


Influencia de la violencia obstétrica y ginecológica en el autocuidado de la mujer Influence of obstetric and gynecological violence on women's self-care

Abril Monserrat Balderas Delgado

 <https://orcid.org/0009-0004-9426-6041>

Universidad Autónoma de Aguascalientes

Keith Alexandra González González

 <https://orcid.org/0009-0004-6825-0206>

Universidad Autónoma de Aguascalientes

José Miguel Díaz Macías

 <https://orcid.org/0009-0008-3644-0637>

jmigueldiazvovg@gmail.com

Universidad Autónoma de Aguascalientes

Ernesto Trinidad Candelas

 <https://orcid.org/0009-0001-4499-3046>

Universidad Autónoma de Aguascalientes

Miriam Viridiana Esparza Mota

 <https://orcid.org/0009-0001-3007-0638>

Universidad Autónoma de Aguascalientes

Dayana Montserrat Esparza Pérez

 <https://orcid.org/0009-0008-8750-6237>


Universidad Autónoma de Aguascalientes

Ma. de Lourdes Rodríguez Medina

 <https://orcid.org/0009-0001-7402-3147>

Universidad Autónoma de Aguascalientes

Juan Pablo Gómez Cardona

 <https://orcid.org/0000-0002-0829-0511>

Universidad Autónoma de Aguascalientes

Lux Médica

Universidad Autónoma de Aguascalientes, México

ISSN: 2007-1655

Periodicidad: Cuatrimestral

Vol. 20, núm. 60, 2025

Recepción: 21/05/2025

Aprobación: 16/10/2025

URL: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica>

Resumen

Introducción: La violencia ginecológica y obstétrica constituye una forma de maltrato institucional ejercido por algunos profesionales de la salud, que puede afectar negativamente la percepción, confianza y autonomía de las mujeres, dificultando la adopción de prácticas efectivas de autocuidado en salud sexual y reproductiva. **Objetivo:** Identificar la presencia de violencia ginecológica y obstétrica, así como su relación con el autocuidado de mujeres en etapa reproductiva que acuden a un centro de salud urbano en Aguascalientes. **Métodos:** Estudio cuantitativo, de tipo no experimental, correlacional y transversal, con una muestra no probabilística por conveniencia (n=101). Se aplicaron tres instrumentos validados: Test de Percepción de Violencia Obstétrica ($\alpha=0.829$), Escala de Violencia Ginecológica ($\alpha=0.775$) y el Cuestionario de Prácticas de Autocuidado en Salud Sexual y Reproductiva en Mujeres en Edad Fértil ($\alpha=0.715$). **Resultados:** La prevalencia de violencia ginecológica fue de 13.86%, mientras que la violencia obstétrica alcanzó 95%. En cuanto al autocuidado, 58.4% de las mujeres presentó un nivel regular y el 36.6% mostró un nivel adecuado. El análisis estadístico indicó que no existe una relación significativa entre los niveles de violencia obstétrica o ginecológica y el autocuidado ($p > 0.05$). **Conclusión:** Los resultados sugieren que en esta población la violencia ginecológica y obstétrica no guarda una relación estadísticamente significativa con el nivel de autocuidado. Se recomienda explorar otras variables que puedan incidir en las prácticas de autocuidado de las mujeres.

Palabras clave: Violencia obstétrica, Violencia ginecológica, Autocuidado.

Abstract

Introduction: Gynecological and obstetric violence represent forms of institutional abuse perpetrated by some health-care professionals. These practices may negatively influence women's autonomy, trust in the healthcare system, and their ability to engage in effective self-care regarding sexual and reproductive health. **Objective:** To identify the presence of gynecological and obstetric violence and examine its relationship with self-care practices among women of reproductive age attending an urban health center in Aguascalientes, Mexico. **Methods:** A quantitative, non-experimental, correlational, and cross-sectional study was conducted with a non-probabilistic convenience sample (n=101). Three validated instru-

ments were applied: the Obstetric Violence Perception Test ($\alpha=0.829$), the Gynecological Violence Scale ($\alpha=0.775$), and the Self-Care Practices Questionnaire for Sexual and Reproductive Health in Women of Childbearing Age ($\alpha=0.715$). Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's correlation test. **Results:** Gynecological violence was reported by 13.86% of participants, while obstetric violence showed a high prevalence of 95%. Regarding self-care, 58.4% of women exhibited a regular level and 36.6% an adequate level. No statistically significant correlation was found between the reported violence (obstetric or gynecological) and the level of self-care ($p > 0.05$). **Conclusion:** The findings indicate that gynecological and obstetric violence are not significantly associated with self-care levels in this population. Further research is needed to explore other influencing factors on women's self-care behaviors in sexual and reproductive health contexts.

Key words: Obstetric violence, Gynecological violence, Self-care.

Introducción

El autocuidado en la salud de la mujer es un componente esencial para preservar su bienestar físico, mental y emocional, especialmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Dorothea Orem lo define como el “conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos y externos que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior”¹. En este contexto, el autocuidado se refiere a la capacidad de las mujeres para tomar decisiones informadas, acceder a servicios de salud, someterse a revisiones ginecológicas regulares y participar activamente en su atención durante el embarazo, el parto y el posparto.

Sin embargo, diversos factores sociales, institucionales y culturales dificultan este ejercicio del autocuidado. Entre ellos, destacan las experiencias de violencia ginecológica y obstétrica, las cuales afectan directamente la autonomía de las mujeres, su percepción del sistema de salud y su disposición para participar en procesos de prevención y seguimiento médico.

La violencia obstétrica (VO) se refiere a un conjunto de prácticas ejercidas por el personal de salud que humillan, someten o intimidan a las mujeres durante el embarazo, el parto o el puerperio². De forma paralela, la violencia ginecológica (VG) abarca actos deshumanizados como la utilización de procedimientos innecesarios, la negación de información, el abuso de medicamentos, y otras formas de trato que vulneran la dignidad de las mujeres en contextos clínicos³.

Datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021 revelan que 31.4% de las mujeres mexicanas entre 15 y 49 años que tuvieron un parto o cesárea en los últimos 5 años reportaron haber sido víctimas de algún tipo de abuso obstétrico, ya sea maltrato psicológico o físico (20.8%) o tratamientos médicos no autorizados (23.7%)⁴. En Aguascalientes, por ejemplo, la prevalencia es de 30.3%, destacando el maltrato físico y psicológico en partos vaginales y la imposición de tratamientos no consentidos en cesáreas⁵.

Estas experiencias tienen un efecto inhibitorio sobre el autocuidado, ya que muchas mujeres que han atravesado situaciones de violencia en entornos gineco-obstétricos manifiestan temor, vergüenza, desconfianza hacia el personal médico y, en consecuencia, postergan o evitan completamente el seguimiento preventivo de su salud reproductiva. La incomodidad asociada a los procedimientos, la deficiente calidad en la atención, los largos tiempos de espera y el trato punitivo por parte de algunos profesionales también son factores que dificultan la continuidad del autocuidado⁶.

A pesar de la alta prevalencia, el conocimiento sobre estos tipos de violencia sigue siendo limitado entre las mujeres. En un hospital público del estado, sólo 1% de las encuestadas identificó el término “violencia obstétrica”, aunque 58% reportó haberla experimentado⁷.

Según datos reportados por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en 2022, en la Ciudad de México se registró un total de 68 quejas relacionadas con la aten-

ción ginecológica: 36 provenientes del sector público y 32 del sector privado. En el área obstétrica, se contabilizaron 27 quejas, de las cuales 19 correspondieron al sector público y 8 al privado⁸.

Un análisis retrospectivo de quejas médicas realizadas entre 2002 y 2017 en los servicios ginecológico y obstétrico muestra que 50% de las inconformidades registradas en el sector público correspondieron a la atención ginecológica, siendo 21.5% de estas atribuibles a deficiencias en la relación médico-paciente⁹. Estos datos reflejan una tendencia sostenida de insatisfacción por parte de las usuarias, particularmente en aspectos relacionados con el trato, la comunicación y la autonomía en el proceso de atención.

En este sentido, Salinero y colaboradores reportan que 67% de las mujeres encuestadas reconoció haber sido víctima de violencia ginecológica en algún momento de su vida³. Este nivel de reconocimiento es significativo, ya que visibiliza una problemática muchas veces normalizada o invisibilizada dentro del sistema de salud.

El reconocimiento y la comprensión de la violencia ginecológica y obstétrica constituyen herramientas fundamentales para el personal de salud, especialmente para el personal de enfermería, al permitirles actuar de forma preventiva y brindar atención con perspectiva de género y enfoque humanizado. Esta sensibilización no sólo mejora la calidad del servicio, sino que también sienta las bases para futuras investigaciones e intervenciones enfocadas en fortalecer el respeto, la autonomía y el autocuidado de las mujeres en su tránsito por los servicios de salud sexual y reproductiva.

El objetivo de este estudio es identificar la violencia ginecológica y obstétrica y su relación con el autocuidado de las mujeres de un centro de salud.

Metodología

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional y transversal, llevado a cabo durante los meses de noviembre a diciembre de 2023. La muestra fue no probabilística por conveniencia y como resultado se obtuvo una muestra de 101 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión: contar con antecedentes de al menos un evento obstétrico (parto o cesárea) con una antigüedad máxima de cinco años, sin importar si dicho evento ocurrió en un hospital público o privado; haber asistido al menos a una consulta ginecológica; y ser usuarias activas del centro de salud urbano del estado de Aguascalientes, incluyendo mujeres adolescentes.

La recolección de datos se realizó de forma presencial y confidencial dentro del centro de salud, en espacios adecuados que garantizaron la privacidad de las participantes. A cada una se le explicó el objetivo del estudio y se solicitó su consentimiento informado. En el caso de menores de edad, se obtuvo el asentimiento informado y el consentimiento por parte de sus tutores legales, conforme a lo establecido por la Ley General de Salud en Materia de Investigación, la cual clasifica esta investigación como sin riesgo¹⁰.

Se aplicaron tres instrumentos validados para evaluar las variables de interés. El primero fue el Test de Percepción de Violencia Obstétrica: Percepción de las Usuarias, de Figueroa y colaboradores, con un alfa de Cronbach de 0.829. Este instrumento evalúa si la mujer experimentó violencia obstétrica durante su último parto o cesárea, considerando situaciones de maltrato físico o psicológico, atención médica no autorizada y conocimiento del concepto de violencia obstétrica. Consta de 12 ítems, de los cuales 11 son de respuesta dicotómica (sí o no) y uno es de opción múltiple. La presencia de al menos una respuesta afirmativa indica la existencia de violencia obstétrica.

El segundo instrumento fue la Escala de Violencia Ginecológica, desarrollada por Salinero y colaboradores en Chile en 2020, adaptada en México en 2023 y validada con un alfa de Cronbach de 0.755. Evalúa experiencias de violencia en contextos ginecológicos, no limitadas al embarazo, e incluye situaciones de maltrato psicológico, físico y con connotación sexual. Consta de 13 ítems con escala tipo Likert de cinco puntos, y se considera que hubo violencia ginecológica cuando se obtiene una puntuación igual o mayor a 27.

El tercer instrumento fue el cuestionario adaptado Prácticas de Autocuidado en Salud Sexual y Reproductiva en Mujeres de Edad Fértil, basado en el instrumento original de Espinoza y colaboradores en Nicaragua. Evalúa el autocuidado desde dos perspectivas

temporales: durante el último embarazo, parto y puerperio, considerando aspectos como el seguimiento prenatal, el cuidado físico y emocional, y la atención posparto inmediata; y en relación con hábitos generales de salud sexual y reproductiva actuales o recientes, tales como el uso de anticonceptivos, la realización de citologías cervicales y exploraciones mamarias. Fue validado mediante prueba piloto con 40 mujeres mexicanas ($\alpha=0.715$). Consta de 11 ítems con escala tipo Likert y la interpretación de los resultados clasifica el autocuidado como deficiente (11 a 18 puntos), regular (19 a 26 puntos) o adecuado (27 a 33 puntos).

Los datos se analizaron mediante el software IBM SPSS Statistics versión 27.0. Se aplicó estadística descriptiva para obtener frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, y para evaluar la relación entre las variables de violencia ginecológica/obstétrica y el nivel de autocuidado se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman.

La investigación fue aprobada por la Academia de Investigación del Departamento de Enfermería de la Universidad Autónoma de Aguascalientes con el código AEI-15-23 y registrada ante el Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (ISSEA) con el número 13 ISSEA 023/13.

Resultados

Características sociodemográficas

Se estudió una población de 101 mujeres, con una edad promedio de 30 años y una desviación estándar de ± 9.0 , con un rango de 17 a 49 años. De las cuales, 42% vive en unión libre, 70.3% se dedica al hogar, 55% concluyó su último grado de estudios de secundaria, el rango de edad del primer embarazo más frecuente es de 18 a 22 años con 57.4%, y 71.3% atendieron su último parto o cesárea en el Hospital de la Mujer (Tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Estado Civil	N	%
Soltera	23	23
Casada	32	32
Unión Libre	43	42
Divorciada	2	3
Ocupación	n	%
Hogar	71	70.3
Empleadas	26	25.8
Estudiantes	3	3
Desempleadas	1	0.9
Escolaridad	n	%
Licenciatura	7	7
Preparatoria	28	28
Secundaria	56	55
Primaria	9	9
Sin ningún nivel educativo	1	1

Edad de primer embarazo	n	%
<= 17	27	26.7
18 - 22	58	57.4
23 - 28	10	9.9
>29	6	5.9
Hospital de último parto/cesárea	n	%
Hospital de la Mujer	72	71.3
IMSS	14	13.9
Tercer Milenio	2	2
Otros (Privado)	13	12.9

Fuente: Usuaris de un centro de salud. Noviembre-diciembre 2023.

Violencia ginecológica

Respecto a la violencia ginecológica, se encontró que existe una prevalencia general de 13.9% (Figura 1), en donde la práctica de violencia más frecuente fue la realización de procedimientos que le causaron dolor de forma intencional o por falta de cuidado con 22.8%.

Figura 1. Distribución de violencia ginecológica general



Fuente: Usuaris de un centro de salud. Noviembre-diciembre 2023.

Violencia obstétrica

En cuanto a la violencia obstétrica, existe una prevalencia general de 95% (Figura 2), en donde predominó el impedimento de estar acompañadas por alguien de confianza en el trabajo de parto con 68.3% y sólo 2% tenía conocimiento de alguna ley que las proteja contra la violencia obstétrica.

Figura 2. Distribución de violencia obstétrica general



Fuente: Usuaris de un centro de salud. Noviembre-diciembre 2023.

Autocuidado

Respecto al autocuidado de las mujeres, se encontró que 5% de las participantes presentó un autocuidado deficiente, en 58.42% predomina el autocuidado regular y únicamente 36.6% cuenta con un autocuidado adecuado, además las prácticas de autocuidado de exploración clínica de mamas y papanicolau nunca han sido realizadas por las usuarias en 60.4% y 42.6% respectivamente.

Relación entre violencia ginecológica y autocuidado

Según el coeficiente de correlación Rho Spearman y el nivel de significancia obtenido no existe relación entre violencia ginecológica y autocuidado ($r_s = 0.36$, $p = 0.719$).

Relación entre violencia obstétrica y autocuidado

Según el coeficiente de correlación Rho Spearman y el nivel de significancia obtenido no existe relación entre violencia obstétrica y autocuidado ($r_s = 0.116$, $p = 0.250$).

Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio evidencian que la violencia ginecológica y obstétrica continúa siendo un problema vigente y significativo dentro de los servicios de salud, particularmente en instituciones públicas. En cuanto al autocuidado, se observaron prácticas que, en su mayoría, no alcanzan un nivel adecuado, predominando niveles regulares de autocuidado entre las participantes.

La violencia ginecológica, aunque menos reconocida que la obstétrica, también tiene un impacto relevante en la experiencia de las mujeres. En este estudio, la prevalencia fue de 13.86%, una cifra significativamente menor a la reportada por Cárdenas y colaboradores, quienes identificaron 67% de prevalencia en mujeres chilenas¹¹. Esta discrepancia podría explicarse por la mayor visibilidad y discusión pública que ha tenido la violencia ginecológica en el contexto chileno, tanto en el ámbito académico como en los movimientos sociales, lo que favorece su reconocimiento por parte de las usuarias. En contraste, en el contexto mexicano aún existe una marcada falta de información y normalización de ciertas prácticas clínicas que podrían constituir violencia ginecológica, pero que no son percibidas como tales por las usuarias.

Respecto a la violencia obstétrica, los hallazgos del presente estudio muestran una prevalencia de 95%, de las cuales 83.1% corresponde a atención en hospitales públicos. Estos datos se asemejan a lo reportado por Cárdenas y colaboradores, quienes documentaron una prevalencia de 79.3% en general y de 85.5% específicamente en hospitales públicos en Chile¹². Esta similitud sugiere que los entornos públicos, debido a factores estructurales como la sobrecarga de personal, políticas institucionales restrictivas y deficiencias en la formación con enfoque de derechos, pueden generar condiciones propicias para la reproducción de estas prácticas.

De forma particular, Figueroa y colaboradores reportaron que 37.7% de las mujeres percibió algún tipo de violencia obstétrica, siendo la práctica más común el impedimento de estar acompañadas por alguien de confianza durante el parto (71.1%)¹³. En el presente estudio, 68.3% de las participantes también reportó esta misma experiencia, lo que revela una coincidencia preocupante. En ambos contextos la atención predominante se brindó en el sector público, donde persisten normas institucionales que tienden a restringir el acompañamiento durante el trabajo de parto. Esta medida, lejos de justificarse por razones clínicas, podría estar reforzando dinámicas de control y despersonalización que incrementan la percepción de violencia por parte de las mujeres.

Otro hallazgo relevante corresponde a la comparación con el estudio de Medina y colaboradores, quienes identificaron una prevalencia de violencia obstétrica de 58% en un hospital público del estado de Aguascalientes. Aunque el este estudio presenta una cifra mayor (95%), ambos coinciden en un dato fundamental: el bajo conocimiento del término “violencia obstétrica”. Medina y colaboradores reportaron que sólo 1% de las mujeres conocía el concepto, mientras que en este estudio únicamente 2% manifestó conocer alguna ley que la respalde ante estas situaciones. Esta falta de información es alarmante, ya que limita la capacidad de las mujeres para identificar, denunciar y defenderse frente a prácticas abusivas o negligentes⁷.

En relación con las prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva, se identificó que sólo 38.6% de las mujeres se realiza la citología cervical (papanicolau) cada 1-2 años. Este resultado contrasta con lo hallado por Torrez y colaboradores, quienes reportaron que 100% de las mujeres se realizaba este estudio preventivo en ese intervalo¹⁴. Asimismo, González y colaboradores encontraron que 65% de las mujeres realizaba la autoexploración mamaria, mientras que en esta investigación se encontró que sólo 43% lo hacía regularmente. Estas diferencias abren interrogantes importantes sobre las barreras socioculturales, económicas o institucionales que dificultan el acceso y la adherencia a estas prácticas de prevención, además subrayan la necesidad de fortalecer estrategias de educación y promoción de la salud dirigidas a mujeres en edad reproductiva¹⁵.

En cuanto a los niveles de autocuidado general, se encontró que 58.4% de las participantes tenía un nivel regular, 36.6% un nivel adecuado y sólo 5% un nivel deficiente. Estos resultados son similares a lo reportado por Ortiz y colaboradores, quienes identificaron un nivel de autocuidado deficiente de 12.4%¹⁶. A pesar de que los niveles regulares y adecuados prevalecen, la existencia de un grupo que presenta autocuidado deficiente no debe ser minimizada, ya que representa una población vulnerable que requiere intervenciones específicas para mejorar su capacidad de cuidado personal.

Finalmente, aunque se esperaría que experiencias negativas como la violencia ginecológica y obstétrica impactaran directamente en la disposición de las mujeres a realizar acciones de autocuidado, el análisis estadístico del este estudio no encontró una relación significativa entre estas variables ($p > 0.05$). Este hallazgo sugiere que la relación entre la vivencia de violencia en el sistema de salud y las prácticas de autocuidado podría estar mediada por otros factores, como el nivel educativo, la red de apoyo social o la conciencia individual sobre la salud, lo cual representa una línea de investigación futura relevante.

Conclusión

La violencia ginecológica y violencia obstétrica son prácticas inaceptables y poco reconocidas en un ámbito donde se debe preservar la integridad de las mujeres atendidas. Un trato deshumanizado puede afectar significativamente la percepción de la atención en salud de

las mujeres. Este estudio evidencia una notable incidencia de violencia en ambos ámbitos, destacando prácticas comunes como la realización de procedimientos dolorosos intencionales y la negación de compañía durante el parto.

En términos de autocuidado en salud reproductiva y sexual sólo una minoría alcanza un nivel adecuado; esto pone de manifiesto la necesidad de mejorar la educación y promoción del autocuidado. Los resultados pretenden sensibilizar al personal de salud y a la sociedad en general, promoviendo la creación de programas y materiales educativos que ayuden a reducir y de manera ideal erradicar estas formas de violencia.

A futuras investigaciones se recomienda replicar el estudio con una muestra más representativa de la población, incluyendo usuarias del sector público y privado, para contrastar resultados que se pudieran obtener respecto al nivel de violencia obstétrica y violencia ginecológica en ambos sectores.

Referencias

1. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas (Cuba) LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. Rev Méd Elec [Internet]. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Matanzas; 2014 [citado el 19 de mayo de 2024]. 36:835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. García EM. La violencia obstétrica como violencia de género [Internet]. 2018 [citado el 19 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia_garcia_eva_margarita.pdf
3. Rates SS, Castro MC. Gynecological violence and silence within the Medical Model in Chile. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. el 1 de septiembre de 2021 [citado el 19 de mayo de 2024];81(3):226-38. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/354975100_Violencia_ginecologica_y_silencio_al_interior_del_Modelo_Medico_en_Chile_Stella_Salineri_Rates_Manuel_Cardenas_Castro
4. INEGI. Principales Resultados [Internet]. 2021 [citado el 19 de mayo de 2024]. Disponible en: www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/nacional_resultados.pdf
5. INEGI. Principales Resultados, Aguascalientes [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/01_aguascalientes.pdf
6. Al Adib Mendiri M, Ibáñez Bernáldez M, Casado Blanco M, Santos Redondo P. Revisión bibliográfica de la violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. 2017 [citado el 19 de mayo de 2024];34(1). Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/2215-5287-mlcr-34-01-104.pdf>
7. Madrid Medina C, De León Pérez MÁ, Delgado Mandujano MJ, Cancino de la Cruz LG, Rangel Jiménez P, Soto Rosales BE, et al. Prevalencia de violencia obstétrica a pacientes durante el trabajo de parto a puerperio mediato por el personal de un hospital público. Lux Méd [Internet]. el 19 de noviembre de 2019;14(42):27-36. Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2245>
8. Guerra Zermeño FV. Quejas concluidas. CONAMED, 2022 [citado el 19 de mayo de 2024]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/cmam/pdf/quejas_concluidas.pdf
9. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Análisis de la queja médica en el Servicio de Ginecología y Obstetricia 2002-2017 [Internet]. 2002 [citado el 19 de mayo de 2024]. Disponible en: www.conamed.gob.mx/gobmx/monografias/pdf/4_Gineco-obstetricia.pdf

10. Cámara de Diputados del [Congreso de la Unión](#). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. [citado el 19 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
11. Salinero-Rates S, Cárdenas Castro M. Violencia ginecológica y silencio al interior del Modelo Médico en Chile. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. el 25 de septiembre de 2021 [citado el 19 de mayo de 2024];81:226-38. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/354975100_Violencia_ginecologica_y_silencio_al_interior_del_Modelo_Medico_en_Chile_Stella_Salinero_Rates_Manuel_Cardenas_Castro
12. Castro MC, Rates SS, Rates SS. Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud. *Rev Pan de Sal Púb* [Internet]. 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55886>
13. Efrén O, Palomino F, Hurtado Lagarda R, Guadalupe D, Coronado V, Daniel J, et al. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias sonorenses [Internet]. [citado el 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/71/123>
14. Camila B, Espinoza Torrez A, Sheyna B, Madrigal YG. Facultad de Ciencias Médicas. Monografía para optar al título de médico y cirujano [Internet]. [citado el 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/13476>
15. González S, Arriagada M. Ciudadanía y autocuidado en salud reproductiva y sexual: Un estudio exploratorio en mujeres trabajadoras de los sectores salud y educación. *Rev de Psic*. 1999;8(1):183-197. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.1999.17331>
16. Perla María TO, Aurora Maylet TS, Roxana AE, Fabiana MM, Ana Gabriela FR, Alejandro CI, et al. Association between knowledge and self-care during the puerperium in postpartum women of a Zacatecas [Internet]. *Rev Unid Acad de Enfer*. 2019 [citado el 19 de mayo de 2024]; 1. Disponible en: <https://doi.org/10.60568/eic.v1i1.602>