

Prevalencia de violencia obstétrica a pacientes durante el trabajo de parto a puerperio mediato por el personal de un hospital público

Madrid Medina Cecilia*, De León Pérez Miguel Ángel*, Delgado Mandujano Magdalena Jazmín*, Cancino de la Cruz Lisauli Geraldine*, Rangel-Jiménez Patricia**, Soto Rosales Blanca Estela***, María del Rosario Rodríguez Limón****

Resumen

Introducción: La violencia obstétrica (VO) es un problema en el sector salud con resoluciones poco consistentes o nulas. Incluye actos de violencia física y psicológica, así como omisiones en el tratamiento oportuno; estas prácticas transgresoras se han naturalizado por parte de las pacientes y el personal de salud, siendo un problema para la integridad física y mental de la embarazada. **Objetivo:** estimar la prevalencia de violencia obstétrica en pacientes embarazadas durante el trabajo de parto a puerperio mediato, por personal de un hospital público de Aguascalientes. **Metodología:** estudio descriptivo y transversal. Se llevó a cabo en un Hospital de atención ginecobstetra con un muestreo no probabilístico por conveniencia, el instrumento utilizado fue Violencia Obstétrica: percepción de las usuarias. **Resultados:** población de 140 pacientes con una edad promedio de 23 años; 57% con un nivel de estudios de secundaria, 58% sufrió violencia obstétrica en general, 36% sufrió violencia psicológica y 79% violencia física. El personal de enfermería ejerció mayor violencia obstétrica psicológica en un rango de 50-72% dentro de las categorías estudiadas; se obtuvo 41% de realización de cesáreas injustificadas. **Conclusión:** Los datos encontrados en este estudio permiten apreciar la dimensión del problema que viven las pacientes que son atendidas en un hospital que brinda atención ginecobstetra, en donde 58% encuestadas sufre algún tipo de violencia durante la atención de su parto. **LUX MÉDICA AÑO 14, NÚMERO 42, SEPT-DIC 2019, PP 27-36.**

Abstract

Introduction: Obstetric violence (VO) is a problem in the health system with little or no resolutions. It includes acts of physical and psychological violence, as well as omissions in timely treatment. These transgressive practices have been naturalized by patients and health staff, being a problem for the physical and mental integrity of the pregnant woman. **Objective:** To estimate the prevalence of obstetric violence in pregnant patients from labor to the early puerperium, by the staff of a public hospital in Aguascalientes. **Methods:** This is a descriptive and cross-sectional study. It was carried out in an obstetrics and gynecology hospital with a non-probability convenience sample; the instrument used was Obstetric Violence: User Perception. **Results:** A total of 140 patients with an average age of 23 years; 57% had a junior high school education level. In general, 58% suffered obstetric violence; 36% suffered psychological violence and 79% physical violence. Nursing staff exercised greater psychological obstetric violence in a range of 50-72% within the categories studied; 41% were unjustified cesarean sections. **Conclusions:** The data found in this study allow us to appreciate the dimension of the problem experienced by patients who are treated in a hospital that provides obstetric and gynecological care, where 58% of respondents suffered from some type of violence during childbirth. **LUX MÉDICA AÑO 14, NÚMERO 42, SEPT-DIC 2019, PP 27-36.**

Palabras clave: violencia obstétrica, prevalencia, hospital público.

Keywords: obstetric violence, prevalence, public hospital

* Estudiantes del noveno semestre de la Lic. en Enfermería del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Aguascalientes

** Maestra en Población y Desarrollo Rural, profesora investigadora del Departamento de Estadística del Centro de Ciencias Básicas de la Universidad Autónoma de Aguascalientes

*** Maestra en Ciencias de la Educación, profesora investigadora del Departamento de Enfermería del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Aguascalientes

**** Maestra en Ciencias de la Enfermería, adscrita del Servicio de Enfermería del Centenario Hospital Miguel Hidalgo. chayito1007@gmail.com

Fecha de recibido: 1 de abril del 2019

Fecha de aceptación: 1 de agosto del 2019

Correspondencia: M en CE Blanca Estela Soto Rosales. Departamento de Enfermería. Edificio 105. Centro de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Aguascalientes. Avenida Universidad 940. Código Postal 20131. Aguascalientes, Ags, México. Teléfono 449 910 8437. Correo electrónico besotor@yahoo.com.mx

Introducción

Se define violencia obstétrica como toda acción, conducta u omisión del derecho de la paciente en estado de gravidez donde se percibe un trato jerárquico deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y privación de la capacidad de decidir libremente, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.¹

Durante la atención institucional del parto, la violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres va desde regaños, burlas, ironías, insultos, amenazas, humillaciones, manipulación de la información y negación al tratamiento, aplazamiento de la atención médica urgente, indiferencia frente a sus solicitudes, no consultarlas o informarlas sobre las decisiones que se van tomando en el curso del trabajo de parto, utilizarlas como recurso didáctico sin ningún respeto a su dignidad humana, hasta formas en las que es posible constatar que se ha causado daño deliberado a la salud de la afectada, o bien, que se ha incurrido en una violación aún más grave de sus derechos.²

El proceso de parto tiene muchas implicaciones para el binomio materno-fetal, que se ve influenciado por la atención brindada por el personal de salud; si el trato que recibe la mujer no es digno, si su integridad física y mental no es protegida o de alguna manera se atenta contra ellas, se habla de la violación a sus derechos, no sólo como mujer, sino como ser humano.³

La violencia obstétrica se considera como tal, cuando es ejercida por algún miembro del equipo de salud durante la atención de la mujer en estado de gravidez. Es un factor de riesgo importante para que se produzca una muerte materna, sobre todo en aquellas mujeres que pertenecen a grupos vulnerables. El parto es considerado un proceso fisiológico que no debería implicar un riesgo para la vida de una mujer, por lo que éste no debería requerir de múltiples intervenciones; sin embargo, a lo largo de los años, su atención se ha vuelto un acto médico rutinario que implica diversas acciones que podrían poner en riesgo la integridad física y mental de las mujeres embarazadas.³

La violencia obstétrica ha sido naturalizada entre el personal médico y obstétrico, así como en la sociedad en su conjunto, incluidas las mismas mujeres que la padecen. La mayoría de mujeres mencionan que prefieren olvidar las molestias y maltratos del parto y concentrarse en el gozo de la nueva vida presente, para no complicar su estado emocional. Es una realidad que este tipo de violencia se ve como un trato normal por parte de las usuarias del servicio de salud.³

La violencia obstétrica viola los derechos humanos porque es violencia institucional, según la Ley General de Acceso a una Vida Libre de Violencia y de Género. Afecta los derechos sexuales y reproductivos, los derechos de igualdad, de autonomía, derecho a

la no discriminación, de salud e integridad y a la información de la mujer. En casos más graves, repercute en el derecho a la vida.⁴

Se han registrado un aumento de cesáreas y episiotomías injustificadas, así como uso de oxitócicos que afectan el proceso natural de parto; además, se presenta un daño psicológico importante, con insultos, regañones y comentarios deshumanizantes que violan la libertad de decisión sobre su embarazo en un hospital público por el personal intrahospitalario.⁵ Según la OMS, no existe justificación para una tasa de cesárea superior a 15%; sin embargo, en las últimas décadas, la tasa de cesáreas ha tenido un progresivo aumento a nivel mundial. En Chile, hoy se habla de una epidemia del parto quirúrgico, pues la tasa de cesárea global sobrepasa el 40%.⁶

Sumado a la alta tasa de cesáreas innecesarias, existen prácticas obstétricas que, al realizarse de forma indiscriminada, se configuran como ejemplos de violencia obstétrica, como la realización de episiotomía.⁷

En Venezuela se realizó una encuesta anónima a 425 puérperas; el 66,8% manifestó la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado, 49,4 % fue objeto de algún tipo de trato deshumanizante, y sólo 20,5 % percibió trato no violento.⁵

En México, según la *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica* (ENADID) en 2009, el 70% de pacientes tuvieron su primera revisión en los primeros 30 días posteriores al parto; sin embargo, 17 de cada 100 mujeres puérperas no fueron revisadas.⁸

En México, la Ley General no incluye la violencia obstétrica y únicamente Chiapas, Guanajuato, Durango y Veracruz cuentan con definiciones de violencia obstétrica en sus leyes respectivas. En Veracruz está tipificada como delito, y se imponen castigos que van de tres a seis años de prisión y multas de hasta 300 días de salario mínimo.⁹

La violencia obstétrica se expone a más de 6 mil 800 mexicanas al día, pues México registra alrededor de 2 millones 500 mil nacimientos anuales.¹⁰

Hasta febrero de 2015, los estados de Chiapas y Veracruz han tipificado la violencia obstétrica en sus códigos penales. Zacatecas y Jalisco cuentan con iniciativas en trámite que van en el sentido de la criminalización. Ocho estados, entre ellos los dos que la tipificaron, definen "violencia obstétrica" en sus Leyes de Acceso a una Vida Libre de Violencia (LAVLV); y cuatro estados ya tienen iniciativas para agregar el concepto en sus LAVLV.¹⁰

Por otra parte, GIRE (Grupo de Información en Reproducción Elegida) destaca el incremento desproporcionado de los nacimientos por cesárea en México, que se ubica como cuarto lugar a nivel mundial con el 38%. Hubo un incremento del 50.3% de la práctica de cesáreas en los último doce años; en sector público se incrementó un 33.7% y en sector privado, 60.4%.¹¹

En un estudio realizado a un grupo de médicos en Puebla, México, se encontró que "35.71% de los participantes reportaron haber

presenciado situaciones de negligencia médica y prácticas nocivas (cesáreas o episiotomías sin necesidad); además, 35.71% reportó casos de discriminación por edad, raza o nivel socioeconómico. Aunado a estas percepciones, 40% identificó tratos groseros y ataques verbales como: "para qué quieres tener más hijos" o "hace 9 meses no te quejabas tanto"; y 17.8% informó situaciones en donde se ignoró a la paciente cuando refirió dolor. Por último, 10.7% reportó falta de información a los pacientes y sus familiares."¹²

En el Sistema Nacional de Salud (SNS) se descubrió que el mayor porcentaje de violencia obstétrica se encuentra en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con el 51%, seguido del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con 40%; y, por último, la Secretaría de Salud federal (SS) con 25%.¹³

En México se han establecido indicadores de calidad, entre ellos, el de trato digno y se ha implementado el uso del consentimiento informado para la realización de cesáreas y la implementación de métodos anticonceptivos, como el dispositivo intrauterino, el implante subdérmico y la oclusión tubárica bilateral.¹⁴

Según la ENADID, "de cada 100 partos ocurridos, 46 son por cesárea y 54 son partos normales en Aguascalientes." Existiendo, así, un alto índice de partos atendidos por cesárea donde se alteran los procesos naturales.¹⁵

De acuerdo con la investigación *La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica*, se encontró que Venezuela fue el primer país del mundo en emplear el término "violencia obstétrica" en 2007, dentro de la *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*, seguida por Argentina en 2009 y los estados mexicanos de Durango, Veracruz, Guanajuato y Chiapas, en 2007, 2008, 2010 y 2012, respectivamente. En abril del 2014, el senado nacional de México también aprobó modificaciones en varias leyes sobre violencia contra las mujeres para incluir la violencia obstétrica como una práctica punible.¹⁶

El estudio *Conductas de rutina en la atención al parto, constitutivas de violencia obstétrica*, manifiesta que el uso de oxitócicos sin consentimiento informado es realizado de manera rutinaria, así como la realización de episiotomía, estimulación de los pezones, revisión uterina; todo esto realizado de manera innecesaria.¹⁷

Dado el panorama anterior, se planteó como objetivo estimar la prevalencia de violencia obstétrica en pacientes embarazadas durante el trabajo de parto a puerperio mediato, por personal intrahospitalario de un hospital público de Aguascalientes.

Metodología

Estudio de tipo cuantitativo, transversal, no experimental y prospectivo, realizado en

un hospital público del estado de Aguascalientes con una muestra no probabilística por conveniencia basada en el número de

mujeres presentes en el servicio de hospitalización durante la obtención de datos por medio del instrumento; en total, 140 mujeres encuestadas. La obtención de datos se llevó a cabo durante el periodo de enero a febrero del 2018. Los criterios de selección fueron: pacientes que hayan tenido la experiencia de un parto, que se encuentren en el periodo de puerperio inmediato y/o mediato, que hayan sido atendidas en las instalaciones del hospital y que aceptaran participar en la investigación. Se utilizó el instrumento de medición *Violencia Obstétrica: percepción de las usuarias*, el cual fue previamente piloteado para su adaptación al lenguaje de la población mexicana, obteniendo una confiabilidad de 95%. El instrumento identifica al personal que ejerce la violencia, y si existe violencia física, psicológica o verbal. El instrumento cuenta con 16 ítems donde 10 ítems determinan si son víctimas de violencia obstétrica, en sus dos presentaciones, física y psicológica. Se usa una escala del 0-10, donde >1 se considera violencia obstétrica y 0 que no existe violencia obstétrica; 4 ítems determinan al personal intrahospitalario que ejerció la violencia obstétrica; 2 ítems, sobre dónde se manejan conocimientos en general de la violencia obstétrica y dónde acudir a denunciarla. El instrumento se aplicó a todas las pacientes presentes en sala de hospitalización de posparto fisiológico y/o quirúrgico, posterior a la experiencia de parto y de haber recibido atención obstétrica, cuando la paciente se encontraba estable, se heteroadministró el instrumento para evitar sesgos por los tecnicos empleados en el instrumento.

Criterios éticos y legales

Se consideraron las pautas catorce, dieciséis y diecisiete de las Pautas éticas internacionales para la investigación en seres humanos de la CIOMS¹⁹, que mencionan los lineamientos de participantes menores de edad, mujeres y mujeres embarazadas respectivamente, ya que serán los principales sujetos de estudio y no se pondrá en

riesgo su integridad física o mental; también se consideraron los puntos veintidós, veintitrés, veinticinco y veintisiete de la declaración de Helsinki²⁰ que mencionan que la participación de las mujeres debe ser voluntaria y por medio de un consentimiento informado. El protocolo de investigación fue evaluado por la Academia de investigación del departamento de Enfermería de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, así como por el Departamento de enseñanza e investigación de la institución hospitalaria con el fin de asegurar la protección de los datos obtenidos para el estudio.

Resultados

Grado de estudios	%
Sin estudios (n=6)	4%
Primaria (n=24)	17%
Secundaria (n=80)	57%
Bachillerato (n=24)	17%
Licenciatura(n=6)	4%
Edad	%
Menores 18 años (n=28)	20%
18 a 35 años (n=105)	75%
36 años y más (n=7)	5%
Tipo de Atención de Parto	%
Parto natural(n=80)	57%
Cesárea (n=57)	41%
Instrumental(n=3)	2%
Ocupación	%
Hogar (n=117)	84%
Otros(n=18)	13%
Obreras (n=3)	2%
Profesionistas (n=2)	1%

Tabla.1 Datos Socio demográficos. Fuente. Prevalencia de Violencia Obstétrica a Mujeres en Trabajo de Parto a Puerperio Mediato Por Personal Intrahospitalario de Hospital Público de Aguascalientes.

Se estudió una población total de 140 mujeres, con una edad promedio de 23 años y una desviación estándar de ± 6.7 años. En la Tabla 1 se muestran las principales variables sociodemográficas estudiadas, en relación a la ocupación de las pacientes, la categoría "Otros" aborda a

pacientes que cuentan con su propio negocio o son estudiantes.

Se encontró que, dentro de este hospital público, existe una prevalencia de violencia obstétrica general de 58%, como se muestra en el gráfico 1.

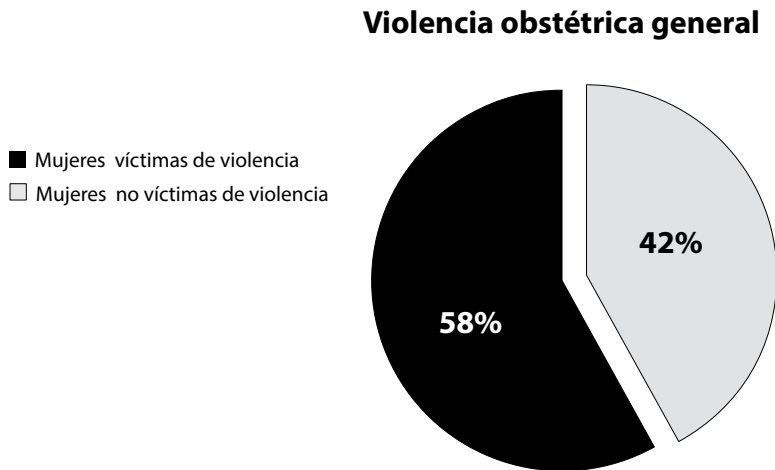


Gráfico 1. Distribución de violencia obstétrica general.
Fuente. Prevalencia de Violencia Obstétrica a mujeres en trabajo de parto a puerperio mediato por personal intrahospitalario de hospital público de Aguascalientes.

El apartado de violencia obstétrica (V.O) psicológica, ejercida por el personal hospitalario, se abordó en cuatro categorías: comentarios irónicos, descalificadores y burlas; diminutivos o sobrenombres, críticas por llorar y/o gritar e imposibilidad para manifestar miedos o dudas. En el gráfico 2 se muestra la distribución del personal perpetrador y la categoría de V.O. psicológica ejercida. El 36% de las pacientes encuestadas fue víctima de V.O. psicológica, de las cuales, 19% de las pacientes fue víctima de comentarios irónicos o descalificadores; 24% de pacientes, víctimas de diminutivos o sobrenombres, 16% de pacientes, víctimas de críticas por llorar y/o gritar y 23% de pacientes les fue difícil o imposible manifestar sus miedos o dudas al personal del hospital.

En cuanto al apartado de violencia obstétrica física, se encontró que 79% de las pacientes fue víctima de la misma; en este apartado se consideraron los principales procedimientos gineco-obstétricos aplicados en la paciente en trabajo de parto, dentro de los cuales se encuentran la realización tricotomía, amniotomía, aplicación de tocolíticos, tactos vaginales reiterados y por diferentes personas, aplicación de la Maniobra Kristeller, episiotomía y cesárea; todo esto en relación a su realización, previo consentimiento para realizarlo y la explicación necesaria para que la paciente brindara su consentimiento informado. En el gráfico 3 se muestra la distribución de procedimiento realizado, consentimiento y explicación del mismo.

Es importante resaltar que sólo el 48% del total de pacientes recibió información de lo que es el formato de consentimiento informado(n=67); 74% de las pacientes firmó un documento de consentimiento in-

formado (n=104), 1% de pacientes conocen el término Violencia Obstétrica(n=2) y ninguna paciente encuestada sabe dónde denunciar las situaciones consideradas como violencia obstétrica.

Categorías de violencia obstétrica psicológica

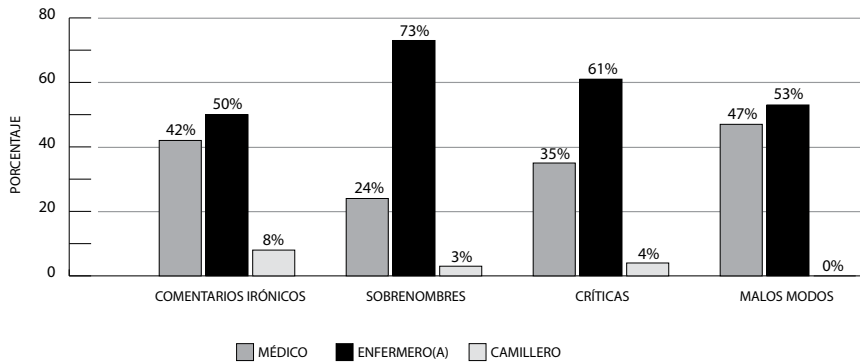


Gráfico 2. Distribución de V.O.: Psicológica por perpetrador. Fuente. Prevalencia de Violencia Obstétrica a Mujeres en Trabajo de Parto a Mediato Por Personal Intrahospitalario de Hospital Público de Aguascalientes.

Procedimientos considerados violencia obstétrica física

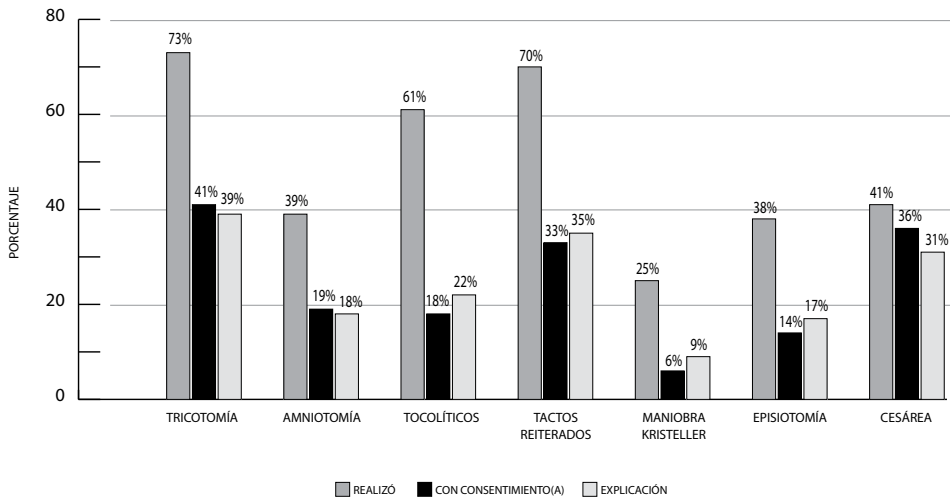


Gráfico 3. Distribución de Procedimientos considerados V.O.: Física. Fuente. Prevalencia de Violencia Obstétrica a Mujeres en Trabajo de Parto a Puerperio Mediato Por Personal Intrahospitalario de Hospital Público de Aguascalientes.

Discusión

Durante la aplicación del instrumento de investigación, algunas pacientes involucradas en la investigación se mostraban con miedo persistente al realizar el instrumento si se encontraba personal intrahospitalario

durante la aplicación, lo que repercutía en una obtención de datos poco fiable al no contestar con la verdad acerca del trato recibido durante su estancia hospitalaria por miedo a que tomaran represalias contra ellas, demostrando cierto sesgo a pesar de

que los índices de violencia obstétrica son considerables.

Sin embargo, de acuerdo al análisis de los datos obtenidos en la presente investigación, se encontró que existe violencia obstétrica en este hospital público de Aguascalientes. Al igual que en estudios como el de Figueroa Palomino y cols., la proporción de las pacientes que percibieron este tipo de violencia corresponde a 58% de las mujeres participantes³, difiriendo con Valdez Santiago y cols., ya que ellas encontraron que solo el 11% respondió afirmativamente²¹; en cuanto a la edad de las pacientes violentadas, en este estudio oscila entre 18-35 años, difiriendo con Figueroa Palomino y cols., quienes obtuvieron la edad de 18-25 años³ y con Valdez Santiago y cols., quienes en su estudio la edad oscilaba entre los 13 y 24 años de edad²¹. La media de edad fue de 22.5 años.

Se difiere con Valdez Santiago en que las mujeres son víctimas mayormente de violencia psicológica que de violencia física, ya que en este estudio predominó la violencia obstétrica física, presentándose en 79% de las pacientes.²¹ Terán y cols., Figueroa Palomino y cols., encontraron que este tipo de violencia es ejercida principalmente mediante la realización de múltiples tactos vaginales por diferentes personas^{3,5,21}, mientras que en este estudio predominó la realización de tricotomía vaginal, seguido de los tactos vaginales reiterados. Al igual que Valdés Santiago y cols., Terán y cols., se encontró que la proporción de cesáreas realizadas supera la tasa establecida por la OMS.¹⁵ No se encontró información acerca de cuántas pacientes requerían el procedimiento de manera terapéutica y no por rutina. Es importante mencionar que el personal de salud no explicaba los procedimientos ni la necesidad de éstos a las pacientes en la mayoría de los casos las pacientes manifestaban que el personal sólo "avisaba" que realizaría el procedimiento.

En cuanto a violencia obstétrica psicológica, se obtuvo una variación muy sig-

nificativa con Terán y cols., puesto que ellos mencionan que el 49.4% de las pacientes sufrió un trato deshumanizante;⁵ mientras que, en este estudio, 36% de las pacientes percibieron ser víctimas de este tipo de violencia.²¹ Además, se difiere con el estudio de Figueroa Palomino y cols., así como con Valdez Santiago, quienes, en sus respectivos estudios, refieren que la principal violencia psicológica hacia las mujeres eran las críticas por llorar o gritar de dolor, alegría o emoción;^{5,21} mientras que en este estudio se manifestó mediante sobrenombres o diminutivos, seguido de comentarios irónicos o descalificadores. No se tienen datos sobre cuántas pacientes necesitarían atención psicológica después de percibirse víctimas de las críticas y comentarios negativos por el personal de salud, puesto que el instrumento únicamente valoró su percepción acerca de la atención del parto.

Coincidiendo con los autores anteriormente mencionados, se obtuvo que el personal de enfermería es el principal protagonista, seguido del personal médico.

Es importante mencionar que el alto índice de violencia obstétrica ejercido por enfermería puede relacionarse a que dicho personal es quien está en mayor contacto con la paciente durante el trabajo de parto y hasta su egreso hospitalario; asimismo, puede estar relacionado con el indicador enfermera-paciente y la alta demanda del hospital en estudio.

Sólo el 48% del total de pacientes recibió información de lo que es el formato de consentimiento informado; el 74% firmó un documento de consentimiento informado; el 1% conoce el término Violencia Obstétrica y ninguna paciente encuestada sabe dónde denunciarla.

Es por lo anterior por lo que se difiere totalmente con los resultados de Terán y cols., ya que en los rubros de consentimiento informado, obtuvieron cifras menores a 20%, y para el conocimiento del término de violencia obstétrica y los lugares para

denunciarla, se observa que su población de estudio tiene mayor conocimiento sobre estos rubros, ya que supera el 15% en respuesta afirmativa.⁵

Conclusiones

La violencia obstétrica es un acto que pocas mujeres conocen, debido a que consideran que es parte del proceso de maternidad, y no saben que puede poner en riesgo la vida propia como la del recién nacido. Existe suficiente evidencia antecedente del alto impacto que genera la violencia obstétrica en la paciente, y se detalla que las principales modalidades de ésta son mediante la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado y el trato deshumanizado por parte del profesional de salud. De las pacientes que acuden solicitando atención a este hospital público, menos de la mitad son víctimas de esta violencia en sus distintas modalidades. La edad oscila entre 14-54 años de edad, la mitad de la población cuenta con secundaria terminada, siendo la atención del parto vía vaginal la que más se llevó a cabo; en su mayoría, dedicadas al hogar y sólo el 1% es profesionista. En la mayoría de los casos de violencia, las mujeres señalaron como principal agresor al personal de enfermería, seguido del personal médico.

La violencia obstétrica se expresa ante las pacientes, en su mayoría, mediante la violencia física. A más de la mitad de las mujeres se les entregó a firmar un consentimiento informado; sin embargo, a muy pocas se les explicó el por qué se iba a realizar el procedimiento, los riesgos y los beneficios, como debe realizarse en un consentimiento previamente informado. Una cantidad limitada de mujeres conoce el término de violencia obstétrica y ninguna sabe a dónde acudir a denunciar este tipo de violencia.

Se espera que los hospitales que atienden a este tipo de población, al tener como antecedente los resultados de esta investigación, realicen evaluaciones constantes y charlas informativas a las pacientes, para valorar la calidad de la atención que brinda el personal que labora, la cual es benéfica tanto para las pacientes, como para la institución. Asimismo, lo será para el personal de enfermería, ya que, bajo estas evaluaciones, se verá comprometido a no ejercer este tipo de violencia a las mujeres.

Bibliografía

1. Medina G. Violencia obstétrica. Graciela Medina [Internet]. GracielaMedina.com. 2016 [Consultado el 28 junio del 2016]. Artículo disponible en: <http://www.gracielaMedina.com/violencia-obst-trica>.
2. Grupo de Información en Reproducción Elegida. Negación de acceso y mala atención del parto [Internet]. 2016 [Consultado el 29 de junio del 2016]. Artículo disponible en: <http://informe2015.gire.org.mx/#/negacion-acceso>.
3. Figueroa Palomino y col. Violencia Obstétrica: Percepción de las Usuarías Sonorenses. SANUS. 2017. [Internet] Consultado el 28 de febrero del 2018. Artículo disponible en: <http://sanus.uson.mx/revistas/articulos/3-SANUS-3-03.pdf>.
4. Cámara de Diputados. Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia [Internet]. 2016 [Consultado el 28 de mayo del 2016]. Artículo disponible en <http://www.diputados.gob.mx>. Terán P., Castellanos C., Gonzales M., Ramos D. Violencia Obstétrica: percepción de las usuarias. SCIELO, 2011. [Internet] Consultado el 2 de marzo del 2016. Artículo disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_artext&pid=S004877322013000300004.
5. Castro E. Violencia obstétrica. Instituto de políticas Públicas en salud. Consultado el 22 de marzo del 2016. Artículo disponible en: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/erica-castro/violencia-obstetrica/2015-06-16/174825.html>.

6. Magone Aleman N. Derechos sexuales y reproductivos en tensión: intervencionismo y violencia obstétrica [Internet]. <http://cienciasociales.edu.uy/>. 2016 [Consultado el 30 de junio del 2016]. Artículo disponible en <http://cienciasociales.edu.uy/wp-content/uploads/2013/archivos/Magnone.pdf>.
7. INEGI. Encuesta Nacional De La Dinámica Demográfica 2014 [Internet]. ENADID. 2016 [Consultado el 4 junio de 2016]. Artículo disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_07_1.pdf.
8. Castellanos A. Índices de violencia Obstétrica en México. CISAV. <http://cisav.mx/violencia-obstetrica-en-mexico>.
9. Feliciano O. GIRE - Violencia Obstétrica [Internet]. gire.org.mx. 2016 [Consultado el 28 de mayo del 2016]. Artículo disponible en: <http://www.gire.org.mx/nuestros-temas/violencia-obstetrica>
10. GIRE. Violencia Obstétrica [Internet]. Grupo de información en reproducción elegida. 2016 [Consultado el 29 de junio del 2016]. Artículo disponible en <http://informe.gire.org.mx/caps/cap4.pdf>.
11. Pintado-Cucarella S, Penagos-Corzo J, Casas-Arellano M. Síndrome de desgaste profesional en médicos y percepción de la violencia obstétrica. *Ginecología y Obstetricia de México* [Internet]. 2015 [Consultado el 30 de junio del 2016];83(03):173-178. Artículo disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=56872>.
12. Franco A. Violencia obstétrica: martirio común para las mexicanas | Cimac Noticias [Internet]. [Cimacnoticias.com.mx](http://cimacnoticias.com.mx). 2016 [Consultado el 29 de junio del 2016]. Artículo disponible en: <http://www.cimacnoticias.com.mx/node/63477>.
13. Ley número 235 de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el estado de Veracruz de Ignacio de la Llave [Internet]. <http://www.issste.gob.mx>. 2016 [Consultado el 4 de junio del 2016]. Artículo disponible en: <http://www.issste.gob.mx/CEAM/Ley%20de%20Acceso%20a%20las%20Mujeres%20a%20una%20Vida%20Libre%20de%20Violencia%20estatal/VERACRUZ.pdf>.
14. Violencia [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2016 [Consultado el 20 de marzo del 2016]. Artículo disponible en: <http://www.who.int/topics/violence/es/>.
15. Belli L., La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos [Internet]. www.unesco.org.uy. 2016 [Consultado el 27 de junio del 2016]. Artículo disponible en: http://www.unesco.org.uy/shs/red-bioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Revista_7/Art2-BelliR7.pdf.
16. Camacaro M., Ramírez M., Lanza L. Conductas de rutina en la atención al parto constitutivas de violencia obstétrica [Internet]. *Redalyc*. 2016 [Consultado el 14 de abril del 2016]. Artículo disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/279/27937090009.pdf>.
17. Art. 4 - Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Internet]. 2016 [Consultado el 11 de abril del 2016]. Artículo disponible en <http://info4.juridicas.unam.mx/juslab/leylab/250/5.htm>.
18. PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES [Internet]. *Cioms.ch*. 2016 [Consultado el 21 de junio de 2016]. Artículo disponible en: http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm.
19. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, año 2013. URL disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policias/b3/>
20. Valdez Santiago R. Nueva evidencia a un viejo problema: el abuso de las mujeres en las salas de parto. (2018). [ebook] Cuernavaca, México. [Consultado el 28 de febrero del 2018]. Artículo disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/96>.