del problema

¿Cuál es el impacto psicológico de la violencia obstétrica en las maternas del Hospital Rosario Pumarejo De López, 2026?

5. Justificación

La violencia obstétrica psicológica se manifiesta a través de prácticas, actitudes y comportamientos que desvalorizan, menosprecian, intimidan o generan miedo en las mujeres en el proceso de parto. Aunque no deja marcas físicas evidentes, puede tener consecuencias significativas en la salud mental y emocional de las maternas, especialmente en el periodo postparto, afectando su bienestar psicológico, la percepción de la experiencia del parto y vínculo con su hijo/a.

En este sentido, la importancia de este estudio radica en la necesidad de evaluar de manera específica el impacto psicológico, debido a que sus efectos pueden manifestarse en alteraciones como ansiedad, depresión, estrés o dificultades en la adaptación a la maternidad. A pesar de ser una problemática presente hace años, aun existente limitada evidencia enfocada en sus consecuencias emocionales en esta etapa, lo que dificulta la implementación de acciones efectivas desde los servicios de salud.

Así mismo, este estudio adquiere relevancia en el contexto institucional del Hospital Rosario Pumarejo de López, ya que permitió identificar situaciones de violencia obstétrica y su relación con el estado emocional de las maternas, generó información útil para la toma de decisiones en el ámbito asistencial. De esta manera, los resultados obtenidos sirvieron como base para la formulación de estrategias, para fortalecer una atención obstétrica de calidad centrada en el respeto, la empatía, la comunicación asertiva y la garantía de los derechos de las mujeres.

La labor del profesional de la salud es brindar una atención medica segura y respetuosa, la actitud, comportamientos y decisiones pueden influir en la experiencia que va a tener la materna lo cual es un momento que recordara siempre, se debe estar preparados para brindar cuidados de calidad y proporcionar un entorno de confianza, teniendo en cuenta la ética y valores inculcados durante el desarrollo individual y profesional. (Max Scheler 1913) afirma que mientras la simpatía es ciega al valor, el amor, por otra parte, está absolutamente orientado a los valores positivos de la persona, pues la persona es un valor.

6. Propósito

El propósito de este trabajo fue profundizar en el fenómeno de la violencia obstétrica psicológica mediante el análisis de sus manifestaciones, impacto y factores subyacente en el ámbito de la atención perinatal. A través de la recopilación y análisis de datos, se buscó no solo generar conciencia sobre esta forma de violencia de género y promover la reflexión crítica en personal de la salud y la sociedad en general, sino también contribuir a la identificación de estrategias efectivas para su prevención, detención y abordaje, con el fin de mejorar la calidad de la atención materna y garantizar el respeto de los derechos humanos de las mujeres durante el parto.

7. Área de actuación y línea de investigación

La presente investigación aborda como situación problema la violencia psicológica que reciben las maternas al encontrarse en su proceso de parto, por esta razón, el área de actuación se centra en la práctica del cuidado de enfermería a la madre, su pareja y recién nacido. Esta área adquiere relevancia en el trabajo, debido a que, en múltiples casos los profesionales de enfermería son los causantes de la vulneración de los derechos de las gestantes y no cumple con los cuidados pertinentes de estas. El estudio se encuentra enmarcado en el grupo de investigación COL186719 salud y bienestar para el ser humano en su entorno. Asimismo, se encuentra focalizada en la línea de investigación relacionada con el valor de la vida, la salud y el cuidado de enfermería en el proceso maternal, ya que nuestro objetivo es darle visibilidad a esta problemática que ha afectado a muchas mujeres, pero ellas no tienen el conocimiento necesario para identificarlo.

La violencia obstétrica psicológica pertenece al área de investigación y línea de investigación ya que la atención de la salud mental de la madre durante el proceso de parto es de suma importancia para enfermería, ya que se puede determinar los efectos de esta violencia en la madre y como brindar apoyo emocional. Además de eso, enfermería vela por el bienestar tanto físico como mental de las gestantes.

8. Objetivo general

Evaluar el impacto psicológico de la violencia obstétrica de las mujeres en el postparto, con el fin de proponer estrategias para una atención obstétrica de calidad en el Hospital Rosario Pumarejo De López en el periodo 2026.

9. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la violencia obstétrica y los resultados psicológicos perjudiciales para la salud.
- Determinar las acciones de violencia obstétricas en profesionales de la salud que causen alteraciones psicológicas en las maternas.
- Implementar herramientas de sensibilización y capacitación para profesionales de la salud y comunidades sobre la violencia obstétrica y sus implicaciones psicológicas.
- Proponer enfoques multidisciplinarios para mejorar la prevención, detección y respuesta de esta violencia obstétrica en la salud mental de la mujer.

Capítulo II

10. Marco referencial

Antecedentes investigativos

Según el análisis realizado por López et al (2023), en su estudio titulado “análisis sistemático de la producción científica sobre la violencia obstétrica” con el propósito de explorar y sintetizar sobre esta forma de violencia de género. Hace referencia que su investigación llevo a cabo una revisión bibliográfica sistémica exploratoria, siguiendo un enfoque exploratorio. Este tipo de revisión tiene como objetivo responder a preguntas más concretas usando una investigación metódica según unos criterios de selección previos, con la finalidad de responder a los objetivos planteados. Para ejecutar el análisis de la metodología se aplicó los estándares de PRISMA 2020, que condiciona los criterios de elegibilidad, fuentes de información, estrategia de búsqueda, proceso de selección, proceso de recopilación de datos y clasificación de datos, llegando a la conclusión que la aprobación, promulgación y aplicación de legislaciones específicas es esencial para luchar contra la violencia obstétrica.

En México, Yelyann Magory (2020) en su tesis titulada; “Violencia obstétrica: perspectiva de las usuarias de un hospital público en Nuevo León” busca identificar el porcentaje de usuarias adultas que percibieron haber experimentado violencia obstétrica durante su atención recibida en un hospital público de Nuevo León. Menciona que el estudio, por autorización del comité de ética se llevó a cabo en un periodo de 2 meses, se orientó en mujeres atendidas en la división de obstetricia que fueron intercedidas mediante parto vaginal, cesárea o aborto. Se aplico como herramienta de evaluación el “Test para denunciar la violencia obstétrica en los hospitales extremeños”. la muestra representativa incluyo a 359 madres, elegidas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. De las encuestas el 48.70% manifestó haber percibido violencia obstétrica, siendo más frecuente en mujeres sin estudios (66.7%, $p = .037$). Asimismo, el 27.29% indico haber recibido una atención sin consentimiento anticipado, llegando a la determinación que es de crucial importancia impulsar acciones encaminadas a la reducción de la violencia obstétrica dentro de las instituciones de salud, haciendo

hincapié en que tanto las pacientes como el personal asistencial muchas veces no reconoce estas prácticas como dañinas dentro de los procesos de atención obstétrica.

En un estudio que lleva como título “frecuencia y caracterización de violencia obstétrica en el Hospital Homero Castanier Crespo” (2019), presentado por Luis Miguel Castillo Ulloa en Ecuador, está orientado a definir la frecuencia y características de violencia obstétrica en usuarias atendidas en el área de gineco-obstetricia. Se efectuó como un estudio descriptivo, epidemiológico, retrospectivo y transversal, con la participación 260 mujeres que estuvieron en conformidad con los criterios de inclusión. Los resultados presentaron que el 64,61% de las participantes mencionaron haber sufrido algún tipo de violencia obstétrica. las madres jóvenes de 20 años (32,1%), con secundaria completa (32,5%), de etnia mestiza (86,9%), que residían en áreas urbanas (53,6%), y multíparas (56%), fueron las más afectadas. Solo un 6.9% refirieron conocer el término de violencia obstétrica. Dentro del marco de la violencia obstétrica, se enfatizó la violencia en contra del cuerpo femenino (48,8%) la violencia relaciones de poder (41,9%). También se reconocieron casos de violencia en la prestación de servicio (16,9%) y contra los derechos (17,3%). La gran parte de las pacientes no conocían el termino, lo que demuestra la necesidad de educación y sensibilización sobre el tema, igualmente la adopción de estrategias para mejorar la atención y minimizar las practicas perjudiciales.

En un estudio liderado por Dana Marcela Echeverry Sierra del programa de derecho (2019), en la Universidad Cooperativa de Colombia, “titulada análisis de la violencia obstétrica asociada con la violencia de género y la violación de los derechos humanos en Colombia” se encontró que este tipo de violencia obstétrica genera una vulneración relevante en los derechos de la mujeres, por otra parte profundiza la problemática de la violencia de género y refleja un incumplimiento de lo afiliado por Colombia en diferentes acuerdos internacionales en los que se compromete a proteger dichos derechos. Al no admitir la violencia, en este sentido, como una conducta sancionable al no considerarla como una falta punible dentro del marco jurídico colombiano, Se presenta deficiencia en la implementación de políticas de prevención y control. Esto influye de manera perjudicial en la posibilidad de reducir, a mediano y

largo plazo, toda manifestación de violencia de género y de los derechos humanos de las maternas. El estudio resalta así mismo los conceptos claves relacionados con la violencia obstétrica, y su vínculo con este mismo y una revisión analítica de tratamiento legislativo de esta dificultad entre Colombia y otros países de Latinoamérica. Por ende, se determinó que, para abordar de manera eficiente la violencia contra las mujeres resulta impredecible no solo fortalecer las herramientas legales y los servicios de asistencia, a la vez, transformar las dinámicas culturales y las condiciones sociales que refuerzan la persistencia de dichas violencias. Esto implica una intervención integral que elimine los orígenes estructurales del problema, superando las medidas inmediatas.

La Universidad Autónoma de Bucaramanga desarrollo un proyecto investigativo, dirigido por Luis Alfredo Espinosa Mejía, Diana María Álvarez Vega, el cual lleva como título “caracterización de la violencia obstétrica desde la perspectiva de las mujeres con experiencia reciente de parto, en una población de Bucaramanga”. La meta del estudio consistió en identificar y analizar la violencia obstétrica percibida por mujeres que han tenido un parto vaginal o cesárea de urgencia teniendo en cuenta los sucesos acontecidos durante su atención médica.

La investigación, realizada entre julio del 2019 y enero del 2021 en la comuna V de Bucaramanga utilizo una metodología mixta. En el componente cuantitativo, se realizaron encuestas a 133 mujeres que habían pasado por un parto vaginal o cesárea de urgencia un año antes. A través de estas encuestas se determinaron variables sociodemográficas y siete dominios de violencia obstétrica descrito por Bohrem, con resultados presentados en porcentajes e IC -95%. Sin embargo, en el análisis de dos variables, los valores de $P > 0,05$ no fueron significativo. En el componente cualitativo se efectuaron entrevistas en profundidad a 14 de las participantes, procediendo al análisis de datos durante la aplicación de codificación ecléctica y axial. El proyecto fue avalado por el comité de ética de investigación de la UNAB. Ante los resultados, el 54,8% de las mujeres estaban afiliadas al régimen subsidiados y el 38,3% al régimen contributivo; el 76,6% recibió atención en tercer nivel, mientras que el 23,3% recibió atención en segundo nivel. Sumando a ello el 61,5% tuvo partos vaginales, y el 100% de las participantes informo haber experimentado violencia obstétrica. La investigación

concluyo que este es un fenómeno cuya etiología es múltiple y con una alta prevalencia, impulsando la sensibilidad en su abordaje.

Marco teórico

“Teoría del trauma psicológico de Freud”

Desde esta perspectiva la investigación se encuentra enmarcada por el estudio de la psique que ha sido abordado desde diferente perspectiva a lo largo de la historia; La teoría del trauma de Freud es fundamental para comprender las bases psicoanalíticas del concepto de trauma. Freud, en su obra "Más allá del principio de placer" (1920), propuso que el trauma era la superación de las barreras protectoras del yo, lo cual implicaba la sorpresa y la impreparación del individuo frente a situaciones que exceden su capacidad de afrontamiento. Esta idea marcó un cambio significativo en la comprensión del trauma, alejándose de la visión inicial de un evento accidental hacia una visión más intrínseca y psicológica del mismo.

Además, Freud relacionó directamente la angustia con el trauma, señalando que la angustia protege del horror y que la situación de peligro se vincula con la situación traumática, siendo la angustia una anticipación de esta última. Estos conceptos son cruciales para entender cómo el trauma afecta al individuo en un nivel profundo y cómo la angustia y el terror están intrínsecamente ligados a estas experiencias.

En el contexto de la investigación, la teoría del trauma de Freud proporciona una base sólida para comprender las consecuencias psicológicas de los eventos traumáticos, como los trastornos de estrés postraumático, la depresión, la ansiedad y otras problemáticas de salud mental. Además, se puede relacionar con las causas subyacentes de estos trastornos, como la falta de comunicación y empatía en el ámbito médico, los estereotipos de género, las creencias culturales que afectan la autonomía de las mujeres, así como las experiencias pasadas de traumas y abusos que aumentan la sensibilidad ante ciertos comportamientos.

Por lo tanto, al complementar la investigación con la teoría del trauma de Freud, enriqueciendo el análisis con información en el campo psicoanalítico para comprender la complejidad y las implicaciones del trauma en la salud mental y emocional de las personas, especialmente en el contexto de género y salud reproductiva.

Marco conceptual

10.1.1. *Violencia Obstétrica*

La violencia obstétrica, tal como la describen Javier Rodríguez mira y Alejandra Martínez de Gandolfi (2020), se refiere a las conductas y prácticas ejecutadas por el personal de la salud en dirección a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, independientemente si es en instituciones públicas o privadas, que resultan o se interpretan como actos violentos, tanto por acción como por omisión. Esto engloba métodos pocos adecuados o realizados sin consentimiento, con la inclusión de episiotomía efectuadas sin autorización de la paciente, intervenciones que se realizan sin anestesia que generan dolor, coaccionar a la mujer a asumir determinadas posturas para dar a luz o administrar una cantidad superior a la recomendada de medicación, innecesaria o derivada que puede causar complicaciones graves, del mismo modo comprende la violencia psicológica como un trato condescendiente, despectivo, humillante, con insulto, y despersonalización hacia las pacientes.

10.1.2. *Empoderamiento materno*

Implica un procedimiento que se desarrolla paulatinamente a lo largo del embarazo, el parto y el postparto, y representa una consolidación integral en todas las dimensiones. Esta, directamente vinculado al crecimiento de la confianza en las habilidades personales, especialmente en la capacidad de la mujer sumergirse completamente en el embarazo, dar a luz de una manera empoderada y gozar de una crianza positiva en el binomio madre-hijo. Es un «sí puedo», «yo soy capaz».

(Guiomar Maldonado 2021)

10.1.3. *Humillación*

La humillación es una vivencia emocional que puede tener consecuencias profundamente negativas en las personas y sus relaciones interpersonales, ya sean familiares, escolares o laborales. Se hace visible cuando alguien reconoce que su

posición social se reduce considerablemente en comparación con el de los otros, como efectos de importantes carencias personales.

(Psicología-online 2022)

10.1.4. *Violencia Emocional*

(UNICEF 2015) La violencia emocional, conocida también como abuso psicológico o mental, comprende diferentes enfoques de maltrato, como intimidar, aterrorizar, amenazar, explotar, rechazar, aislar, ignorar, insultar, humillar o ridiculizar a una persona. También, incluye la ausencia del respaldo emocional, la negligencia a la atención de necesidades educativas y médicas, la vulnerabilidad a violencia doméstica. En circunstancia extremas, puede evidenciarse en forma degradante como el aislamiento prolongado. Si bien el impacto emocional puede ser una consecuencia de violencia física y sexual.

10.1.5. *Violencia de Género*

En la sociedad actual, la violencia de género es socialmente rechazada y enfrentada mediante leyes y medidas fomentada desde las instituciones públicas. Estas buscan prevenirlas, brindar apoyo a las víctimas y sancionar a los agresores. A pesar de ellos, conseguir este contexto ha requerido un largo proceso histórico liderado por el feminismo, que se ha esforzado para deslegitimar la violencia contra las mujeres (Miguel s.f.; Htun, M. y Weldon, S. L. 2012).

Desde otra perspectiva, la violencia de género es una de las manifestaciones más evidentes de desigualdad y sumisión que refleja las dinámicas e interacciones de poder de los hombres sobre las mujeres. Este patrón de violencia tiene como fundamento las diferencias percibidas entre los sexos y se orienta contra las mujeres simplemente por el hecho de serlo. Las víctimas comprenden dentro de su grupo a mujeres de todos los niveles sociales, educativo, culturales y económicos. (ministerios de sanidad, servicio sociales e igualdad, gobierno de España)

10.1.6. Sistema de Salud

La organización mundial de la salud (OMS). describe los sistemas de salud como estructura integral de organizaciones, personas y actividades, cuyo propósito fundamental es promover, restaurar y mejorar la salud. Estos sistemas tienen la responsabilidad de mejorar la calidad de vida de las poblaciones en el ámbito de la salud. El estado tiene una responsabilidad central en asegurar la eficiencia, la cobertura y la calidad de los servicios, sumando la lucha contra la pobreza y fomentar el desarrollo nacional en la implementación de herramientas de atención sanitaria en todos los niveles.

En la actualidad, la OMS destaca cuatro funciones clave que los sistemas de salud deben cumplir:

- **Provisión de servicio:** garantizar que los requerimientos y contingencia de salud se satisfagan de manera efectiva.
- **Generación de recursos:** elaborar los suministros necesarios para el fortalecimiento del sector salud
- **Financiación:** analizar las opciones de financiamiento para cubrir los costos de los servicios de salud.
- **Gestión:** organizar y distribuir los recursos de los sistemas de salud, para respaldar las decisiones que benefician al sector salud y a sus usuarios, garantizando cobertura y calidad en los servicios.

10.1.7. Discriminación

La Real Academia de la Lengua Española (2013) define a la discriminación como la “acción y efecto de discriminar”, y a discriminar como “dar trato de inferioridad a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, entre otros”.¹ Cooter (1994) realiza una definición de la discriminación en la economía: “discriminación en la vida económica por lo general consiste en la clasificación de las personas según los rasgos en lugar de la productividad”. Aigner y Cain (1977) sustentan

que la discriminación es algo inevitable, y que se produce solamente cuando grupos con la misma productividad media reciben diferente salario promedio.

Marco legal

En Colombia existen varias normas y políticas que buscan prevenir la violencia en contra de la mujer. A continuación, se mencionan algunas de ellas:

10.1.8. LEY 1257 DE 2008

Artículo 1. Esta ley tiene como propósito determinar normas que aseguren a todas las mujeres una existencia exenta de agresiones, tanto en entornos públicos como en privado. Adicionalmente, procura garantizar el respeto y el ejercicio de los derechos renombrados tanto en la legislación interna o en acuerdos internacionales, facilitar el acceso a estructuras administrativas y judiciales para su protección y atención, y apoyar la adopción de políticas públicas esenciales para su implementación.

Artículo 4. Los principios establecidos en la constitución política, de igual modo en los tratados y convenios internacionales de los derechos humanos aprobados por Colombia, particularmente la convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la convención interamericana para prevenir, sancionar y eliminar la violencia contra la mujer.

10.1.9. LEY 2244 DE 2022

"Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "ley de parto digno, respetado y humanizado"

ARTÍCULO 4°. Derechos. Todas las mujeres en proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto, duelo gestacional y perinatal tienen los siguientes derechos:

1. A recibir atención integral, adecuada, veraz, oportuna y eficiente, de conformidad, a sus costumbres, valores, creencias y a su condición de salud.
2. A ser tratada con respeto y sin discriminación.
3. A ser considerada como sujeto de derechos y de protección especial.
4. A tener una comunicación asertiva con los prestadores de atención en salud durante la gestación.
5. A ser informada sobre una alimentación adecuada de acuerdo a sus requerimientos nutricionales en etapa de gestación, trabajo de parto y posparto por personal idóneo y con experiencia.
6. A que sea ingresada al Sistema de Salud y a ser atendida sin barreras administrativas.
7. A participar en un curso de preparación para la gestación, trabajo de parto, parto y posparto de alta calidad.
8. A realizarse los controles prenatales recomendados según la evidencia científica actualizada.
9. A ser informada sobre sus derechos, sobre los procedimientos de preparación corporales y psicológicos para el trabajo de parto, el parto y el posparto.
10. A ser informada sobre la evolución del trabajo de parto, parto y posparto.
11. A presentar su plan de parto para fortalecer la comunicación con los actores del sistema de la salud.
12. Al parto respetado y humanizado.
13. A permanecer con el recién nacido en contacto piel a piel después del nacimiento.
14. A recibir atención en salud idónea y oportuna durante la gestación.
15. A recibir asistencia psicosocial, particularmente asistencia en salud mental.

16. A estar acompañada, si así lo desea la mujer, mínimo por una persona de su confianza y elección durante el proceso de gestación.
17. A que todo procedimiento relacionado con su estado sea practicado por profesionales de la salud acreditados académicamente.
18. A que todo medicamento perteneciente al grupo de análogos de las prostaglandinas y anti progestágenos de uso en obstetricia.
19. A que todo procedimiento de dilatación/evacuación y curetaje obstétrico sea realizado en condiciones óptimas de higiene y sanidad.
20. A ser informada, basada en evidencia científica actualizada, desde la gestación, sobre los beneficios de la lactancia materna.
21. A no ser sometida a ningún procedimiento médico, examen o intervención cuyo propósito sea de investigación y docencia.
22. A recibir información sobre las consecuencias físicas y psicológicas del postparto.
23. A recibir una cesárea humanizada, en caso de haberse agotado todas las condiciones de un parto fisiológico humanizado o sea solicitada de manera libre e informada por la mujer en el plan de parto por cesárea.
24. A ser informada sobre la viabilidad de tener un parto vaginal después de una cesárea y a tenerlo si así lo desea.
25. En los casos de duelo gestacional o perinatal, a tener acompañamiento de un equipo de agentes de la salud interdisciplinario con formación en duelo.
26. A que le sea entregada su placenta por los actores del sistema de la salud.
27. A reclamar los gastos del parto, sin perjuicio de la responsabilidad compartida de los padres que surge desde la concepción.
28. Recibir un trato respetuoso por parte de los agentes de salud y la parte administrativa.

ARTÍCULO 5°. Deberes de la mujer en gestación, trabajo de parto, parto y posparto.

Cumplir con los deberes establecidos en la Ley 1751 de 2015, ley estatutaria de Salud o en la disposición que la modifique. Cuando la mujer en gestación, trabajo de parto, parto y posparto decida no atender las recomendaciones de los agentes de salud, o no recibir un procedimiento o tratamiento deberá expresarlo por escrito a través de un documento de consentimiento informado de rechazo o disenso. Atender las recomendaciones sanitarias en el transporte y disposición de la placenta en el caso de recibirla, y dejar constancia de haberla recibido, todo lo anterior con enfoque diferencial y según sus creencias. Mantener una comunicación y trato respetuoso con los agentes de salud que hacen parte del proceso de gestación, trabajo de parto, parto y posparto.

ARTÍCULO 10°. Pluralismo Cultural. Se debe reconocer y respetar el pluralismo cultural relacionado con las mujeres y los recién nacidos, garantizando con evidencia científica su vida, dignidad, integridad y salud, antes, durante y después del parto.

Capítulo III

11. Marco metodológico

Diseño del estudio

Este estudio tiene como objetivo es evaluar el impacto psicológico de la violencia obstétrica de las mujeres que han tenido su proceso de parto en el hospital Rosario Pumarejo de López. Se buscó examinar la frecuencia, los tipos de violencia experimentada y sus consecuencias en la salud mental y el bienestar emocional de las mujeres, basándose en investigaciones científicas previas sobre el tema. Según (Hernández, 2014) los estudios investigativos pueden tener dos enfoques: cualitativos y cuantitativo. En este caso nuestro estudio es cuantitativo ya que se recopilaban datos sobre la experiencia de violencia obstétrica psicológica mediante graficas que permitieron analizar los resultados, para obtener información detallada sobre la naturaleza y el impacto de la violencia obstétrica psicológica en las mujeres que participarán. Tuvo un diseño transversal ya que los datos obtenidos se analizaron en un momento específico del tiempo de estudio. Según Anguera (1983) Los métodos de observación pretende recoger el significado de una conducta, evitando su manipulación, a través del sistema de observación más adecuado, específicamente, se buscó examinar la frecuencia y los tipos de violencia obstétrica psicológica experimentada, así como sus consecuencias en la salud mental y el bienestar emocional de las mujeres. Según Lerma la cronología de los hechos tiene un enfoque retrospectivo ya que se analizarán los datos de las mujeres en el postparto durante nuestro tiempo de estudio.

11.1.1. *Universo*

El universo en este estudio se refiere al conjunto integro de maternas en el Hospital Rosario Pumarejo de López, independientemente de su género, edad, raza, origen socioeconómico.

Población

La población objeto estuvo conformada por mujeres en postparto inmediato, mediato o tardío que fueron atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Rosario Pumarejo de López en el año 2026.

11.1.2. Muestra

La muestra en este estudio se refiere a un subconjunto de la población total de maternas del Hospital Rosario Pumarejo de López, que se seleccionó para participar en el estudio y ser objeto de análisis. Por medio de este método se eligió un número determinado de maternas del Hospital Rosario Pumarejo de López, para posteriormente evaluar la manera en la que influye la violencia obstétrica en la salud mental de las maternas.

Criterios de Inclusión

- Mujeres que se encontraban en postparto en el servicio de maternidad.
- Mujeres maternas que diligenciaron el consentimiento.
- Mujeres que tuvieron cualquier tipo de parto (vaginal, cesárea o asistido).
- Maternas que hablaban y comprendían el idioma español.
- Se incluyeron maternas de cualquier edad.

Criterios de Exclusión

- Maternas que se encontraron en otro servicio del hospital.
- Maternas que no desearon participar en la realización de la encuesta.
- Aquellas que no cumplieron con los criterios mencionados.
- Maternas que estuvieron bajo tratamiento psiquiátrico.

Criterios de Suspensión

- Incapacidad de completar la evaluación por motivos personales o psicológicos severos.
- Participante que retiren su consentimiento informado.

- Si se descubre que la participante proporciona información falsa o engañosa durante el proceso.
- Si se identifica que una participante no cumple con algunos de los criterios de inclusión previamente establecidos, su participación será suspendida.

Operacionalización de variables

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ÍTEMS
<ul style="list-style-type: none"> Identificar la relación entre la violencia obstétrica y los resultados psicológicos perjudiciales para la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Relación entre violencia obstétrica y resultados psicológicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Presencia de violencia obstétrica; frecuencia de experiencias negativas; presencia de síntomas emocionales. 	ORDINAL/INTERVAL 0	<ul style="list-style-type: none"> En una escala del 1 al 10, cómo calificaría su nivel de ansiedad durante el último trimestre del embarazo. - 1-2 - 3-4 - 5-6 - 7-8 - 9-10

			ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Recuerda su experiencia de parto como negativa o traumática? - SI - NO
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar las acciones de violencia obstétricas en profesionales de la salud que causen alteraciones psicológicas en las maternas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia obstétrica psicológica 	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de violencia; intervenciones sin consentimientos ; comentarios ofensivos; información brindada respecto a decisiones. 	NOMINAL/ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Con que frecuencia considera que el personal de salud realiza intervenciones sin consentimientos durante el parto? - Nunca

			ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> - Rara vez - A veces - Frecuentemente . • ¿Alguna vez ha experimentado comentarios ofensivos o humillantes por parte del personal de salud durante su parto? - SI - NO
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar herramientas de sensibilización y 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización y capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción sobre la importancia de 	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> • ¿En que medida cree que la sensibilización

<p>capacitación para profesionales de la salud y comunidades sobre violencia obstétrica y sus implementaciones psicológicas.</p>		<p>la sensibilización; reducción del maltrato.</p>		<p>sobre violencia obstétrica puede reducir las prácticas de maltrato hacia las maternas?</p> <ul style="list-style-type: none"> - No contribuye en nada. - Contribuye poco. - Contribuye moderadamente . - Contribuye mucho. - Contribuye de manera total.
--	--	--	--	---

			ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cree que la capacitación del personal mejoraría la atención durante el parto? - SI - NO
<ul style="list-style-type: none"> • Proponer enfoques multidisciplinarios para mejorar la prevención, detección y respuestas de esta violencia obstétrica en la 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención multidisciplinaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad del trato; atención humanizada. 	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo ha sido el trato del personal de salud durante su proceso de parto? - Excelente - Buena - Regular

salud mental de la mujer.			ORDINAL	<ul style="list-style-type: none">- Mala• ¿Considera importante el acompañamiento o psicológico durante el posparto?- SI- NO
---------------------------	--	--	---------	---

Instrumento de medición

Para llevar a cabo la investigación, se utilizó un cuestionario estándar que incluyó preguntas cerradas. El proceso se inició aplicando el consentimiento informado, donde se explicaron los objetivos del estudio, la confidencialidad de sus respuestas y su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. Se solicitó el consentimiento informado por escrito para asegurar que comprendieran y aceptaran la participar en la investigación. El cuestionario estuvo dividido en varias secciones. La primera sección con datos demográficos como edad, estado civil, nivel educativo y situación socioeconómica. La segunda sección se centró en obtener información sobre el parto, incluyendo la experiencia del parto, el tipo de parto (vaginal, cesárea, asistido).

La tercera sección abordó las experiencias de atención durante el parto. Aquí se incluyeron preguntas cerradas con escalas likert para evaluar aspectos como la calidad del trato recibido, el respeto a las decisiones de la madre y la claridad de la información proporcionada por el personal de salud.

La cuarta sección se enfocó en el impacto psicológico postparto. Nuevamente, se utilizaron preguntas cerradas con escalas likert para medir la frecuencia de ansiedad o depresión y el efecto negativo en el bienestar emocional desde el parto.

11.1.3. *Técnicas de Recolección de Datos y Procesamiento de la Información*

Una vez completado el cuestionario, los datos fueron recolectados y analizados. El análisis cuantitativo de las preguntas cerradas se realizó utilizando métodos estadísticos para identificar tendencias y prevalencias. Se emplearon gráficos de barras y tablas para visualizar la frecuencia de las respuestas y la distribución de experiencias negativas.

Para garantizar la confiabilidad y validez del cuestionario, se realizó una prueba piloto con un pequeño grupo de participantes para identificar posibles problemas y ajustar el instrumento según sea necesario. Se midió la consistencia interna de las escalas Likert utilizando el coeficiente alfa de Cronbach. Además, se aseguró la validez de contenido mediante la revisión por expertos en el tema, la validez de constructo mediante análisis factorial y la validez de criterio comparando los resultados con otras medidas externas que midan la misma variable.

Finalmente, se calculó la prevalencia de la violencia obstétrica psicológica basada en las respuestas cuantitativas, proporcionando una visión general de la frecuencia y naturaleza de estas experiencias entre las participantes. y experiencias significativas. Técnicas de análisis de contenido se usaron para categorizar y resumir las respuestas cualitativas.

12. Aspectos Éticos y Bioéticos

Dentro de la investigación sobre la violencia obstétrica psicológica se aborda un problema crítico en el cuidado de la salud materna, minimizado en las experiencias de mujeres que han vivido contextos de abuso emocional o psicológico durante su proceso de parto, en este ámbito del estudio prima el respeto a la dignidad humana de las maternas en proceso de parto quienes han experimentado la violencia obstétrica con repercusiones psicológicas, como se refleja en el **artículo 1** de la constitución política de Colombia “establece la dignidad humana como uno de los pilares del estado social de derecho”, para proteger la integridad y el bienestar, orientada a que se sientan valorada y tratada con sensibilidad, implementando espacios de confianza en la cual la materna pueda expresar sus opiniones, experiencia y las consecuencias en su salud mental, también, la **ley 1751 de 2015** (ley estatutaria de salud) en su **artículo 10** “ identifica el derecho a la atención en salud con respeto y consideración” teniendo como objetivo proteger y respetar los derechos de las participantes en cada etapa de la investigación, el respeto se prioriza en cómo se aborda las preguntas esquivando cualquier pregunta que pueda victimizar o juzgar, además, el estudio esta supervisado por profesionales con los conocimientos necesarios y experiencias en cumplimiento de la **ley 911 de 2004** (código deontológico de enfermería) “que regula el ejercicio ético de los profesionales de salud en Colombia”, para abordar temas sensibles relacionado con la violencia obstétrica, este equipo de trabajo verifica que el proyecto se guie con responsabilidad social, legal y científica, favoreciendo el bienestar y la integridad.

Así mismo es importante considerar un enfoque científico respaldado por la **resolución 8430 de 1993** del ministerio de salud, que regula la investigación en salud en Colombia, en sus **artículos 6 y 11** “establece la importancia de principios éticos sólidos que guíen las investigaciones”, evidenciando como se sustenta en principios éticos sólidos que promueva cambios en la atención en la atención obstétrica, éticamente como una dedicación por mejorar la salud mental materna y la experiencia hospitalaria. Los principios éticos y bioéticos engloban el respeto a la autonomía de las participantes y disponibilidad del consentimiento informado detallado, que explique la justificación y objetivos del estudio, los procedimientos a realizar, los beneficios esperados y los

riesgos, se explicará que será un cuestionario preciso que no se implementaran métodos experimentales, en la cual los testimonios de las participantes serán totalmente anónimos, de utilidad únicamente para fines académicos donde no será necesario publicar los datos, igualmente se compromete a resguardar la privacidad de cada participante, en conformidad con la **ley 1581 de 2012** (ley de protección de datos personales), asegurando que los datos personales se mantengan confidenciales, solo serán identificadas si es necesario y con su autorización directa, garantizando un respeto total por su privacidad y dignidad, donde no existe conflictos de intereses, incorporando autorías, desempeñando con los principios de integridad y objetividad establecidos en la ley 1474 de 2011 (estatuto de corrección) esto posibilita la interpretación y difusión ética de los resultados que se obtendrán.

El riesgo que se presenta en el estudio es mínimo, si solo se realiza encuesta de baja intensidad emocional. No obstante, si en el estudio implicara procedimientos más profundos que puedan afectar emocionalmente se considerara de mayor riesgo que el mínimo, para constituir un entorno seguro, la investigación se ampara al **artículo 13** de la **resolución 8430 de 1993** “que exige la evaluación y mitigación de riesgos, además de informar a los participantes sobre los posibles riesgos”, a pesar que existen riesgos mínimos o mayor que el mínimo emocional, las maternas recibirán un entorno seguro, comunicarles de cualquier riesgo, apoyo y la posibilidad de retirarse en cualquier momento si lo desea con el fin de eludir situaciones que puedan revivir el trauma y asegurar su bienestar mental.

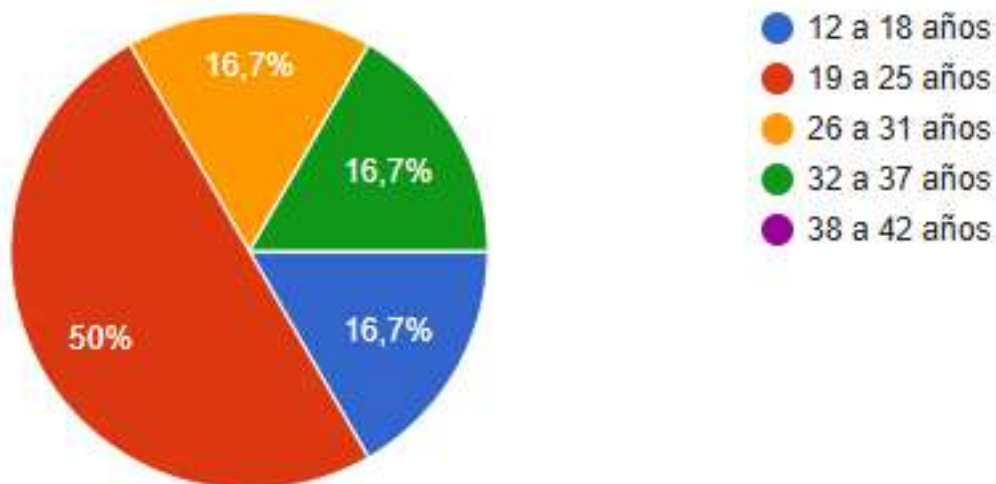
El proceso de investigación conservara un archivo confidencial de todos los datos recopilados, asegurando la privacidad y confidencialidad de las participantes, cumpliendo con la **ley 1581 de 2012** (norma que regula la protección de datos personales). Incluso protegiendo el respeto por los derechos de autor en todas las publicaciones y colaboraciones resultantes del estudio. Este marco ético avala que la investigación en violencia obstétrica psicológica se realice con alto estándar de responsabilidad y respeto hacia las mujeres que han vivido experiencias de abuso psicológico en el ámbito obstétrico.

Capítulo IV

Resultados e interpretación

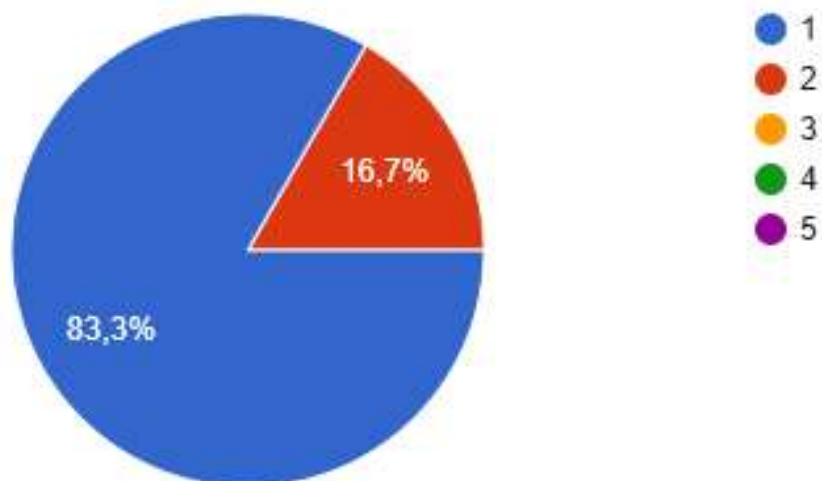
I parte. CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA

Figura 1 ¿Cuántos años tiene usted actualmente?



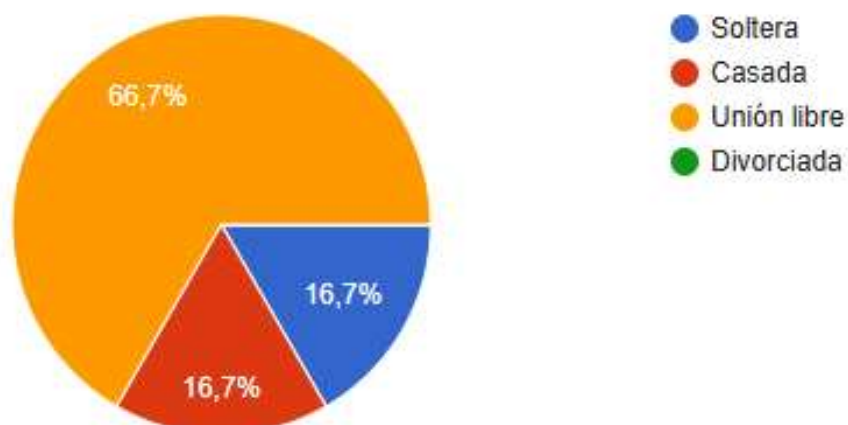
De acuerdo a la figura 1, los datos recopilados sobre las características sociodemográficas maternas participantes en el estudio sobre el impacto de la violencia obstétrica se obtuvieron los siguientes resultados correspondiente al rango de edad el 50%(n°3) de las participantes se encuentra en el rango de 19-25 años, mientras que el 16,7%(n°1) pertenece al grupo de 12-18 años, 16,7%(n°1) pertenece al grupo de 32-37 años y 16,7% (n°1) al grupo de 26-31 años. No se registraron participantes en el rango de 38-42 años. Esta distribución demuestra una concentración de mujeres jóvenes en edad reproductiva temprana, lo que coincide con la etapa de mayor incidencia de gestaciones y explosión a la atención obstétrica, la presencia de participantes en diferentes grupos etarios permite identificar diversas percepciones y experiencia frente a la violencia obstétrica.

Figura 2 Estrato socioeconómico



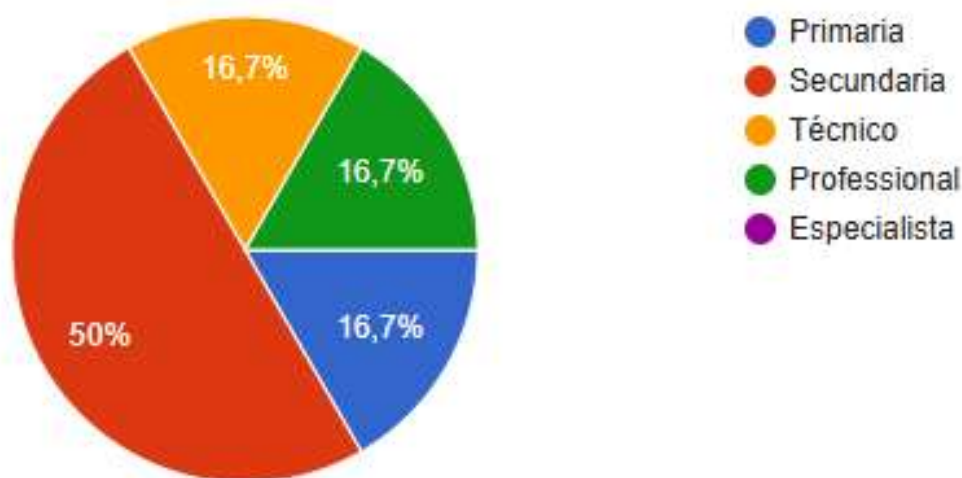
De acuerdo a la figura 2, los datos recopilados, el 83,3% (n°5) de las participantes pertenece al estrato 1, mientras que el 16,7% (n°1) corresponde al estrato 2. No se registraron participantes en los estratos 3, 4 y 5. Estos resultados evidencian que la mayoría de las maternas encuestadas preceden a los niveles socioeconómicos bajos, lo cual puede influir en las condiciones de acceso a servicios de salud; en la calidad de la atención recibida y la vulnerabilidad frente a situaciones de violencia obstétrica.

Figura 3 Estado civil



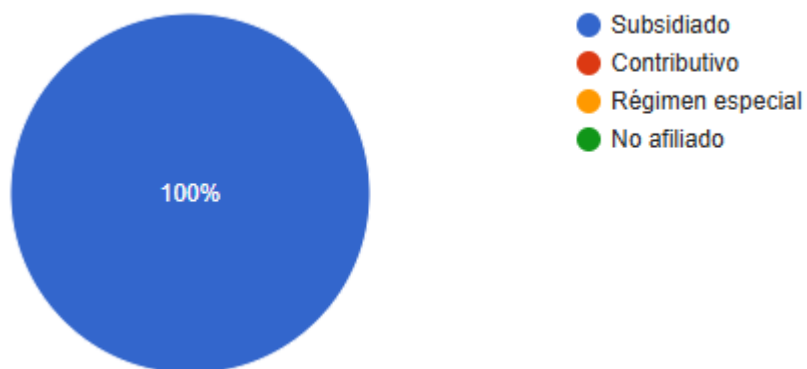
La figura 3 muestra que el 66,7% (n°4) de las participantes se encuentran en unión libre, mientras que el 16,7% (n°1) se encuentra soltera, y el 16,7% (n°1) casada. No se reportaron mujeres divorciadas. Estos datos reflejan que la mayoría de las maternas mantienen una relación estable sin vinculo legal lo que podría tener implicaciones en el acompañamiento emocional y social durante el proceso de la gestación y atención obstétrica, este contexto puede influir en la forma en la que las mujeres enfrentan y perciben situaciones de maltrato psicológico en los servicios de salud.

Figura 4 ¿Cuál es su nivel de escolaridad?



En cuanto a la figura 4 sobre el nivel educativo, el 50% (n°3) de las maternas cuentan con educación secundaria, mientras que el 16,7% (n°3) posee educación primaria, técnica y profesional respectivamente. No se reportaron participantes con estudio de postgrado y especialización. Esta distribución muestra que la gran mayoría de las participantes tienen un nivel educativo medio lo que sugiere una comprensión intermedia de sus derechos en salud y de los procesos de atención obstétrica. El nivel de escolaridad puede ser un factor determinante en la capacidad de identificar y denunciar actos de violencia.

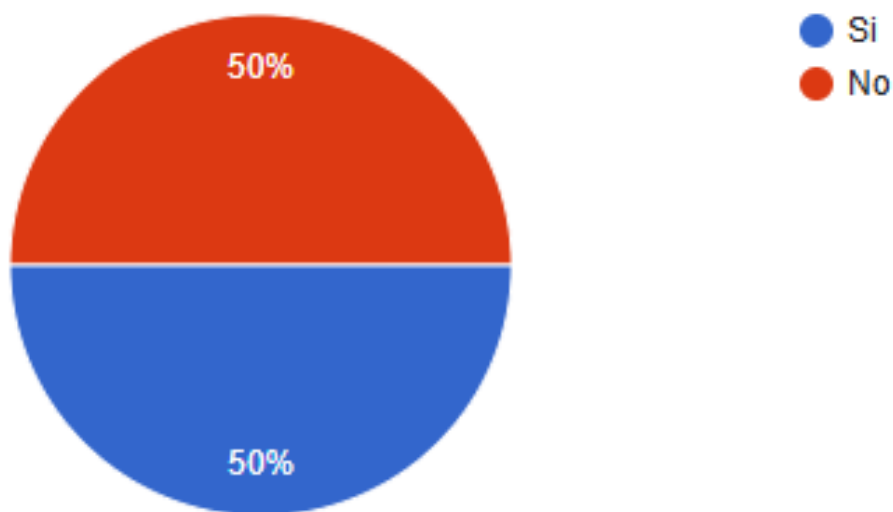
Figura 5 ¿Cuál es su régimen de afiliación?



La figura 5 muestra que el 100% (n°6) de las participantes se encuentran afiliadas al régimen subsidiado del sistema de salud. No se registraron maternas registradas al régimen contributivo, régimen espacial o no afiliado. Este resultado evidencia que la totalidad de las mujeres encuestadas pertenece a poblaciones con bajo ingreso económico, lo cual podría estar asociado a una mayor dependencia del sistema público de salud y a una posible mayor exposición a deficiencias en la atención, incluyendo manifestaciones de violencia.

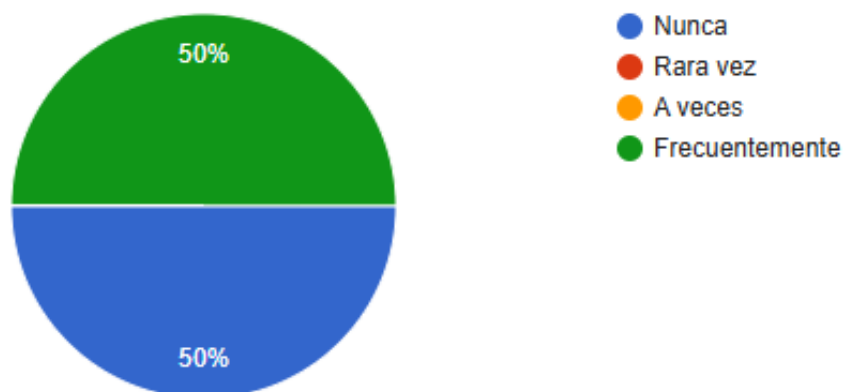
II parte. ACCIONES QUE CAUSAN LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA PSICOLÓGICA

Figura 6: Ha sido testigo de alguna forma de violencia obstétrica durante su experiencia de atención médica durante el parto?



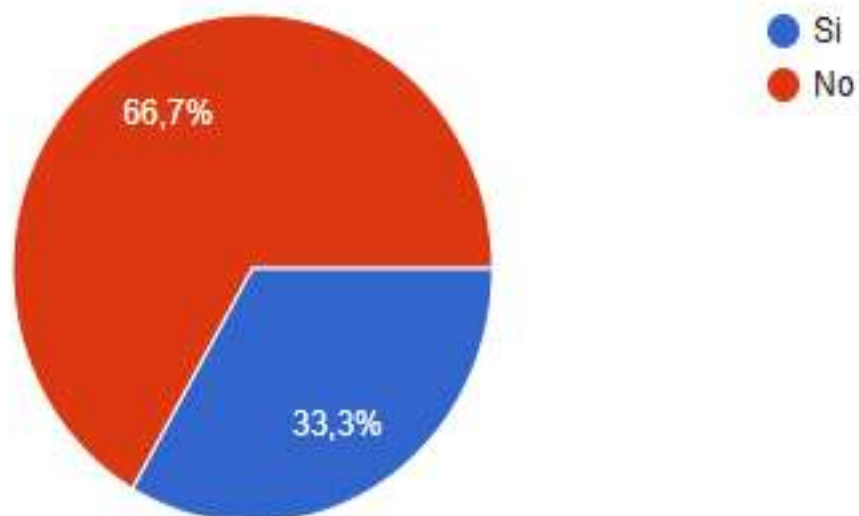
De acuerdo con los resultados obtenidos en la figura 6, el 50% (n°3) de las maternas afirmaba haber sido testigo de alguna forma de violencia obstétrica durante su experiencia de atención médica en el parto, mientras que el otro 50% (n°3) indicó que no ha presenciado este tipo de situaciones. Esta distribución refleja que una parte significativa de las mujeres ha estado expuesta directa o indirectamente a comportamientos o prácticas inadecuadas dentro del entorno obstétrico, lo que evidencia la persistencia de manifestaciones de violencia institucional en los servicios de salud.

Figura 7 Con qué frecuencia considera que el personal de salud realiza intervenciones sin consentimiento durante el parto



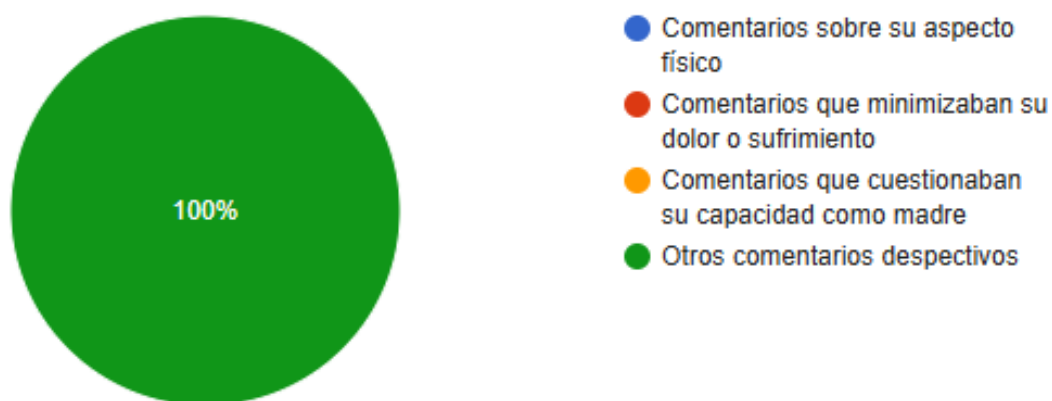
En la relación a la figura 7, la frecuencia en la que el personal de salud realiza intervenciones sin consentimiento durante el parto, el 50% (n°3) de las participantes consideran que esto ocurre frecuentemente, mientras que el otro 50% (n°3) manifestó que nunca ha observado o experimentado esta situación. Estos resultados muestran una división de percepciones entre las maternas, lo que sugiere la asistencia de brechas en la comunicación y el respeto por el consentimiento informado, elemento esencial en la atención obstétrica humanizada.

Figura 8 ¿Alguna vez ha experimentado comentarios ofensivos humillantes por parte del personal de salud durante su parto?



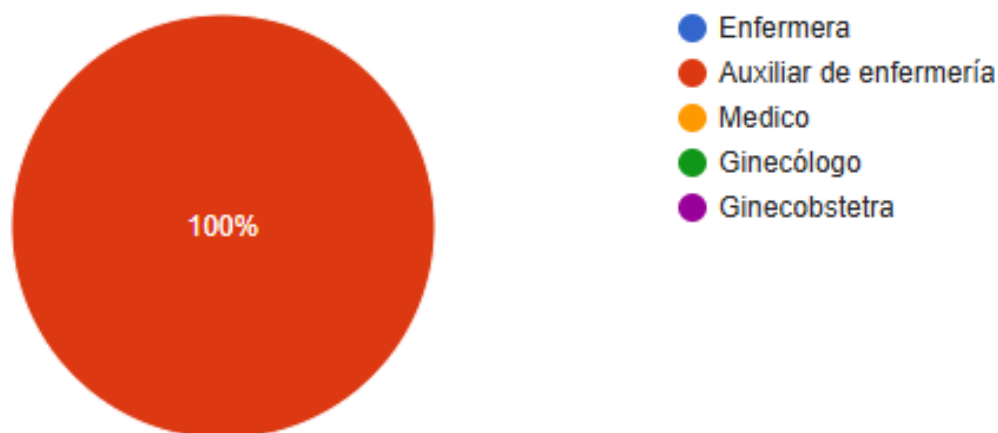
La figura 8 muestra que el 33,3% (n°2) de las participantes manifestó haber experimentado comentarios ofensivos y humillantes por parte del personal de salud durante el parto, mientras que el 66,7% (n°4) indico que no ha recibido este tipo de trato. Aunque no reposta haber sido víctima de comentarios despectivos el porcentaje que si lo ha sido resulta relevante, dado que este tipo de conductas constituye una forma clara de violencia obstétrica psicológica capaz de afectar emocionalmente la vivencia del parto y la confianza en los servicios de salud.

Figura 9 – Si la respuesta a la pregunta anterior es ‘si’, seleccione que tipo de comentarios ofensivos o humillantes recibió durante su proceso de parte



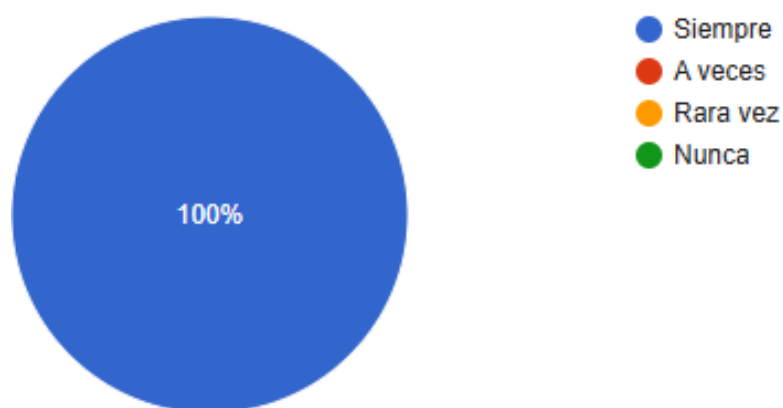
La figura 9 muestra que las mujeres que reportaron haber recibido comentarios ofensivos, el 100% (n°3) indico que este correspondía a comentarios despectivos, distintos de lo relacionado con el aspecto físico, la minimización del dolor o el cuestionamiento de su capacidad como madre. Este hallazgo sugiere que los aspectos de violencia psicológica, pueden presentarse de múltiples formas, muchas veces normalizadas o pocas visualizadas, que afectan la dignidad y el bienestar emocional des maternas.

Figura 10 - ¿por cuál personal de la salud recibió comentarios ofensivos o humillante?



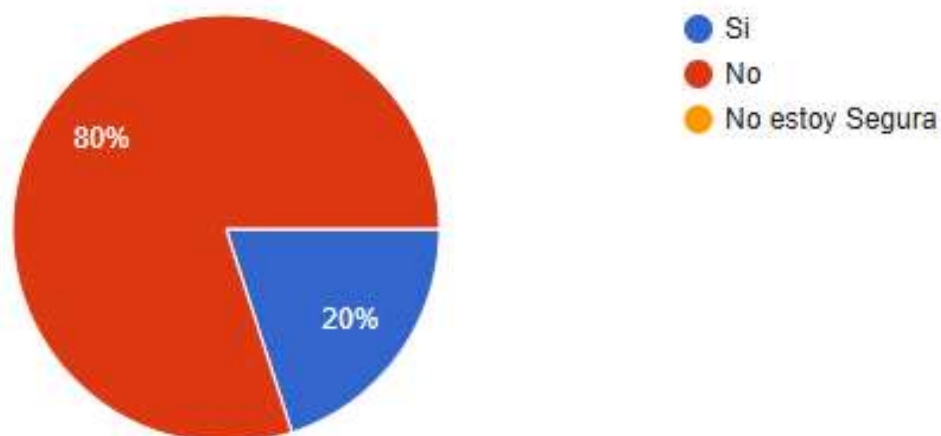
En la figura 10 se observa quien fue responsable de emitir los comentarios ofensivos o humillantes, el 100% (n°1) de las respuestas señala al personal auxiliar de enfermería como el involucrado. Aunque el número de casos repostados es bajo, este resultado resalta la importancia de fortalecer la sensibilización y la capacitación del personal asistencial, en el trato respetuoso y humanizado hacia las mujeres en el trabajo de parto, con el fin de prevenir cualquier tipo de violencia dentro del entorno hospitalario.

Figura 11 ¿le proporcionaron información clara y comprensible sobre los procedimientos realizados durante el proceso de parto?



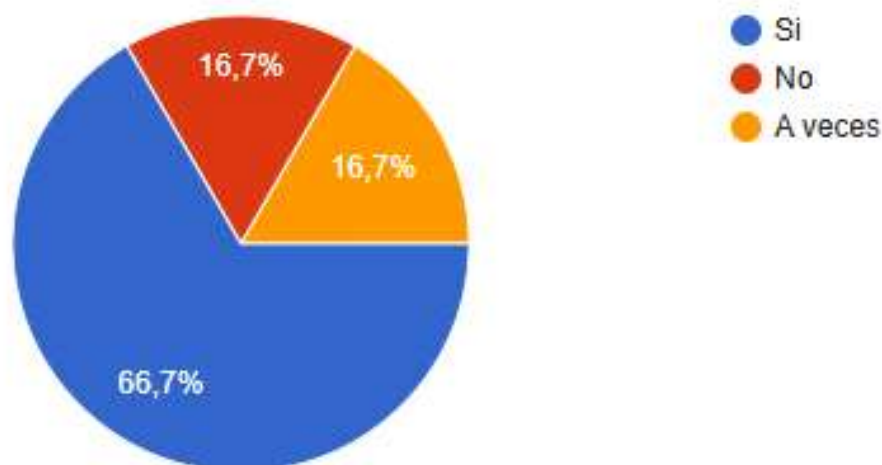
La figura 11 muestra que el 100% (n°6) de las mujeres encuestadas manifestaron haber recibido información clara y comprensible sobre los procedimientos realizados durante el parto. Este resultado refleja una comunicación efectiva entre el personal de salud y las pacientes, evidenciando el cumplimiento del principio de consentimiento informado y una atención centrada en la humanización del parto.

Figura 12 ¿Sintió que algún procedimiento fue realizado sin su consentimiento o de manera innecesaria?



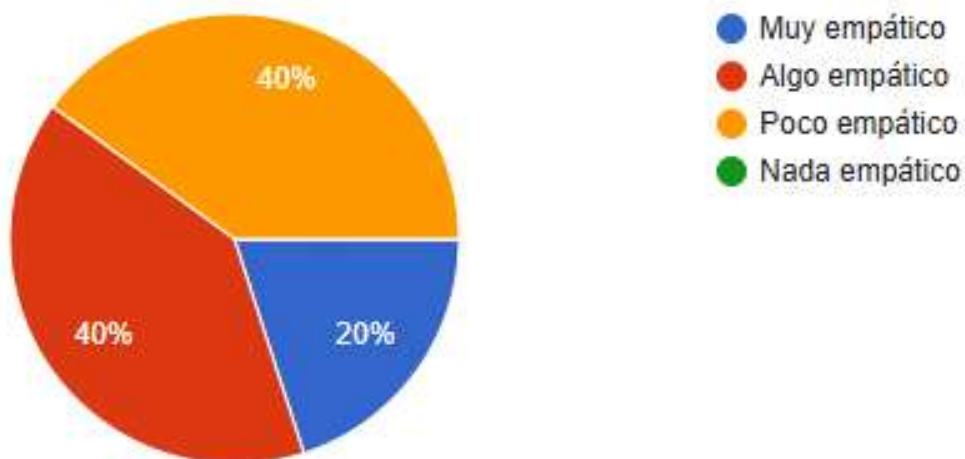
La figura 12 muestra que el 80% (n°4) de las mujeres indicaron que no se les realizaron procedimientos sin su consentimiento, el 20% (n°2) restante revela que aún existen brechas en la aplicación del consentimiento informado, lo que resalta la necesidad de fortalecer la sensibilización del personal sobre el respeto a la autonomía y los derechos reproductivos.

Figura 13 Durante el proceso de parto, ¿sintió que fue tratada con respeto y sensibilidad?



En la figura 13, los resultados muestran que, aunque la mayoría de las encuestadas 66,7% (n°4) percibió haber sido tratada con respeto y sensibilidad y un 33,4%(n°2) (sumando a veces y NO) experimentó sensaciones en la que no se sintió completamente respetada, esto indica que, si bien hay avances significativos en la atención humanizada, todavía existen practicas o actitudes que podrían generar malestar emocional o sensación de desatención en algunas mujeres.

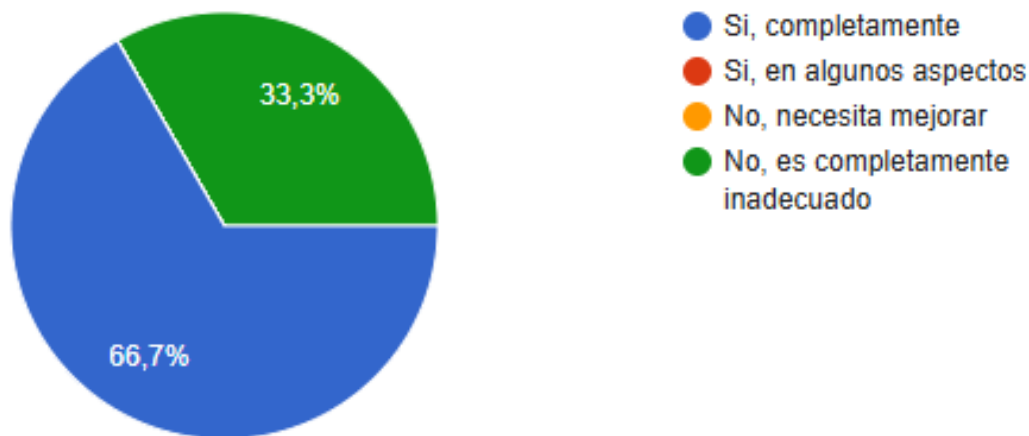
Figura 14 ¿Cómo describirían el nivel de empatía y sensibilidad del personal de salud durante el proceso de parto?



La figura 14 revela un panorama más matizado respecto a la percepción del trato recibido. Solo un 20% (n°1) de las participantes considero al personal de salud muy empático, mientras que el 80% (n°4) restante se divide entre percepciones de empatía media y baja. Esto sugiere que, aunque la comunicación básica puede ser adecuada, la dimensión emocional del acompañamiento durante el parto sigue siendo un área crítica de mejora.

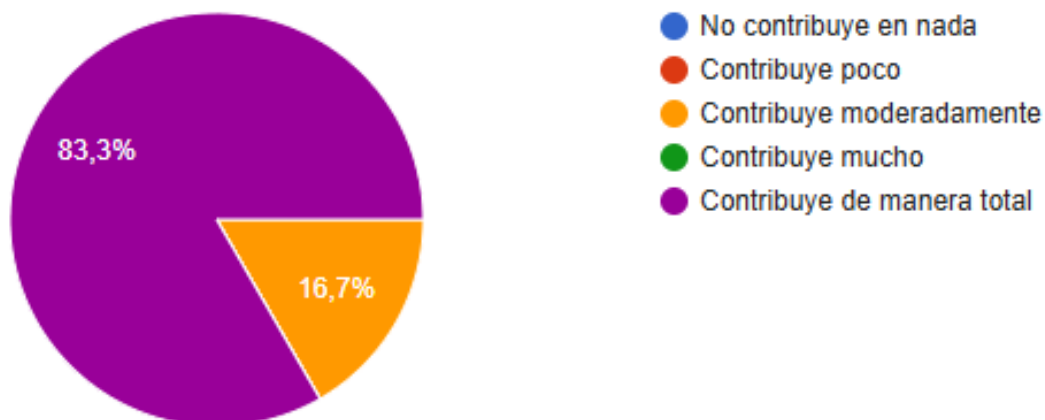
III parte. IMPLEMENTACIÓN DE HERRAMIENTAS DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN

Figura 15 ¿Cree que el sistema de salud en general está preparado para brindar atención emocional y psicológica adecuada durante el proceso de parto?



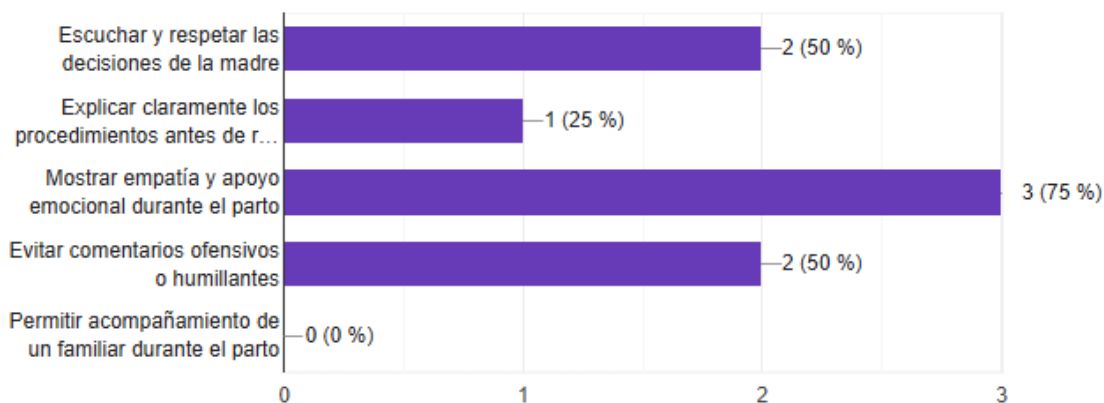
La figura 15 muestra que el 66,7% (n°4) de las encuestadas percibe que el sistema de salud está preparado para ofrecer una atención emocional y psicológica adecuada, lo cual representa una valoración positiva del entorno institucional. No obstante, el 33,3% (n°2) considera que el sistema necesita mejorar, refleja la existencia de desafíos estructurales y organizativos que podrían limitar una atención integral.

Figura 16 ¿En qué medida cree que la sensibilización sobre violencia obstétrica puede reducir la práctica de maltrato hacia las paternas?



La figura 16 muestra que el 83,3% (n°5) de las encuestadas respondió que la sensibilización sobre violencia obstétrica contribuye de manera total, para reducir las prácticas de maltrato, y el 16,7% (n°1) respondió que contribuye mucho, este resultado evidencia un consenso casi unánime sobre la importancia de la sensibilización como herramienta para reducir la violencia obstétrica las participantes reconocen que la formación y concientización del personal sanitario respecto a los derechos de las mujeres, el respeto a la autonomía y el trato digno son elementos fundamentales para erradicar prácticas de maltrato o deshumanización en los servicios obstétricos.

Figura 17 ¿Qué cambios cree que podrían hacer los profesionales de la salud para proporcionar una atención más respetuosa y humanizada?



Las respuestas de la figura 17 reflejan que el 75% (n°3) de las mujeres priorizan la empatía y el apoyo emocional del personal de salud, y el 50% (n°2) destaca la importancia de ser escuchadas y que se respeten sus decisiones. Este hallazgo reafirma la necesidad de promover una cultura institucional basada en la empatía, el respeto y la humanización del parto.

Discusión de resultados

Los resultados obtenidos en el presente estudio sobre la violencia obstétrica psicológica permitieron identificar diversos factores sociodemográficos, institucionales y actitudinales que inciden en la percepción y vivencias de las mujeres durante la atención del parto.

En relación con el objetivo específico 1, orientado en identificar la relación entre la violencia obstétrica y los resultados psicológicos perjudiciales para la salud, todos los datos evidencian que el 50% de las participantes se encuentran en el rango de edad de 19-25 años, el 83,3% pertenece al estrato socioeconómico 1 y el 100% está afiliado al régimen subsidiado (encuesta aplicada año 2026), estas condiciones reflejan una población en situación de vulnerabilidad social, lo cual puede influir en la forma en que experimentan y procesan eventos de violencia obstétrica. Así mismo, el nivel educativo predominante fue secundaria (50%), lo que sugiere una alfabetización en salud intermedia, que puede limitar la identificación y denuncias de prácticas inadecuadas. Estos hallazgos coinciden con Flores y Mendoza (2021), quienes señalan que las mujeres jóvenes y con menor accesos a recurso presentan mayor riesgo de experimentar barreras en la atención obstétrica. Además, la presencia de ansiedad es reportada en la escala aplicada sugiere una relación directa entre experiencias negativas durante el parto y afectaciones emocionales posteriores, lo que concuerda con lo planeado por Plaza (2012) sobre las consecuencias psicológicas del parto traumático.

En cuanto al objetivo específico 2, relacionado con la determinación de las acciones de violencia obstétrica, se encontró que el 50% de las maternas ha sido testigo de violencia obstétrica y el 33,3% manifestó haber recibido comentarios ofensivos o humillantes (encuesta aplicada, 2026). Además, el 50% considera que las intervenciones sin consentimiento ocurren frecuentemente, aunque el 20% indicó haber sido sometida a procedimientos sin autorización. Estos resultados evidencian que, aunque exista avances en la comunicación (reflejado en que el 100% recibió información clara), persisten prácticas que vulneran el consentimiento informado. Lo anterior coincide con Díaz y Ramírez (2022), quienes destacan que las manifestaciones verbales de violencias constituyen una de las formas más frecuentes de maltrato psicológico en el contexto

obstétrico. De igual forma, Luna y Pérez (2021) enfatiza que el consentimiento informado es un pilar fundamental de la atención humanizada.

Respecto al objetivo específico 3, enfocado en la implementación en herramientas de sensibilización y capacitación, los resultados muestran el 66,7% de las encuestadas consideran que el sistema de salud está preparado para brindar atención emocional y psicológica adecuada, mientras que el 33,3% percibe falencias (encuesta aplicada, 2026). A su vez, el 83,3% manifestó que la sensibilización contribuye de manera total a reducir la violencia obstétrica y el 16,7% indicó que contribuye mucho. Estos resultados evidencian un consenso significativo sobre la importancia de la educación y formación del personal de salud como estrategia de mejora. En este sentido, la organización panamericana de salud (OPS, 2019) resalta que la capacitación en derechos humanos y trato digno es fundamental para disminuir prácticas de maltrato institucional y fortalecer la calidad de la atención.

Con relación al objetivo específico 4, orientado a proponer enfoques multidisciplinarios para mejorar la prevención y atención de la violencia obstétrica, los resultados evidencian que el 75% de las participantes prioriza la empatía y el apoyo emocional, mientras que el 50% destaca la importancia de ser escuchadas y que se respeten sus decisiones (encuesta aplicada, 2026). Asimismo, aunque el 66,7% percibió haber sido tratada con respeto, un 33,4% reportó experiencias negativas, y el 80% calificó la empatía del personal como media o baja. Estos hallazgos reflejan la necesidad de fortalecer un enfoque integral que incluya no solo la atención clínica, sino también el acompañamiento emocional. En concordancia, Gómez-Carrillo et al. (2020) señala que la falta de empatía constituye una forma de violencia simbólica, mientras que Sánchez-Gutiérrez y Pineda (2022) destacan que la humanización del parto requiere un abordaje interdisciplinario centrado en la dignidad, la comunicación y el respeto.

En síntesis, los resultados del estudio evidencian que, aunque existen avances en el aspecto como la comunicación y el suministro de información (100%), persisten prácticas relacionadas con la falta de empatía, comentarios despectivos y vulneración del consentimiento (20%-50%), lo que demuestra la necesidad de fortalecer estrategias de sensibilización y enfoques multidisciplinarios. En este sentido, la formación continua

del personal de salud y la implementación de modelos de atención humanizada resultan fundamentales para garantizar el respeto por los derechos, la dignidad y el bienestar emocional de las mujeres durante el parto, en concordancia con los lineamientos de la organización mundial de la salud (OMS, 2014).

Conclusión

El presente estudio evidencia que la violencia obstétrica psicológica continúa siendo una problemática vigente, de origen multifactorial, influenciada por factores sociodemográficas, socioeconómicas, educativas e institucionales. A pesar de identificarse avances en aspectos como la comunicación y el suministro de información durante la atención del parto, persisten prácticas y actitudes que vulneran la dignidad, la autonomía y el bienestar emocional de las mujeres, especialmente en contextos de vulnerabilidad social.

Los hallazgos muestran que variables como la edad joven, el bajo nivel socioeconómico, la filiación al régimen subsidiado y un nivel educativo intermedio pueden favorecer una mayor exposición a formas de maltrato psicológico, muchas veces normalizadas o invisibilizadas. Asimismo, se evidencia una brecha significativa entre un enfoque técnico de la atención de la atención en salud y dimensión humanizada del cuidado, manifestada en la falta de empatía, la presencia de comentarios despectivos y la realización de procedimientos sin el debido consentimiento informado.

En relación con los objetivos de estudio, se evidencia que existe una asociación entre las experiencias de violencia obstétrica y afectaciones emocionales como la ansiedad; que aun persisten manifestaciones de violencia, principalmente de tipo verbal y simbólica; que la sensibilización y capacitación del personal de salud son percibidas como estrategias clave para la disminución de estas prácticas; y que la implementación de enfoques multidisciplinarios centrados en la empatía, el respeto y el acompañamiento emocional resulta fundamental para mejorar la calidad de la atención.

En consecuencia, la erradicación de la violencia obstétrica no depende únicamente del cumplimiento de protocolos clínicos, si no también de un compromiso institucional sólido orientado a la humanización de la atención, la formación continua del talento humano en salud y la garantía del respeto por los derechos de las mujeres durante el proceso de parto.

Recomendaciones

A nivel institucional, se recomienda fortalecer de manera integral los programas de capacitación continua del talento humano en salud, con énfasis en derechos humanos, violencia obstétrica, consentimiento informado, comunicación asertiva y trato digno. Estas estrategias formativas deben orientarse no solo a la adquisición de conocimientos teóricos, sino también al desarrollo de habilidades prácticas que permitan reconocer, prevenir y erradicar conductas que vulneran la dignidad de las mujeres durante la atención del parto. Asimismo, es fundamental que las instituciones de salud implementen mecanismos de seguimiento, evaluación y control que garanticen el cumplimiento de protocolos de atención humanizada, asegurando que estos no se limiten a lineamientos normativos, sino que se traduzcan en prácticas reales dentro de los servicios de atención obstétrica.

De igual forma, se sugiere consolidar modelos de atención centrados en la mujer, que integren de manera equilibrada el componente técnico-científico con la dimensión humanizada del cuidado. Esto implica promover entornos seguros, respetuosos y empáticos, donde se garantice el derecho de las maternas a recibir información clara, oportuna y comprensible, así como a participar activamente en la toma de decisiones relacionadas con su proceso de parto. En este sentido, resulta necesario fortalecer la cultura institucional hacia el respeto por la autonomía, la confidencialidad y el acompañamiento emocional, especialmente en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad social.

A nivel del personal de salud, se recomienda fomentar el desarrollo y fortalecimiento de competencias blandas, tales como la empatía, la escucha activa, la inteligencia emocional y la comunicación afectiva, reconociendo su papel fundamental en la calidad de la atención y en la experiencia de las usuarias. Es necesario promover procesos de sensibilización que permitan al personal reflexionar sobre el impacto de sus actitudes, lenguaje y comportamientos en el bienestar psicológico de las mujeres, evitando prácticas como comentarios despectivos, la deshumanización del trato o la realización de procedimientos sin el debido consentimiento. En consecuencia, se debe

incentivar una práctica clínica ética, respetuosa y centrada en la dignidad humana, que conozca a la mujer como un sujeto de derechos.

En el ámbito académico e investigativo, se recomienda a la Universidad Popular del Cesar continuar promoviendo el desarrollo de investigaciones relacionadas con la violencia obstétrica, ampliando el alcance de los estudios mediante muestras más representativas y la incorporación de enfoques metodológicos mixtos o cualitativos que permitan una comprensión mas profunda de las experiencias, percepciones y significados construidos por las mujeres y el personal de salud. Asimismo, se sugiere el diseño de medición mas robustos y validados, que aborden de manera integral las diferentes dimensiones de la violencia obstétrica, contribuyendo así a la generación de evidencia científica solida que oriente la toma de decisiones y el diseño de intervenciones efectivas.

Finalmente, se recomienda fortalecer la articulación interinstitucional entre entidades de salud, instituciones educativas y organismos reguladores, con el fin de diseñar e implementar estrategias integrales de promoción, prevención y monitoreo de la calidad de la atención obstétrica. Estas acciones deben enfocarse en la humanización del cuidado, la garantía de los derechos de las mujeres y la reducción de brechas en la atención, especialmente en contextos de vulnerabilidad, contribuyendo así a la construcción de servicios de salud mas equitativos, dignos y centrados en las necesidades reales de la población.

13. Bibliografía

Biurrun A, Brigidi S & Mena D (2023) "Percepción de estudiantes de ciencias de la salud sobre la violencia obstétrica". ELSEVIER

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113086212300044X?via%3Dihub>

Borges, Sánchez , Peñalver & González (2021) "Manifestaciones de violencia durante el parto percibidas por mujeres y profesionales de la salud". bvs

<https://blogpenal.uexternado.edu.co/violencia-obstetrica/>

Castrillo B. (2020) "Parir entre derechos humanos y violencia obstétrica: Aproximación conceptual y análisis del reciente posicionamiento de la Organización de las Naciones Unidas" CONICET <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/154141>

Herman L. "Violencia obstétrica: el riesgo de dar a luz en Colombia" Flutadeo <https://www.utadeo.edu.co/es/articulo/crossmedialab/277626/violencia-obstetrica-el-riesgo-de-dar-luz-en-colombia>

Machado C (2023) "¿VIOLENCIA OBSTÉTRICA?" Universidad externado de Colombia <https://blogpenal.uexternado.edu.co/violencia-obstetrica/>

Masso E. (2023) "La violencia obstétrica como injusticia epistémica: el parto en disputa". Salud colectiva <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/4464>

“No lloraste mientras lo hacías”: la violencia obstétrica y sus expresiones (2022) SciELO

<https://www.scielo.br/j/ref/a/pYzdzkbVZN4Bth85wSkbgxC/abstract/?format=html&lang=es>

Paris S & Gracia A (2021) "PARIR EN TIEMPOS DE COVID-19: AUMENTO DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA DURANTE LA

PANDEMIA" GICF https://www.uv.es/gicf/4A3_Gracia_GICF_39.pdf

Prado A. (2021) "La cesárea rutinaria como una forma de violencia obstétrica: Experiencias de mujeres y médicos de un hospital público en la Ciudad de México" MuSaS

<https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol6.num1.4>

Pereira C, Domínguez A & Toro J. (2015) "Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente". Scielo <https://ve.scielo.org/pdf/og/v75n2/art02.pdf>

Silva A, Pantoja F, Millón Y, Hidalgo V, et (2020) "Percepción de actores involucrados acerca del parto humanizado y la violencia obstétrica en Chile: una revisión panorámica"

http://viejo.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/RevSistematicas/8048.act?ver=sindi_seno

Rodríguez J & Alejandra Martínez A (2021) "La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España" ScienceDirect <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301898?via%3Dihub>

Rodriguez P. (2023) "Violencia obstétrica capacitista hacia mujeres con discapacidad: Una revisión integradora de la literatura. Salud colectiva <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/4676>

Uran V. (2023) "Parir en casa, lejos de la violencia obstétrica en Colombia

"*. EL TIEMPO <https://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/violencia-obstetrica-un-problema-estructural-institucional-y-de-genero-839027>

Vallana V (2018) "Es rico hacerlos, pero no tenerlos": análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. Scielo <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v17nspe/1692-7273-recis-17-spe-128.pdf>

Violencia obstétrica, ¿cómo identificarla y qué hacer si eres víctima? (2019). icbf <https://www.icbf.gov.co/ser-papas/que-es-la-violencia-obstetrica-y-que-hacer-si-eres-victima>

Robles-Rosa, A. C., & Jódar-Martínez, R. (2024). Violencia obstétrica y su relación con las complicaciones psicológicas durante el puerperio. *Escritos de Psicología*, 17(2), 72–83. <https://doi.org/10.24310/escpsi.17.2.2024.20294>

Corzo-Contreras, M., Polo-Payares, E. P., Murgas-Quintero, M. C., Hurtado-Luján, L. A., & Cuesta-Morato, B. V. (2024). Violencia obstétrica desde la percepción y vivencias de mujeres en labor de parto, Valledupar, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 26(6). <https://doi.org/10.15446/rsap.v26n6.115923>

Rodríguez, L. (2024). Violencia obstétrica, su impacto psicológico en las mujeres y desafíos para la protección de los derechos humanos: una revisión sistemática. *Revista Estudios Psicológicos*. <https://doi.org/10.35622/j.rep.2024.03.003>

Grassa Mairal, E., & Germano, G. (2026). Violencia obstétrica y trastorno de estrés postraumático en el postparto de mujeres: una revisión. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 18(3), 29–47. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.18303>

Tornquist, C. S., & dos Santos, R. V. (2021). Violencia obstétrica y derechos reproductivos en América Latina: una revisión crítica. *Revista de Salud Colectiva*, 17, e3021. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3021>

Borges, M. T., & Rocha, M. L. (2020). Experiencias de mujeres frente a la violencia obstétrica en servicios de salud: una revisión integradora. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 28, e3352. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4035.3352>

Periódico UNAL Universidad Nacional de Colombia. (s. f.). En Colombia la violencia obstétrica está tipificada como delito y aun así persiste. <https://periodico.unal.edu.co/articulos/en-colombia-la-violencia-obstetrica-esta-tipificadacomo-delito-y-aun-asi-persiste>

Revista Juan N. Corpas Marco Minguenza, E. (s. f.). Violencia obstétrica en Colombia y España: un delito sin ley. *Revista Paradigmas Socio-Humanísticos*. <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/revistaparadigmash/article/view/707>

Mazuera Ayala, P. (s. f.). Violencia obstétrica: reproduciendo el dolor (Obstetric violence: reproducing pain). <https://doi.org/10.15332/19090528.6783>

Repositorio Uniandes Universidad de los Andes. (s. f.). Repositorio institucional. <https://repositorio.uniandes.edu.co/home>

Revista Universidad del Rosario Vallana Sala, V. V. (2019). “Es rico hacerlos, pero no tenerlos”: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. Revista Ciencias de la Salud, 17(especial), 128–144. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8125>

14. Anexos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ÍTEMS
<ul style="list-style-type: none"> Identificar la relación entre la violencia obstétrica y los resultados psicológicos perjudiciales para la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Relación entre violencia obstétrica y resultados psicológicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Presencia de violencia obstétrica; frecuencia de experiencias negativas; presencia de síntomas emocionales. 	ORDINAL/INTERVAL O	<ul style="list-style-type: none"> En una escala del 1 al 10, cómo calificaría su nivel de ansiedad durante el último trimestre del embarazo. <ul style="list-style-type: none"> - 1-2 - 3-4 - 5-6 - 7-8 - 9-10 ¿Recuerda su experiencia de

			ORDINAL	<p>parto como negativa o traumática?</p> <p>- SI</p> <p>- NO</p>
<ul style="list-style-type: none"> Determinar las acciones de violencia obstétricas en profesionales de la salud que causen alteraciones psicológicas en las maternas. 	<ul style="list-style-type: none"> Violencia obstétrica psicológica 	<ul style="list-style-type: none"> Presencia de violencia; intervenciones sin consentimientos ; comentarios ofensivos; información brindada respecto a decisiones. 	NOMINAL/ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> ¿Con que frecuencia considera que el personal de salud realiza intervenciones sin consentimientos durante el parto? <p>- Nunca</p> <p>- Rara vez</p> <p>- A veces</p>

			ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuentemente . • ¿Alguna vez ha experimentado comentarios ofensivos o humillantes por parte del personal de salud durante su parto? - SI - NO
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar herramientas de sensibilización y capacitación para profesionales de 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización y capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción sobre la importancia de la sensibilización; 	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> • ¿En que medida cree que la sensibilización sobre violencia obstétrica puede

<p>la salud y comunidades sobre violencia obstétricas y sus implementaciones psicológicas.</p>		<p>reducción del maltrato.</p>	<p>ORDINAL</p>	<p>reducir las prácticas de maltrato hacia las maternas?</p> <ul style="list-style-type: none"> - No contribuye en nada. - Contribuye poco. - Contribuye moderadamente . - Contribuye mucho. - Contribuye de manera total. <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cree que la capacitación del
--	--	--------------------------------	----------------	--

				<p>personal mejoraría la atención durante el parto?</p> <p>- SI - NO</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Proponer enfoques multidisciplinares para mejorar la prevención, detección y respuestas de esta violencia obstétrica en la salud mental de la mujer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención multidisciplinaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad del trato; atención humanizada. 	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo ha sido el trato del personal de salud durante su proceso de parto? <p>- Excelente - Buena - Regular - Mala</p>

			ORDINAL	<ul style="list-style-type: none">• ¿Considera importante el acompañamiento o psicológico durante el posparto?- SI- NO
--	--	--	---------	--

Anexos A. Operacionalización de variables

Anexo D. Aval docente

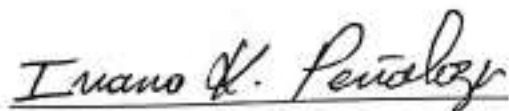
Señores
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN
Programa de enfermería
Universidad popular del cesar

Cordial saludo,
Adjuntamos anteproyecto denominado Impacto de la Violencia Obstétrica Psicológica en Maternas. Propuesta para una Atención Humanizada, HRPL 2025, llevado a cabo por las estudiantes Ivana Karina Peñaloza Ramos con CC 1.119.836.189, Yaremis Esther Ruidiaz Contreras con CC 1.064.787.727; y cuya asesoría fue realizada por la docente Laura Judith Ospino Royero para su revisión y aprobación.

Agradecemos su respuesta.



Laura Ospino
Asesor



Ivana K. Peñaloza Ramos

Ivana K. Peñaloza Ramos



Yaremis E. Ruidiaz Contreras

Yaremis E. Ruidiaz Contreras

Señores

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

Programa de enfermería

Universidad popular del cesar

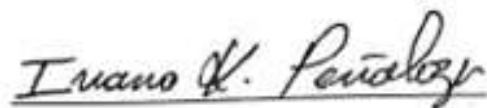
Cordial saludo,

Adjuntamos trabajo de grado denominado Impacto de la Violencia Obstétrica Psicológica en Maternas, Propuesta para una Atención Humanizada, HRPL 2025, llevado a cabo por las estudiantes Ivana Karina Peñaloza Ramos con CC 1.119.836.189, Yaremis Esther Ruidiaz Contreras con CC 1.064.787.727; y cuya asesoría fue realizada por la docente Laura Ospino Royero para su revisión y aprobación.

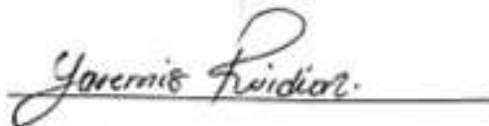
Agradecemos su respuesta.



Laura Ospino
Asesor



Ivana K. Peñaloza Ramos



Yaremis E. Ruidiaz Contreras

Anexo F. Carta de autorización

Valledupar, Octubre de 2025

Señores

Dirección de Docencia e Investigación
Hospital Rosario Pumarejo de López
Ciudad

Asunto: Solicitud de aval para ejecución de trabajo de grado

Cordial saludo.

Por medio de la presente, nos permitimos solicitar respetuosamente el aval institucional para la ejecución del proyecto de trabajo de grado titulado “**Impacto Psicológico de la Violencia Obstétrica en Maternas, Propuesta para una Atención Humanizada HRPL, 2025**”, el cual se desarrollará en el área de **maternidad** del Hospital Rosario Pumarejo de López.

Este proyecto tiene como finalidad contribuir al fortalecimiento de la atención humanizada durante el proceso de atención obstétrica, mediante la identificación de factores psicológicos asociados a la vivencia de la violencia obstétrica y la formulación de estrategias de mejora en la calidad del cuidado.

Adjunto al presente correo se encuentra el **resumen del proyecto**, solicitado para la evaluación y autorización correspondiente.

Agradecemos de antemano su atención y apoyo a esta iniciativa académica, quedando atentas a cualquier información adicional o requerimiento para el trámite del permiso institucional.

Atentamente,

Yaremis Esther Ruidiaz Contreras
C.C. 1.064.787.727
Correo: yestherruidiaz@unicesar.edu.co

Ivana Karina Peñaloza Ramos
C.C. 1.119.836.189
Correo: ikpenaloza@unicesar.edu.co

Estudiantes de Enfermería
Noveno semestre – Universidad Popular del Cesar
Valledupar, Cesar – 2025-2

Anexo G. Consentimiento y asentimiento

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN: IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN MATERNAS: PROPUESTA PARA UNA ATENCIÓN HUMANIZADA HRPL, 2026

Estamos llevando a cabo un estudio sobre el impacto de la violencia obstétrica con consecuencias psicológicas, la finalidad de esta investigación es entender como las experiencias durante el proceso de parto puede afectar en la salud mental de las maternas, esto nos ayudara a crear un plan para mejorar la atención en el HPRL, impulsando un entorno de respeto, sensibilidad y humanización.

Te pedimos participar en una encuesta en la que podrás expresar tus experiencias en interacción a la atención recibida durante tu proceso de parto y parto. La encuesta contiene preguntas sobre sensaciones e impresiones, y estará creada para respetar tu comodidad emocional. No será necesario u obligatorio que respondas a ninguna pregunta que te cause incomodidad.

Es importante que sepas que tu participación es totalmente voluntaria. Esto significa que puedes decidir no participar o retirarte en cualquier momento sin ninguna clase de consecuencias para ti, así como omitir cualquier pregunta en la que no te sientas cómoda.

La información y datos que compartas serán únicamente para fines educativos y de investigación de este estudio. Tus respuestas serán procesadas de forma anónima y confidencial; no agregaremos información que pueda identificarte personalmente. Toda información obtenida será guardada en un lugar Seguro y solo será disponible para el equipo de investigación.

Si decides participar en esta investigación, te pedimos que firmes a continuación para confirmar tu comprensión y acuerdo.

Nombres y apellidos de la participante

Cedula

Firma del participante

Fecha

Firma de los autores

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA
INVESTIGACIÓN: IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA
EN MATERNAS: PROPUESTA PARA UNA ATENCIÓN HUMANIZADA HRPL,
2026**

Yo, -----, con cédula de ciudadanía -----, por medio del presente documento declaro que he sido informada de manera clara y comprensible sobre el propósito de este estudio y los procedimientos implicados. Acepto participar de manera voluntaria en este proyecto de investigación titulado “Impacto Psicológico de la Violencia Obstétrica en Maternas”, en el cual se busca comprender las repercusiones emocionales y psicológicas que ha tenido la violencia obstétrica en mi salud mental durante mi proceso de parto.

Mi participación consiste en completar una encuesta que incluirá preguntas relacionadas con mis experiencias y sentimientos durante el parto. Las preguntas se enfocarán exclusivamente en la experiencia emocional y psicológica vivida en ese contexto, evitando cualquier juicio o revictimización. Entiendo que no se me someterá a procedimientos invasivos ni experimentales.

La información que brinde será confidencial y se utilizará solo con fines académicos y de investigación. Mis respuestas serán anónimas, lo que garantiza que mis datos no podrán vincularse directamente conmigo. Se tomarán las medidas necesarias para proteger mi privacidad conforme a la Ley 1581 de 2012 (Ley de Protección de Datos Personales).

Entiendo que mi participación es completamente voluntaria, y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto afecte mi relación con el personal médico o mi atención. Si en algún momento siento que la encuesta o las preguntas me causan incomodidad emocional, tengo el derecho de interrumpir mi participación sin consecuencias. Se me ha explicado que el riesgo de este estudio es mínimo y que se tomará en cuenta mi bienestar en todo momento.

Doy mi consentimiento para que la información proporcionada en la encuesta sea utilizada exclusivamente con fines académicos, en estricto cumplimiento de los principios de confidencialidad y ética, y me comprometo a ser partícipe activa en este estudio para ayudar a mejorar la atención a las mujeres en procesos de parto.

Firma de la Participante:

Nombre Completo: _____

Cédula de Ciudadanía: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Firma del Investigador:

Nombre del Investigador Responsable: _

Firma: _____

Fecha: _____

Anexos H. Instrumento de medición**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR****FACULTAD DE SALUD****PROGRAMA DE ENFERMERIA**

OBJETIVO: Evaluar el impacto de la violencia obstétrica en las mujeres en el postparto y las consecuencias psicológicas que este conlleva, así como proponer estrategias para una atención obstétrica de calidad en el Hospital Rosario Pumarejo De López en el periodo 2026.

Responda las siguientes preguntas marcando con una (x) la respuesta que usted considere.

I parte. CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA

1. ¿Cuántos años tiene usted actualmente?
 - 12 a 18 años
 - 19 a 25 años
 - 26 a 31 años
 - 32 a 37 años
 - 38 a 42 años

2. Estrato socioeconómico
 - 1
 - 2
 - 3

- 4
- 5
- 6

3. Estado civil

- Soltera
- Casada
- Unión libre
- Divorciada

4. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Professional
- Especialista

5. ¿Cuál es su régimen de afiliación?

- Subsidiado
- Contributivo
- Régimen especial
- No afiliado

***II parte. ACCIONES QUE CAUSAN LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA
PSICOLÓGICA***

1. ¿Ha sido testigo de alguna forma de violencia obstétrica durante su experiencia de atención medica durante el parto?
 - Si
 - No

2. Con que frecuencia considera que el personal de salud realiza intervenciones sin consentimiento durante el parto
 - Nunca
 - Rara vez
 - A veces
 - Frecuentemente

3. ¿Alguna vez ha experimentado comentarios ofensivos o humillantes por parte del personal de salud durante su parto?
 - Si
 - No

- Si la respuesta a la pregunta anterior es “si”, seleccione que tipo de comentarios ofensivo o humillantes recibió durante su proceso de parto.
 - Comentarios sobre su aspecto físico
 - Comentarios que minimizaban su dolor o sufrimiento
 - Comentarios que cuestionaban su capacidad como madre

- Otros comentarios despectivos
- ¿Por cuál personal de la salud recibió comentario ofensivo o humillante?
- Enfermera
 - Auxiliar de enfermería
 - Medico
 - Ginecólogo
 - Ginecobotetra
4. ¿Le proporcionaron información clara y comprensible sobre los procedimientos realizados durante el proceso de parto?
- Siempre
 - A veces
 - Rara vez
 - Nunca
5. ¿Sintió que algún procedimiento fue realizado sin su consentimiento o de manera innecesaria?
- Si
 - No
 - No estoy Segura
6. Durante el proceso de parto, ¿sintió que fue tratada con respeto y sensibilidad?
- Si
 - No
 - A veces

7. ¿Cómo describiría el nivel de empatía y sensibilidad del personal de salud durante el proceso de parto?
- Muy empático
 - Algo empático
 - Poco empático
 - Nada empático

III parte. IMPLEMENTACIÓN DE HERRAMIENTAS DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN

1. ¿Cree que el sistema de salud en general está preparado para brindar atención emocional y psicológica adecuada durante el proceso de parto?
- Si, completamente
 - Si, en algunos aspectos
 - No, necesita mejorar
 - No, es completamente inadecuado
2. ¿En qué medida cree que la sensibilización sobre violencia obstétrica puede reducir la práctica de maltrato hacia las maternas?
- No contribuye en nada
 - Contribuye poco
 - Contribuye moderadamente
 - Contribuye mucho
 - Contribuye de manera total

3. ¿Qué cambios cree que podrían hacer los profesionales de salud para proporcionar una atención más respetuosa y humanizada?
- Escuchar y respetar las decisiones de la madre
 - Explicar claramente los procedimientos antes de realizarlos
 - Mostrar empatía y apoyo emocional durante el parto
 - Evitar comentarios ofensivos o humillantes
 - Permitir acompañamiento de un familiar durante el parto

¡¡muchísimas gracias!!

AGRADECEMOS TU COLABORACION Y ATENCION Yaremís Ruidíaz e Ivana Peñaloza

fuentes: Elaboración propia (2026)

Anexos K. Evidencias de ejecución

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN: IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN MATERNAS: PROPUESTA PARA UNA ATENCIÓN HUMANIZADA HRPL, 2025

Yo, Yvannis Bermudez Plata, con cédula de ciudadanía 1065369526, por medio del presente documento declaro que he sido informada de manera clara y comprensible sobre el propósito de este estudio y los procedimientos implicados. Acepto participar de manera voluntaria en este proyecto de investigación titulado "Impacto Psicológico de la Violencia Obstétrica en Maternas", en el cual se busca comprender las repercusiones emocionales y psicológicas que ha tenido la violencia obstétrica en mi salud mental durante mi proceso de parto.

Mi participación consiste en completar una encuesta que incluirá preguntas relacionadas con mis experiencias y sentimientos durante el parto. Las preguntas se enfocarán exclusivamente en la experiencia emocional y psicológica vivida en ese contexto, evitando cualquier juicio o revictimización. Entiendo que no se me someterá a procedimientos invasivos ni experimentales.

La información que brinde será confidencial y se utilizará solo con fines académicos y de investigación. Mis respuestas serán anónimas, lo que garantiza que mis datos no podrán vincularse directamente conmigo. Se tomarán las medidas necesarias para proteger mi privacidad conforme a la Ley 1581 de 2012 (Ley de Protección de Datos Personales).

Entiendo que mi participación es completamente voluntaria, y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto afecte mi relación con el personal médico o mi atención. Si en algún momento siento que la encuesta o las preguntas me causan incomodidad emocional, tengo el derecho de interrumpir mi participación sin consecuencias. Se me ha explicado que el riesgo de este estudio es mínimo y que se tomará en cuenta mi bienestar en todo momento.

Doy mi consentimiento para que la información proporcionada en la encuesta sea utilizada exclusivamente con fines académicos, en estricto cumplimiento de los principios

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA
INVESTIGACIÓN: IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA
EN MATERNAS: PROPUESTA PARA UNA ATENCIÓN HUMANIZADA HRPL, 2025**

Yo, Ana Valentina Zapata R, con cédula de ciudadanía 1003385810, por medio del presente documento declaro que he sido informada de manera clara y comprensible sobre el propósito de este estudio y los procedimientos implicados. Acepto participar de manera voluntaria en este proyecto de investigación titulado "Impacto Psicológico de la Violencia Obstétrica en Maternas", en el cual se busca comprender las repercusiones emocionales y psicológicas que ha tenido la violencia obstétrica en mi salud mental durante mi proceso de parto.

Mi participación consiste en completar una encuesta que incluirá preguntas relacionadas con mis experiencias y sentimientos durante el parto. Las preguntas se enfocarán exclusivamente en la experiencia emocional y psicológica vivida en ese contexto, evitando cualquier juicio o revictimización. Entiendo que no se me someterá a procedimientos invasivos ni experimentales.

La información que brinde será confidencial y se utilizará solo con fines académicos y de investigación. Mis respuestas serán anónimas, lo que garantiza que mis datos no podrán vincularse directamente conmigo. Se tomarán las medidas necesarias para proteger mi privacidad conforme a la Ley 1581 de 2012 (Ley de Protección de Datos Personales).

Entiendo que mi participación es completamente voluntaria, y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto afecte mi relación con el personal médico o mi atención. Si en algún momento siento que la encuesta o las preguntas me causan incomodidad emocional, tengo el derecho de interrumpir mi participación sin consecuencias. Se me ha explicado que el riesgo de este estudio es mínimo y que se tomará en cuenta mi bienestar en todo momento.

Doy mi consentimiento para que la información proporcionada en la encuesta sea utilizada exclusivamente con fines académicos, en estricto cumplimiento de los principios

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA
INVESTIGACIÓN: IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA
EN MATERNAS: PROPUESTA PARA UNA ATENCIÓN HUMANIZADA HRPL, 2025**

Yo, YUDIS BOLAÑOS, con cédula de ciudadanía 7066 870094,

por medio del presente documento declaro que he sido informada de manera clara y comprensible sobre el propósito de este estudio y los procedimientos implicados. Acepto participar de manera voluntaria en este proyecto de investigación titulado "Impacto Psicológico de la Violencia Obstétrica en Maternas", en el cual se busca comprender las repercusiones emocionales y psicológicas que ha tenido la violencia obstétrica en mi salud mental durante mi proceso de parto.

Mi participación consiste en completar una encuesta que incluirá preguntas relacionadas con mis experiencias y sentimientos durante el parto. Las preguntas se enfocarán exclusivamente en la experiencia emocional y psicológica vivida en ese contexto, evitando cualquier juicio o revictimización. Entiendo que no se me someterá a procedimientos invasivos ni experimentales.

La información que brinde será confidencial y se utilizará solo con fines académicos y de investigación. Mis respuestas serán anónimas, lo que garantiza que mis datos no podrán vincularse directamente conmigo. Se tomarán las medidas necesarias para proteger mi privacidad conforme a la Ley 1581 de 2012 (Ley de Protección de Datos Personales).

Entiendo que mi participación es completamente voluntaria, y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto afecte mi relación con el personal médico o mi atención. Si en algún momento siento que la encuesta o las preguntas me causan incomodidad emocional, tengo el derecho de interrumpir mi participación sin consecuencias. Se me ha explicado que el riesgo de este estudio es mínimo y que se tomará en cuenta mi bienestar en todo momento.

Doy mi consentimiento para que la información proporcionada en la encuesta sea utilizada exclusivamente con fines académicos, en estricto cumplimiento de los principios

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA
INVESTIGACIÓN: IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA
EN MATERNAS: PROPUESTA PARA UNA ATENCIÓN HUMANIZADA HRPL, 2025**

Yo, Ashly Torres, con cédula de ciudadanía 31903221, por medio del presente documento declaro que he sido informada de manera clara y comprensible sobre el propósito de este estudio y los procedimientos implicados. Acepto participar de manera voluntaria en este proyecto de investigación titulado "Impacto Psicológico de la Violencia Obstétrica en Maternas", en el cual se busca comprender las repercusiones emocionales y psicológicas que ha tenido la violencia obstétrica en mi salud mental durante mi proceso de parto.

Mi participación consiste en completar una encuesta que incluirá preguntas relacionadas con mis experiencias y sentimientos durante el parto. Las preguntas se enfocarán exclusivamente en la experiencia emocional y psicológica vivida en ese contexto, evitando cualquier juicio o revictimización. Entiendo que no se me someterá a procedimientos invasivos ni experimentales.

La información que brinde será confidencial y se utilizará solo con fines académicos y de investigación. Mis respuestas serán anónimas, lo que garantiza que mis datos no podrán vincularse directamente conmigo. Se tomarán las medidas necesarias para proteger mi privacidad conforme a la Ley 1581 de 2012 (Ley de Protección de Datos Personales).

Entiendo que mi participación es completamente voluntaria, y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto afecte mi relación con el personal médico o mi atención. Si en algún momento siento que la encuesta o las preguntas me causan incomodidad emocional, tengo el derecho de interrumpir mi participación sin consecuencias. Se me ha explicado que el riesgo de este estudio es mínimo y que se tomará en cuenta mi bienestar en todo momento.

Doy mi consentimiento para que la información proporcionada en la encuesta sea utilizada exclusivamente con fines académicos, en estricto cumplimiento de los principios

de confidencialidad y ética, y me comprometo a ser participe activa en este estudio para ayudar a mejorar la atención a las mujeres en procesos de parto.

Firma de la Participante:

Nombre Completo: Ashly Torres

Cédula de Ciudadanía: 31903221

Firma: Ashly T

Fecha: 17/10/25

Firma del Investigador:

Nombre del Investigador Responsable:

Firma: Luzma Kanna R. Jaramila

Fecha: 17/10/25



