



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE GRADO EN LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VIOLENCIA OBSTETRICA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE EL PROCESO DE PARTO**

**Autores:**

Srta. Correa Guzmán Allisson Adriana

Srta. Franco Jiménez Eridania Nathaly

**Tutor:** MSc. Posligua Fernández Julio Antonio

**Milagro, Octubre 2022**

**ECUADOR**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de titulación se lo dedico principalmente a Dios por ser una guía en mi camino, por haberme otorgado valentía, sabiduría e inteligencia durante estos años de estudio.

A mis queridos padres por todo el apoyo moral y económico que me brindaron durante mi tempo de formación profesional. También quiero dedicar este proyecto a mis hermanos y sobrina porque son una pieza fundamental en mi vida.

Correa Allisson

El presente trabajo investigativo se lo dedico a Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi madre por su amor, trabajo y sacrificio durante todos estos años de mi formación académica. Además, quiero dedicar este logro a mi abuela, hermanos, sobrinos y cuñada quienes forman parte importante en mi vida y han velado por mi durante este arduo camino para convertirme en una profesional.

Franco Eridania

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecer a Dios por todas sus bendiciones y por haberme permitido llegar a cumplir mi objetivo. Además, agradezco también a mis padres por haber confiado en mí y brindarme su apoyo incondicionalmente.

Quiero agradecer a mis docentes por todos sus conocimientos y experiencias profesionales brindadas, a las autoridades de nuestra alma mater quienes siempre se encuentran predispuestos a ayudar a la comunidad universitaria.

Este agradecimiento también va dirigido a mis amigos por todo su apoyo, muestras de afecto y responsabilidad frente a cada uno de los trabajos ejecutados en las aulas de clases.

Correa Allisson

Mis agradecimientos en primer lugar son para Dios por haberme dado la fuerza en aquellos momentos de dificultad y valor para culminar esta etapa de mi vida. A mi madre, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos. A mis familiares por brindarme su apoyo y hacerme saber lo orgullosos que están de mis logros.

Mis profundos agradecimientos a mi querida Universidad Estatal de Milagro, a mis docentes quienes con su gran vocación brindaron su conocimiento hicieron que pueda crecer día a día como profesional. A nuestro tutor por habernos guiado, con paciencia y enseñanza para el desarrollo de este trabajo investigativo.

Finalmente quiero agradecer a mis amigas que esta carrera me permitió conocer, por su apoyo incondicional, por aquellos momentos de estudios y por nunca permitir que me rindiera.

Franco Eridania

# ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE GENERAL .....	iv
RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Objetivos .....	6
1.3. Justificación .....	7
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	8
2.1. Embarazo .....	8
2.1.1. Tipos de embarazo .....	8
2.1.2. Complicaciones del embarazo .....	9
2.2. Parto .....	10
2.2.1. Tipos de parto .....	10
2.3. Violencia Obstétrica .....	11
2.3.1. Tipos de Violencia Obstétrica.....	12
2.4 Parto Humanizado.....	14
2.4.1. Parto Humanizado en Ecuador .....	14
2.5. Enfermería .....	16
2.5.1. Teoría del cuidado humano.....	17
2.6. Rol de enfermería en el parto humanizado .....	18
2.7. Glosario de términos .....	20
METODOLOGÍA.....	21
DESARROLLO DEL TEMA.....	22
CONCLUSIONES .....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	27

# **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VIOLENCIA OBSTETRICA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE EL PROCESO DE PARTO.**

## **RESUMEN**

La violencia obstétrica al momento del parto es una problemática que como causa principal nace desde una visión errada y hasta en parte misógina por parte del profesional de salud (hombre o mujer) y que culpa a la mujer por su embarazo/parto en lugar de apoyarla, esta visión puede llegar a tener efectos desastrosos en la experiencia del embarazo/parto para la mujer que no solo se limitan a lo emocional, sino que ante las cuidados que se brindan con desdén por parte del/la enfermero/a aumenta el riesgo de que se presente alguna complicación al momento del parto principalmente y que pueda llevar a poner en riesgo la vida de la mujer o su hijo/a. **Objetivo:** Determinar los factores que influyen en la violencia obstétrica por parte del personal de enfermería durante el proceso de parto. **Metodología:** Es una investigación de tipo documental que se realizó a partir de la recolección de estudios con relación al objetivo de la investigación, que resulto en la obtención de 16 estudios cualitativos y cuantitativos tanto a nivel internacional como nacional, para su búsqueda se implementó la aplicación de palabras clave dentro de repositorios digitales como: Scielo, Medicgraphic, Elsevier, Google Académico, entre otros. **Conclusión:** Los factores que se encuentran relacionados a la violencia obstétrica y que es ejercida principalmente por parte del personal de enfermería pueden dividirse en 2 grupos, uno en los que se relacionan propiamente al profesional como la sobrecarga laboral, el estrés en su área de trabajo y el desconocimiento de los derechos reproductivos de una madre, mientras que también se identifican factores en las gestantes, que si bien no actúan como causales, aumentan la frecuencia de casos, como su nivel académico o económico.

**PALABRAS CLAVE:** Violencia, Obstétrica, Enfermería, Factores, Parto.

# **FACTORS THAT INFLUENCE OBSTETRIC VIOLENCE BY NURSING STAFF DURING THE CHILDBIRTH PROCESS.**

## **ABSTRACT**

Obstetric violence at the time of childbirth is a problem whose main cause is born from a retrograde view and even something misogynistic on the part of the professional (man or woman) who attends her and who blames the woman for her pregnancy/childbirth instead of supporting her. , this vision can have disastrous effects on the experience of pregnancy/delivery for women that are not only limited to the emotional, but given the care provided with disdain by the nurse increases the risk of that some complication occurs mainly at the time of delivery and that can lead to putting the life of the woman or her child at risk. **Objective:** To determine the factors that influence obstetric violence by nursing staff during the delivery process. **Methodology:** It is documentary-type research that was carried out from the collection of studies in relation to the objective of the research, which resulted in the obtaining of 16 qualitative and quantitative studies both at the international and national levels, for their search the application of keywords within digital repositories such as: Scielo, Medicgraphic, Elsevier, Google Scholar, among others. **Conclusion:** The factors that are related to obstetric violence and that is exercised mainly by the nursing staff can be divided into 2 groups, one in which they are properly related to the professional such as work overload, stress in their work area and the lack of knowledge of the reproductive rights of a mother, while factors are also identified in pregnant women, which, although they act as causes, increase the frequency of cases, such as their academic or economic level.

**KEY WORDS:** Violence, Obstetric, Nursing, Factors, Brith,

## INTRODUCCIÓN

La violencia obstétrica en la actualidad constituye una problemática de un amplio espectro cuyo impacto no solo se fundamenta en el ejercicio de cualquier tipo de violencia sea física, psicológica o verbal contra una embarazada, sino que este tipo de violencia afecta a quienes rodean a la paciente, es decir sus familiares, y en el peor de los casos incluso impacta sobre un normal desenvolvimiento del parto y en consecuencia pone en riesgo la vida del bebe. Tomando de base esa preocupante realidad, el trabajo de investigación opta por averiguar desde la perspectiva enfermera, cuáles son sus orígenes, posibles causas y principalmente los factores que se relacionan a este desde el ámbito profesional de enfermería.

El profesional de enfermería se entiende como alguien que ha sido altamente capacitado en el cuidado del individuo a lo largo de todas sus etapas, y dentro del ámbito laboral suele ser resaltado como el de mayor contacto hacia los pacientes, por tal motivo el estudio toma a esta profesión como objeto de estudio, dado que el ejercicio de la violencia obstétrica atenta o va en contra de todo lo que representa la esencia de la profesión, la comprensión de los factores que promueven a que el profesional actúe de una forma en la que se atenta contra la dignidad e integridad de una persona es sin duda un tema que amerita investigación ya que de sus resultados dependerán posibles soluciones futuras.

El estudio al ser de tipo documental optara por la recolección de investigaciones desde todas las plataformas disponibles para el análisis de la misma y posterior síntesis, los resultados de dichas investigaciones serán en su totalidad el complemento necesario para la comprensión de los orígenes de esta problemática dentro del ámbito laboral y por ende facilitaran el proceso hacia la obtención de las respuestas que busca esta investigación a propósito de sus objetivos planteados.

Finalmente, este estudio demostrara la existencia de factores que pueden verse netamente relacionados a la práctica enfermera como por ejemplo la carga laboral o el estrés en su área de trabajo, pero no se limita exclusivamente a ello sino que ahonda en la problemática al grado de identificar factores que están relacionados directamente a la gestante, si bien no como causantes pero si como asociados a una mayor frecuencia como es el caso de su nivel académico o económico, y la existencia de un factor en común entre profesionales y gestante que será el desconocimiento de lo que implica la violencia obstétrica y los derechos reproductivos de una persona.

# CAPÍTULO 1

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1.Planteamiento del problema

Para la mujer embarazada en la actualidad, en una gran mayoría, su etapa gestacional junto a la del parto es un evento de gran importancia, la cual es vivida con emoción y esperanza en compañía de su pareja y familiares, en ocasiones con temor frente a la inexperiencia cuando se trata de su primera vez, sin embargo, es tomado como una experiencia única en su vida, independientemente del número de embarazos que llegue a tener, en un ámbito global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que anualmente nacen aproximadamente 130 millones de niños, en lo que puede denominarse un trabajo de parto normal o sin complicaciones (OMS, Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva, 2018), y en cada uno de esos nacimientos, cada madre experimenta esa experiencia de forma única.

Sin embargo, esta gran experiencia puede verse manchada por experiencias negativas, como por ejemplo la mortalidad materna, la cual a diario según la propia OMS ocasiona aproximadamente 830 muertes maternas (OMS, 2019), otro evento que puede llegar a empañar la experiencia del parto y que hasta cierto punto, en ciertas sociedades ha sido normalizado lo que ha supuesto una perpetuación en su ocurrencia, es la deshumanización por parte del profesional de la salud durante el parto, este evento, también conocido como violencia obstétrica ha llegado a ser denunciado desde organismos internacionales tales como la Organización de Naciones Unidas (ONU) como una mala práctica profesional la cual implica un evento de estrés para la madre y su bebe durante el parto y la vulneración de varios de sus derechos como ser humano, lo cual puede llegar, incluso, a poner en riesgo la vida de la madre o su bebe, tanto como una complicación fisiopatológica del parto (ONU, 2019).

Una visión amplia de lo que implica la deshumanización del cuidado en el parto o violencia obstétrica es la que postula la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), la cual detalla que este evento se caracteriza por ser un tipo específico de violencia la cual es ejercida por parte de los profesionales de la salud, que puede ser predominante en médicos y enfermeras/os, hacia la mujer embarazada, en su trabajo de parto e incluso el



puerperio, misma que a su vez constituye una clara violación sobre los derechos reproductivos y sexuales, este tipo de evento (FAME, 2019).

Como lo mencionan las organizaciones, dentro de los profesionales que se ven involucrados principalmente en este tipo de eventos constan los/as enfermeros/as, lo cual puede deberse a su contacto constante y cercano con la paciente, lo cual llega a hacer más evidente y marcada la violencia aplicada, estudios que han analizado este comportamiento desde la visión profesional han demostrado que gran parte de la problemática se ve enlazada sobre la perspectiva del profesional respecto al trato que a su criterio merece y amerita la paciente, el desconocimiento por parte del profesional de lo que engloba este tipo de violencia y el desmerecimiento de las peticiones o sugerencia por parte de la gestante aduciendo ignorancia de su parte y desprestigiando su participación en un evento en el que se entiende es la principal protagonista (Albuquerque et al., 2019), son parte de una extensa lista de causales que se ven involucradas en esta problemática y que mientras no cambien, solo perpetuarán la aplicación de la violencia obstétrica.

Conforme lo planteado, puede evidenciarse que este, no se trata de un problema solo de una perspectiva incorrecta por parte del profesional de enfermería o una mala experiencia por parte de la madre, sino que consiste en una cuestión cuyo alcance puede generar consecuencias devastadoras para la madre o su bebe, por lo que la necesidad de un estudio que presente una visión integral de las causas que se relacionan con este evento, así como los factores que lo potencian. El desglose de esta problemática, sus implicaciones y como se relaciona con la profesión de enfermería mediante la realización de este trabajo de investigación, entre otras cosas, busca aportar la información necesaria que permita la disminución de este tipo de incidentes, que afectan principalmente a la percepción que los pacientes tienen de los profesionales de la salud y que contraproducentemente logra que la persona sea esquiva con el profesional cuando amerita de cuidados. Poner en conocimiento del profesional un evento que se liga directamente con su actuar, supone otorgarle la responsabilidad que la única manera de cambiar dicho evento es mediante su propio cambio de perspectiva y accionar.

Entendiendo la visión que implica el ejercicio de la profesión de enfermería, la presencia de la violencia obstétrica y su ejercicio por parte del personal, deja claro que no se cumple uno de los principales propósitos de esta profesión, por lo que la presente investigación busca aportar respuesta sobre la principal interrogante que atañe su ejecución:

¿Cuáles son los factores que inciden en el ejercicio de la violencia obstétrica por parte del personal de enfermería durante el parto?

## **1.2.Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar los factores que influyen en la violencia obstétrica por parte del personal de enfermería durante el proceso de parto.

### **Objetivos Específicos**

Identificar los factores que influyen en la violencia obstétrica.

Describir los tipos de violencia obstétrica durante el proceso de parto.

Mencionar el rol del profesional de enfermería en la prevención de la violencia obstétrica

### **1.3. Justificación**

La presencia de la violencia obstétrica representa un desafío que incita a los profesionales de la salud a que sea superado y solucionado con emergencia, estudios como el presentado por Javier Rodríguez reflejan como esta mala práctica se ha ido normalizando al grado de que se ha ido invisibilizando, y ha crecido a tal dimensión en que pasó de ser un problema exclusivo de salas de parto o atenciones médicas a una problemática sistemática e institucional, lo cual ha ido provocando en la mujer eventos de alto estrés previos al parto por temor al trato profesional (Rodríguez y Martínez, 2021), por lo que este estudio encuentra justificación en su realización tomando de base el silencio de las madres que han padecido experiencias negativas en un evento tan importante como lo es su parto, busca no solo presentar un problema que amerita estudio sino que por medio de su realización ser la voz de las mujeres que fueron víctimas de estos eventos y facilitar la ampliación de un tema que debería avergonzar al profesional que es el responsable de que suceda.

Entre otro de los motivos que impulsan la realización de este trabajo investigativo se identifica la importancia de la existencia de información actualizada y constante que aporte a la solución que se busca para una problemática, como es propia de la naturaleza de la profesión de enfermería, la generación de conocimiento actualizado y con fundamentación científica, posibilita al profesional mejorar la calidad de sus cuidados, por lo que tomando de base investigaciones previas, este estudio buscara unificar criterios y resultados que permitan la obtención de una visión más exacta de los orígenes del problema y aspira a través de ello dar lugar a posibles alternativas que den solución a la cuestión que se analiza.

## CAPÍTULO 2

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1. Embarazo

La definición de embarazo puede llegar a presentarse de una forma muy básica sin que esto signifique que dicho evento sea igual de sencillo, sino que, todo lo contrario, casi todos los autores coinciden en definir que embarazo es el lapso de tiempo que transcurre desde el momento de la fecundación del ovulo o concepción hasta el parto o nacimiento (Hernandez et al., 2018). Definición que coincide por la postulada por la OMS, la cual detalla que el embarazo inicia desde el momento en el que termina la implantación y se desarrolla durante un periodo estándar de 40 semanas y finaliza en el parto (Carrillo et al., 2021). Una vez empieza el mismo se presentan síntomas y signos, principalmente durante el primer trimestre, los cuales pueden ser:

- Sangrado vaginal leve
- Mamas sensibles
- Fatiga
- Cefalea
- Nauseas, mareo y vomito
- Micción frecuente
- Cambios en el estado de animo

##### 2.1.1. Tipos de embarazo

Conforme la literatura se puede encontrar puntualmente 6 tipos de embarazo los cuales son:

- **Embarazo Intrauterino:** se trata del tipo de embarazo más común y como su nombre lo detalla, consiste en cuando se produce la implantación del ovulo fecundado en la pared interna del útero.
- **Embarazo molar:** este tipo de embarazo puede ser muy riesgo y consiste principalmente en una fecundación anormal del ovulo que provoca un crecimiento descontrolado de la placenta y el no desarrollo del feto (Mayo Clinic, 2018).
- **Embarazo ectópico:** también es un tipo de embarazo de alto riesgo, este sucede cuando la implantación del ovulo fecundado sucede fuera de la pared interna del útero, generalmente en las trompas de Falopio (Dulay, 2020).

- **Embarazo de alto riesgo:** consiste en todo tipo de embarazo que se ve acompañado de una patología o condiciones fisiológicas que representan un riesgo directo e inminente a la vida de la madre y el feto (Snchez, 2019).
- **Embarazo múltiple:** este tipo de embarazos poco comunes son el resultado de la fecundación de varios óvulos y la implantación normal de todos que lleva al desarrollo de uno o más fetos. (Chen, 2018)
- **Embarazo intrabdominal:** suele ser el resultado, principalmente, de una cicatriz de cesárea anterior y que durante el desarrollo del embarazo se debilita y rompe, lo que provoca que el feto se deslice hacia la cavidad abdominal (Vargas et al., 2017).

### 2.1.2. Complicaciones del embarazo

Dentro del embarazo hay episodios o eventos en los que su curso natural y normal se ve afectado, pueden ser por factores externos o internos, en este último, pueden verse identificadas determinadas patologías que si bien alguna de ellas no se encuentra limitadas exclusivamente al embarazo y otras si, cada una representa un potencial riesgo para la madre o su hijo, de no ser diagnosticada y tratada de forma oportuna, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que son 6 las principales complicaciones o alteraciones en el embarazo (OPS, 2020), entre las que constan:

1. **Trastornos Hipertensivos:** su causa puede variar, pero entre los más comunes; HTA gestacional, Preeclampsia y Eclampsia, se ha identificado su relación con alteraciones placentarias (Munera, 2017).
2. **Diabetes Gestacional:** se ha relacionado su presencia con la disminución fisiológica de la producción de insulina debido a los cambios hormonales propios del embarazo y generalmente luego del parto los niveles regresan a sus valores normales (Roca et al., 2021).
3. **Infecciones:** principalmente la presencia de infecciones genitourinarias puede ser un problema común, pero durante el embarazo en el cual se ha identificado que pueden llegar a provocar partos prematuros, muerte neonatal y enfermedades del recién nacido (Friel, 2020).
4. **Trabajo de parto prematuro:** sus causas pueden ser muy diversas, aunque principalmente suele estar ligado a la presencia de otras complicaciones como las mencionadas, las cuales pueden llegar a presentarse como factor desencadenante (Herranz et al., 2018).

5. **Depresión y ansiedad:** investigaciones han identificado en ciertas poblaciones que hasta un 13% de embarazadas presentan cuadros depresivos o de ansiedad, mismos que pueden llevar a una inmunodepresión (Mayo Clinic, 2022).
6. **Anemias:** se ha determinado que durante el embarazo la producción sanguínea aumenta y por ende las necesidades de hierro, por lo que en ocasiones la embarazada mantiene su ingesta habitual y ello conlleva al desarrollo de cuadros anémicos (Martínez et al., 2018).

## 2.2. Parto

Las definiciones al igual que en el embarazo, coinciden en lo que consiste el parto, siendo así que se detalla que el parto consiste en el acto mediante el cual un feto viable junto a sus anexos (saco amniótico y placenta), son expulsados o también extraídos de la uterina, generalmente por vías naturales, aunque también puede suceder mediante mecanismos quirúrgicos (cesárea) (Cáceres et al., 2019).

Otra definición sobre el trabajo de parto también detalla que este consiste en una serie de contracciones rítmicas en el útero, que suceden de forma involuntaria y pueden verse inducidas por mecanismos fisiológicos o a través de la aplicación de fármacos, que en ambos casos conllevan hacia el borramiento (adelgazamiento y acortamiento) del útero y la dilatación del cérvix, en primigestas puede llegar a tener una duración 12-18 horas, lo cual puede cambiar en multíparas, en las que puede llegar a durar 6-8 horas en promedio (Artal, 2019). Además, se establecen 3 condiciones para que un parto pueda ser catalogado como normal:

- Este debe iniciar de una forma espontánea, considerándose así de bajo riesgo desde su inicio y seguirá siéndolo a lo largo de todo el proceso.
- Al momento del nacimiento, él bebe nace de forma espontánea en una posición de vértice y tendrá entre 39-40 semanas.
- Luego del nacimiento, tanto la madre como su bebe se deberán encontrar en condiciones estables.

### 2.2.1. Tipos de parto

Los tipos de parto pueden verse divididos en 2 tipos principalmente, lo pueden ser vaginal, normal o eutócico, y también quirúrgico o conocido como cesárea, mismos que se definen a continuación:

- **Parto normal, eutócico o normal:** se entiende como el tipo de parto en el cual no se identifican factores de riesgo durante el transcurso del embarazo, mismos que

posibilitan un inicio espontáneo de este evento entre la semana 38-40 y que mediante una evolución fisiológica, concluye con el nacimiento de un recién nacido, aparentemente sano, se puede llegar a caracterizar por ser el único tipo en el cual puede llevarse a cabo incluso sin intervención médica o con uso mínimo de procedimientos y maniobras por parte de un profesional de la salud. Parte del proceso consiste en el cumplimiento de requisitos como el borramiento del cuello del útero y el puje de la embarazada para la expulsión del feto a través del canal de parto, dentro de este tipo suelen integrarse otros tipos, como el parto vertical, en agua, entre otros, cuyo proceso fisiológico sigue siendo el mismo, sus cambios principalmente consisten en las creencias o preferencias de las madres (Bombí, 2021).

- **Parto Quirúrgico o cesárea:** consiste en realizar una incisión en la pared del abdomen y útero para extraer al feto, no necesariamente a término, puede llevarse a cabo incluso en embarazos con 37 semanas de gestación, y se suele practicar mayoritariamente cuando se ha identificado algún factor de riesgo en el transcurso del embarazo o en las últimas semanas, en ocasiones puede deberse a una placenta previa, una posición incorrecta (transversa con la espalda dando hacia abajo) del feto, cuando no ha habido borramiento o hay alguna anomalía fetal que imposibilite su normal expulsión o ponga en riesgo la vida de la madre (macrosómico), otro factor diferencial es que este tipo de parto requiere la intervención médica de forma imprescindible, a la vez que también conlleva el riesgo de que se presenten complicaciones durante la ejecución del procedimiento o posterior a este (Moldenhauer, 2021).

### 2.3. Violencia Obstétrica

La violencia obstétrica guarda muchas definiciones que confluyen entre sí, como por ejemplo la planteada por la Organización Mundial de la Salud la cual define a esta como los actos de agresión verbal, físico o psicológico que sufre una mujer a lo largo de su embarazo y parto, pero que no necesariamente se resume a ellos, puesto que también se presenta como la aplicación de intervenciones o procedimientos sanitarios los cuales no fueron previamente consentidos, por lo que son impuestos directamente por el personal de salud sin tomar en cuenta la opinión de la paciente (OMS, 2021).

Otro organismo que presenta una definición es la Organización Panamericana de Salud misma que identifica a esta como la apropiación, por parte del personal de salud, del cuerpo de una mujer a través de intervenciones o prácticas que conducen a sus procesos

reproductivos hacia la medicalización y patologización, lo cual a su vez provoca una pérdida en la autonomía de la mujer así como una afectación negativa directa en su calidad de vida (Cárdenas y Salinero, 2022).

Artículos científicos como el presentado por la Revista Gerencia y Políticas de Salud, donde se presenta a esta como la apropiación del cuerpo de la mujer, así como de sus procesos reproductivos por parte de personal de salud, lo cual en la práctica se expresa y evidencia como un trato deshumanizado, en el abuso de la aplicación de tratamientos o medidas farmacológicas y en la patologización de los procesos que son meramente fisiológicos o naturales, lo cual a su vez genera la pérdida de la autonomía así como de la libre elección sobre su cuerpo o su sexualidad, que genera en consecuencia un impacto negativo en la calidad de vida (Lafaurie et al., 2019).

Finalmente, la Revista Mexicana Médico Forense en uno de sus artículos presenta a la violencia obstétrica como toda acción, omisión o conducta que es llevada a cabo por el personal de salud y que, a su vez, de forma directa o indirecta, logra perturbar el proceso reproductivo normal (embarazo o parto) y que se expresa a través de un trato deshumanizado en el transcurso de dicho proceso natural (Araujo, 2019). Las formas mediante las cuales puede aplicarse este tipo de violencia van acorde al tipo de eventos que encajan dentro de esta definición, siendo así que la violencia obstétrica física puede englobar todas las intervenciones que se aplican de forma no consentida o brusca sin tomar en cuenta el como la paciente las experimenta y la violencia obstétrica psicológica y verbal se relaciona más con el trato y expresiones que salen por parte del trabajador de salud.

### **2.3.1. Tipos de Violencia Obstétrica**

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o ICBF, el cual presenta a la violencia obstétrica como el resultado de acciones u omisiones que suceden dentro o fuera de establecimientos de salud y que se ejecutan principalmente por parte de los profesionales de la salud durante los procesos de control prenatal, la atención de parto o el puerperio (ICBF, 2019). presenta 8 tipos frecuentes de violencia obstétrica, los cuales son:

1. **Aplicación de controles rápidos y poco humanizados.** - en estos casos suele suceder que el profesional de salud desatiende las dudas por parte de la paciente, sus temores o no hay una explicación sobre los cambios propios por el embarazo, la atención se limita solo a la consulta médica.
2. **Omisión por parte de los trabajadores de salud en la aplicación del consentimiento informado.** - sucede cuando el profesional realiza un procedimiento



sin previamente hablarlo con la gestante, cuyo derecho radica en estar informada en todo momento de las intervenciones que se realizaran, sean estas rutinarias o no.

3. **Negativa en el ingreso de un familiar o acompañante al parto o controles.** – se entiende que solo cuando las instalaciones o por situaciones de riesgo se imposibilite explícitamente la compañía durante el parto, el no hacerlo por simple decisión del profesional supone un tipo de agresión.
4. **Maltrato psicológico o verbal ante las expresiones o manifestaciones de dolor en la gestante durante el parto.** – dentro de lo habitual se suele escuchar frases como “deje de quejarse”, “no sea floja”, “no grite”, etc. Expresiones que tienen como fin mermar la libre expresión de la persona, en este caso de los sentimientos de la madre.
5. **Criticas, comentarios inapropiados o reproches.** - suele suceder con mayor frecuencia en las madres adolescentes a quienes se les reprocha constantemente de irresponsables durante la atención médica, la emisión de juicios personales que atentan contra la dignidad representan una de las practica mas comunes.
6. **Violación de la privacidad.** – se recalca la importancia de disponer de las instalaciones que garanticen condiciones básicas de privacidad, en especial durante el proceso del parto o exploraciones vaginales.
7. **Cesáreas innecesarias o partos inducidos sin consentimiento.** - la aplicación injustificada de fármacos que tienen por fin la aceleración del trabajo de parto en un embarazo de bajo riesgo o la planificación y realización de cesáreas sin pleno consentimiento e información de la embarazada revela una forma de violencia.
8. **Abandono y desatención.** - la negativa o demora en el brindar la atención sanitaria que requiere la gestante de forma oportuna, a la vez que el ignorar las preguntas en el trabajo de parto, el abandono en una sala para que la gestante afronte por si sola el trabajo de parto son las practicas más frecuentes en este tipo de violencia obstétrica.

Sin embargo, en base a la literatura y su correlación, puede decirse también que la violencia obstétrica puede dividirse en 2 grupos (Martinez, 2022), el primero se enlazaría directamente con todas las procedimiento o actividades que se realizan sin considerar el factor humano, entiéndase esta como la violencia obstétrica física (Mena et al., *Obstetric Violence in Spain (Part I): Women’s Perception and Interterritorial Differences*, 2020) y por otra parte el siguiente grupo recopilaría las actividades que afectan directamente a la emoción y pensamiento de la gestante, las cuales estarían identificadas como violencia

obstétrica psicológica o verbal (Jojoa et al., 2019), cada tipo de acción puede identificarse dentro de uno de estos grupos sin embargo es importante el recalcar que su separación no implica que una sea menos grave que otra, sino más bien todo lo contrario, ambas son igual de nocivas.

## **2.4 Parto Humanizado**

El parto humanizado o respetado, es un movimiento que, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia o Unicef, surge en Francia en el 2004 y fue promovida por la Asociación Francesa por el Parto Respetado y dado su éxito ha ido siendo replicado a nivel internacional mediante programas que promueven la aplicación de partos que sean guiados por el respeto hacia la madre, su hijo y las buenas practicas del personal de salud, el nacimiento de este movimiento surge en respuesta a la escalada de la violencia obstétrica en los establecimientos de salud (Unicef, 2019).

Las definiciones para parto humanizado no mantienen gran diferencia, siendo así, algunos autores lo definen como aquel en el que predomina el respeto hacia el derecho de la embarazada, los/as niños/as y su familia durante el momento del nacimiento, toma en cuenta las particularidades del individuo y su grupo familiar, sea etnia, religión o nacionalidad y se da el acompañamiento profesional al momento de la toma de decisiones sobre como desea proceder con su parto, para que esas sean seguras e informadas. Su propósito es, entre otras cosas, el de generar un espacio familiar, donde tanto la madre como el recién nacido sean los protagonistas y su desarrollo sea lo más natural posible, minimizando lo mayormente posible las intervenciones médicas o de profesionales de la salud (Palma, 2020).

En otros medios como la Revista Cubana de obstetricia y ginecología define al parto humanizado como una forma de atender el proceso que conlleva el parto, privilegiando la voluntad de la madre principalmente a la vez que se respetan los tiempos fisiológicos personales, la aplicación de esa metodología se lo hace con el objetivo de reducir hasta donde sea posible la sensación de que sea un evento médico y convertirlo en un espacio familiar cuyo protagonismo es el de la gestante y su bebe (Borges et al., 2019).

### **2.4.1. Parto Humanizado en Ecuador**

A nivel nacional, la presencia de actos de violencia obstétrica al momento del parto se perfila como ese tipo de eventos a los que se cataloga como “un secreto a voces”, principalmente en los establecimientos de salud pública, por lo cual, la iniciativa para

contrarrestar ese tipo de eventos surge desde ese sector, donde toman de referencia marcos legales y de derechos como, por ejemplo, los establecidos en la Constitución del Ecuador:

- **Artículo 32:** “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.” (Constitucion del Ecuador, 2008)
- **Artículo 66 numeral 10:** “Se reconoce y garantizará a las personas: El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.” (Constitucion del Ecuador, 2008).
- **Artículo 43 numerales 1 y 3:** “El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. 2. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.” (Constitucion del Ecuador, 2008).
- **Artículo 363 numeral 6:** “El Estado será responsable de: Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.” (Constitucion del Ecuador, 2008).

Con esas bases legales surge la iniciativa Esamyn (Establecimientos de salud amigos de la madre y el niño), que según lo detallado en la página del Ministerio de Salud Pública, es una normativa que se aplica a los centros de salud ambulatorios y hospitalarios y cuyo propósito radica en la disminución de la morbilidad materna y también la neonatal mediante la aplicación de una adecuada atención a la embarazada, el parto humanizado así como el apoyo, fomento y la protección de una correcta lactancia materna (MSP, 2017).

## 2.5. Enfermería

El Consejo Internacional de Enfermeras/os o ICN por sus siglas en inglés, define a la enfermería como una profesión que abarca la aplicación de cuidados autónomos o en colaboración que se dirigen a todas las personas, independientemente de su edad y que no se limitan solo al individuo sino que también abarcan a la familia, grupos y comunidades, sean sanos o enfermos, sus actividades consisten principalmente en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, los cuidados especializados de pacientes enfermos, con alguna discapacidad o en estado moribundo (ICN, 2020).

Otra definición es por ejemplo la presentada por la revista “Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión” misma que presenta a la enfermería como una ciencia humana la cual es coherente con todos los aspectos que engloba a la persona, a la vez que la presenta una disciplina cuya misión también consiste en el desarrollar, diseminar y utilizar los conocimientos en la práctica (Chicaiza, 2020).

Finalmente la Revista Cubana de Enfermería presenta a la enfermería desde 2 dimensiones, la primera se la identifica como una ciencia, esto en relación al cuerpo de conocimientos que le pertenecen, sean estos teorías o modelos, a la vez con la elaboración y ejecución de actividades con fundamento en el método científico, por otra parte también la define como un arte, tomando de base las metodologías que emplea el profesional, mismas que toman en cuenta los aspectos psicológicos, sociales y espirituales de la persona y que su actuar no solo se limite al proceso medico diagnosticado (Naranjo y Concepción, 2018). Además, se destacan 7 características fundamentales de la enfermería que son:

1. **La aplicación del conocimiento en la práctica clínica.** - consiste en la importancia de que el profesional haga uso de la mejor evidencia científica disponible a la hora de emitir juicios o implementar intervenciones.
2. **La capacidad de análisis y el uso del pensamiento crítico.** – le permite al profesional el desarrollo de la capacidad para inferir, evaluar, interpretar o analizar y con ello descubrir los criterios que sustentan su juicio.
3. **Habilidad en la toma de decisiones.** – el enfermero debe tener la capacidad de demostrar su experticia mediante su juicio clínico y a la vez con la toma de decisiones correctas.
4. **Habilidad de liderazgo.** – dado la capacidad de implementar las mejores acciones de intervención en el cuidado del paciente, la enfermera deberá poder llevar a cabo la organización de su equipo de trabajo para cumplir ese propósito.

5. **Competencia profesional.** – consiste en la habilidad del profesional para guiar a sus pares en la misma línea de acción con propósito de obtener un resultado común, o para un acompañamiento benéfico a los familiares o acompañante del paciente.
6. **Habilidad para la investigación.** –la investigación para la enfermera no es ajena a su práctica diaria, sino todo lo contrario, el profesional constantemente requiere de investigar para la ejecución en sus planes de intervención al paciente.
7. **Generación de cambios en la práctica.** – cuando todas las características previas se cumplen a cabalidad, esto como resultado produce la modulación del actuar profesional y el avance o generación de nuevo conocimiento que impactaran en las acciones futuras.

### **2.5.1. Teoría del cuidado humano**

Esta teoría postulada por Jean Watson se origina con el propósito principal de entender al ser humano como un todo y a la vez, hacer consciente al profesional de que la valoración del paciente no puede verse limitada exclusivamente a un apartado físico, por ello la teoría toma de base tres pilares fundamentales, mismos que son: mente, cuerpo y alma, los cuales en conjunto sirven a manera de una relación de ayuda y confianza entre el paciente y su cuidador. Por lo tanto, el enfoque de esta teoría es en mayor parte uno de tipo filosófico, guardando una estrecha relación con la espiritualidad, mientras que el cuidado que se brinda por parte del profesional, postula esta teoría, debe verse como un ideal moral que surge de cada profesional, con todo ello, esta teoría esclarece que el cuidado humano, entre otras cosas, consiste principalmente en el compromiso y voluntad para cuidar a la vez que se otorga protección y se busca conservar la vida sin descuidar la percepción de quien necesita del cuidado (Quenorán, 2021).

Un estudio llevado a cabo en Perú identifico que la aplicación de la teoría del cuidado humanizado en el desarrollo de conocimiento científico, la capacidad técnica y en la implementación de una relación terapéutica entre el enfermero y su paciente resultó en una mejor percepción por parte de los pacientes en relación a la calidad del cuidado, este mismo estudio menciona que lo que se entiende por cuidado humano desde el aspecto profesional implica principalmente el acoger a la persona necesitada de cuidado de una forma calidad sin que esto signifique que el cuidados pierda su identidad como persona, el cuidado humanizado demanda el despojarse de todo factor externo que puede de alguna manera afectar negativamente la atención brindada (Guerrero et al., 2017).

La teoría del cuidado se encuentra integrada por 3 elementos claves que son:

1. **Cuidado Transpersonal:** según esta teoría, la palabra transpersonal se refiere a la relación que el profesional llega a tener con el paciente, misma que va más allá del instante en el que se establece la comunicación y la empatía, lo cual provoca una conexión casi espiritual entre el paciente, su familia y el personal de enfermería. Este cuidado guarda como objetivo principal el proteger, mejorar y preservar la integridad de las personas, la humanidad y su dignidad, para ello Watson devela que mediante el cuidado transpersonal el profesional se puede enfocar en las 3 esferas que componen al humano (alma, cuerpo y mente), la aplicación del cuidado transpersonal resulta en una armonía dentro del paciente en estas 3 esferas que a su vez también se refleja en la relación paciente/enfermero (Gutiérrez y Gallard, 2019).
2. **Momento del cuidado:** este elemento, según Watson, comprende el momento durante el cual el profesional de enfermería, en función de la relación establecida con su paciente y fundamentada en la empatía y la confianza, provoca el intercambio de historias y experiencias entre los dos, dando lugar a un momento de reflexión y una relación más íntima y humana. Si bien en la ejecución de las actividades y la presencia del profesional puede llegar a ser breve dado su carga de trabajo, la teoría recomienda ese momento debe ser auténtico, proyectando al profesional como un ser sensible, presencia y capacidad de reflexión, que provoque en el paciente la percepción de que está siendo atendido por una persona y no un elemento ajeno a su interés (Guerrero y Chávez, 2020).
3. **Factores de cuidado:** el tercer elemento de la teoría está comprendido por lo que Watson denomina como el pilar fundamental de su teoría, estos 10 procesos comprenden la práctica propia del cuidado humanizado y a su vez posibilitan el identificar el alcance de las acciones correspondientes, estos factores son la relación entre la práctica y el humanismo, lo cual plantea que permite al profesional tener una guía para la ejecución de sus intervenciones con base en se enfoque, al mismo tiempo este elemento se complementa con lo que se denomina “caritas” la cual explica con mayor precisión el cómo se aplica cada uno de los factores (Orenga, 2018).

## **2.6. Rol de enfermería en el parto humanizado**

Por todo lo previamente mencionado puede decirse que el desempeño del profesional de enfermería en la aplicación de sus cuidados y conocimientos durante el proceso del parto representa un pilar fundamental, desde la perspectiva humanista que propone Watson, el rol

enfermero en el parto humanizado es justo parte de la solución a la problemática que se genera a partir de la violencia obstétrica.

La literatura demuestra que el rol del enfermero en el fomento de la aplicación del parto humanizado supone una de las principales claves en la prevención de la violencia obstétrica, esto lo logra a través de medidas tan básicas como la educación desde los controles prenatales donde la gestante es informada de aquello en lo que consiste el parto humanizado así como sus derechos sexuales y reproductivos hasta otras más complejas como la asistencia en el parto, la aplicación de un trato cordial y el permitir el acompañamiento de algún familiar durante esta etapa (Silva et al., 2020).

Para el profesional de enfermería debe ser claro que la principal clave en la prevención de la violencia obstétrica será el respetar y hacer respetar los derechos que la madre y su hijo tienen como personas y familia, adicionalmente el personal de enfermería deberá saber trabajar en equipo junto con el resto del equipo multidisciplinar y evitará que cualquier problema interno se extrapole hacia la madre, su bebé y el momento del parto, el parto humanizado por definición apunta hacia la humanización de un evento que paradójicamente se ha ido resumiendo a un momento estresante y a veces hasta traumático, es parte de la responsabilidad profesional, que, dotándose de las herramientas a su disposición de le vuelva a dar el lugar que merece un hecho tan importante como el nacimiento de un nuevo ser, así como el que los protagonistas de ese evento se sientan como tales (Silva y Mendonca, 2021).

## 2.7. Glosario de términos

**Complicación.** – palabra con diferentes aristas, principalmente dentro de la medicina se refiere a un resultado desfavorable del curso de una enfermedad, tratamiento o condición de salud.

**Embarazo.** – etapa que inicia a partir del momento de la fecundación del ovulo y este se implanta en el útero y finaliza regularmente con el nacimiento del feto.

**Enfermería.** – profesión de las ciencias de la salud enfocada principalmente en el cuidado del ser humano a lo largo de sus diferentes etapas y estados con un enfoque direccionado hacia las respuestas de este a determinadas situaciones.

**Feto.** – es el término empleado sobre el niño o niña antes de su nacimiento, es decir, durante su vida intrauterina.

**Gestante.** – toda mujer que alberga en su útero un embrión fecundado o un feto.

**Parto.** – proceso fisiológico que indica la finalización del embarazo normal y cuyo producto es el nacimiento de un bebe.

**Teoría.** – conjunto de conocimientos metódica y sistemáticamente complementados que buscan explicar un determinado fenómeno que está siendo estudiado.

**Violencia Obstétrica.** – toda agresión, sea física, verbal, psicológica o emocional, que se ejerce sobre una embarazada o al momento del parto y vulnera sus derechos como persona y atenta sobre su dignidad.

**Violencia física.** – toda agresión voluntaria que atenta sobre la integridad del cuerpo humano al aplicarse la fuerza física o material, pueden ser golpes, heridas, lesiones de otro tipo.

**Violencia Verbal.** – es un tipo de agresión en el que se emplean las palabras a través de descalificativos o insultos y cuyo objetivo es menoscabar la dignidad y la autoestima de la persona.

**Violencia Psicológica.** – generalmente es el resultado de la violencia física y verbal constante y crónica, lo cual termina generando cambios o daños en la salud mental de la persona como inseguridad, depresión o paranoia.



## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA**

Este trabajo de investigación, caracterizado como uno de tipo documental, basa su metodología de investigación en la recopilación de diferentes fuentes bibliográficas para posteriormente someterlas a un proceso de análisis y finalmente sintetizar sus resultados con el fin de brindar respuesta a la interrogante que surge del tema de investigación, para ello, se hace uso de los diferentes artículos de estudios científicos disponibles en repositorios digitales en plataformas como: Google Académico, Elsevier, Science Direct, Scielo y Medigraphic, de los cuales se obtuvo la mayoría de la información y estudios postulados en la realización de este trabajo investigativo, durante la búsqueda de esa información se utilizó palabras claves que permitieron la obtención inicial de datos, entre ellas figuran: Violencia obstétrica, Parto, Enfermería, Factores, Rol, Embarazo.

El uso de la información disponible en las plataformas digitales de distintos entes gubernamentales y no gubernamentales, tanto nacionales como internacionales también se llevó a cabo, entre ellos destacan la Organización Mundial de la Salud, también consta la Organización Panamericana de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, también consta el Consejo Internacional de Enfermería. El uso de plataforma de acceso universal tales como Clínica Mayo o los Manuales MSD de Merck las cuales cuentan con certificaciones como el Estándar HonCode el cual certifica que los sitios web que proveen información sanitaria mantenga veracidad en lo que publican.

En cuanto a las técnicas de investigación aplicadas al desarrollo de este estudio, pueden identificarse a la ficha de información digital misma que se entiende como un mecanismo que permite consignar datos de investigaciones que se encuentran en la web y por lo tanto sirvió como filtro de la información obtenida en los repositorios anteriormente mencionados, esta técnica posibilitó el descarte de estudios que no cumplieran con los parámetros necesarios para ser incluidos en el estudio, luego de ello se complementó con la técnica hermenéutica, que en cambio facilitó la identificación de información carecía de sustento o que su aporte a la investigación era mínimo.

## CAPÍTULO 4

### DESARROLLO DEL TEMA

En España una investigación con una muestra de 17.677 mujeres, a las cuales se las encuestó respecto a su experiencia en el parto, los resultados demostraron que la nota media global de la atención fue de 6,9 sobre 10, esto guarda relación a que el 34% de las mujeres indicaron haber sufrido violencia obstétrica, como por ejemplo con el personal de enfermería: 30% de los profesionales no brindaron el consentimiento informado antes de realizar un procedimiento, el 31% no pudo despejar sus dudas o temores, 21% no respetaron su plan de parto y el 35% recibió un trato discriminante (Iglesias et al., 2019).

Otro estudio similar que se implementó en el 2020 en todas las provincias de España con una metodología similar a 17.500 mujeres obtuvo resultados cercanos al estudio previo, en este, las participantes detallaron que el 38,3% de ellas sufrió violencia obstétrica, otros datos revelaron que: el 44,4% percibió se le realizaron procedimientos innecesarios y de los cuales al 83% no se les solicitó el consentimiento informado, al 34,5% se les criticó por su comportamiento durante el parto, al 48% se le hizo difícil o imposible aclarar sus dudas o expresar sus temores (Mena et al., 2020).

En Suiza una investigación identificó como la pandemia por Covid-19 incluso influyó en el ejercicio de violencia obstétrica dentro de ambientes hospitalarios, el estudio llevado a cabo en 108 mujeres con diagnóstico positivo para Covid-19, al momento de su parto durante los meses más devastadores de la pandemia en el 2020, el 92% de las participantes tuvieron un parto por cesárea, y cuya única o principal justificación fue evitar el estrés fetal, sin embargo al revisar sus historias clínicas se identificó que la mayoría de ellas estaban aptas para tener un parto vaginal (Mehreen y Ola, 2020).

Un estudio llevado a cabo en México, el cual tuvo una población de estudio de 512 mujeres, a las que se encuestó individualmente sobre experiencias de violencia obstétrica, el 29% del grupo confirmó haber sufrido algún tipo de violencia durante su parto, de esta población se identificó que como factores relacionados a la existencia de ese evento estaban la edad, siendo más frecuente en mujeres de 13-24 años (78%), el nivel académico también se presenta como factor, principalmente en mujeres sin ninguna educación o educación básica (72%) y otro factor es el ser amas de casa (89%), finalmente en cuanto al tipo de nacimiento, casi en las tres cuartas partes de la población agredida sucedió durante una

cesárea (78%). Además, el estudio pidió identificar cual era el personal de salud que ejercía con más frecuencia estas prácticas, cuyos resultados de mayor a menor fueron: enfermeras/os (40%), doctoras (30%) y doctores (30%) (Valdez et al., 2018).

En este mismo país en un estudio en el que participaron 180 madres de las cuales el 55% refirió haber sufrido un tipo de violencia obstétrica, el estudio presenta entre sus resultados los principales eventos que padecieron las mujeres durante su parto: no existía la opción de parto vertical (100%), se aplicaron intervenciones o medidas sin consentimiento informado (85%) y el trato deshumanizante (44%). Entre el personal que principalmente ejerció la violencia obstétrica, en el estudio destaca al personal de enfermería con un 76% (Araujo, 2019). El estudio no detalla factores que se relacionen a este evento.

Finalmente, en una investigación donde participaron 140 madres en México, con una edad promedio de 23 años, se pudo determinar que el 58% de la muestra había sufrido un tipo de violencia obstétrica de forma general, sin embargo, el estudio logra especificar cuál de los tipos fue el más común, siendo la física la más frecuente con un 79% y seguido de violencia psicológica en un 36%. Por otra parte, entre el personal que principalmente ejerció la violencia fue el de enfermería con un 50%, finalmente los factores que caracterizaron a la población están la edad: 18-35 años (75%), parto normal (57%), nivel educativo: ninguno o primaria (21%) y en ocupación la mayoría (83%) era ama de casa (Madrid et al., 2019).

En Brasil un estudio aplicado a 35 puérperas en 2 maternidades, cuyo parto fue normal y con un recién nacido vivo, de este grupo el 42% de las mujeres refirieron haber sido víctimas de violencia obstétrica, en cuanto a los factores principalmente destacan el estado civil: unión libre (57%) y número de hijos: primíparas (54%). El estudio identifica que, del total de víctimas de violencia obstétrica, el 37% de las mujeres refirió que quien la ejerció fue el personal de enfermería (Silva y Santana, 2017). En este mismo país se realizó otro estudio que se aplicó a 603 puérperas cuyos resultados demostraron una prevalencia de violencia obstétrica del 87% cuyas principales practicas eran la administración de oxitócica en el 41% y el uso frecuente de la posición de litotomía 39%, además se identificó como factor relacionado el no haber terminado la secundaria, donde las mujeres que cumplían con el mismo tenían el doble de riesgo de padecer violencia obstétrica (Nascimento et al., 2017).

Por otra parte, en Venezuela se llevó a cabo una investigación que en este caso se aplicó directamente hacia el personal de enfermería del área de maternidad de un hospital, violencia obstétrica, los resultados del estudio fueron: 89% tiene conocimiento del término “violencia obstétrica”, así mismo, el 64% refirió haber presenciado un tipo de maltrato hacia

una embarazada y fue ejercido tanto por médicos (43%) como por el personal de enfermería (42%), solo el 54% hace uso del consentimiento informado ante la aplicación de intervenciones o maniobras de atención, finalmente solo un 5% había realizado una denuncia por violencia obstétrica al departamento correspondiente (Faneite et al., 2017).

También en Perú una investigación aplicada a 67 puérperas mostro entre sus resultados que como principal factor de riesgo al momento del parto para una mujer que es víctima de violencia obstétrica física es el ser atendida por el personal de enfermería que no sigue los lineamientos o protocolos de atención para un parto humanizado, en cuanto a las principales formas de agresión figuran los estándares con los que se rige el profesional 86%, una pésima relación enfermero-paciente 75% y la violencia obstétrica verbal 63% (Quispe, 2019).

Por otra parte, en Chile un estudio cualitativo en el que participaron 9 enfermeras obstétricas y donde fueron entrevistadas para identificar las causas que se originan el personal, entre los factores identificados 3 principalmente, la alta carga laboral con la que lidia el profesional, el desempeñar sus labores en un sistema de salud muy precario y finalmente el laborar en un entorno hospitalario que sea muy estresante (Poo et al., 2021). Estos datos se complementan en igual medida con un estudio de Colombia, el cual aplico una metodología similar con un total de 16 profesionales, en entrevistas individuales las respuestas mantenían similitudes, presentando así a factores relacionados con el personal la presencia de sobrecarga de trabajo, el estrés y una mala relación interdisciplinaria, también presentan como factor el tener mas de un trabajo, lo cual incrementa la frecuencia de los previos (Arango et al., 2018).

En Ecuador un estudio que se realizó dentro de un Hospital en el área de atención obstétrica se utilizó una muestra poblacional de 210 puérperas atendidas a lo largo de 1 año, de esas, el 93% tuvieron un parto normal, de la muestra se identificó que el 15% fueron víctimas de violencia obstétrica tanto física como verbal y psicológica, aunque también se identificó que el 6% se les privo de su derecho a la compañía en el parto y el 32% no tuvieron acceso a su derecho de un parto informado, finalmente el 96% de la población indicó desconocer el término “violencia obstétrica” y sus implicaciones (Martínez A. , 2021).

Un estudio desarrollado en la ciudad de Guayaquil – Ecuador con 124 puérperas en 2 maternidades y 1 área de obstetricia hospitalaria, entre sus principales resultados pueden destacar inicialmente que aproximadamente el 59% de las pacientes fueron víctimas de comentarios inapropiados, un 77% se les asignaron y fueron llamadas por sobrenombres,

36% mencionaron haber recibido agresión verbal, al 72% se les negó el acompañamiento de un familiar y al 48% se les practicó una episiotomía, por otro lado en factores relacionados al personal de enfermería el estudio, aunque no mide su frecuencia, establece una asociación con la sobrecarga laboral y a su vez menciona el estrés como posibles detonantes (Crespo et al., 2018).

Por otra parte, en Quito se aplicó un ensayo de estudio hacia el personal de salud, en el que participaron 63 profesionales entre médicos, enfermeras, obstetras y auxiliares de enfermería de los cuales el 67% refirió conocer la existencia de un reglamento que previene la violencia obstétrica en todas sus formas, pero el 60% desconocía la temática de la misma, el 74% indicó haber presencia violencia obstétrica y el 80% definió a la violencia obstétrica y dentro de esa definición el 8% detalla como principal ejecutor al médico y el 92% indicó que puede ser ejercida por cualquier personal de salud (Morales y López, 2017).

Finalmente, el estudio llevado a cabo en la ciudad de Yaguachi-Ecuador y llevado a cabo en el hospital de esa misma ciudad con una muestra poblacional de 10 puérperas y cuyo principal objetivo era determinar el nivel de conocimiento en las madres sobre el parto humanizado y sus beneficios, identificó que el 100% de las encuestadas desconocían en qué consistía ese tipo de parto, así como de sus derechos reproductivos como mujeres por lo que el estudio acota que esto representa principalmente un factor de riesgo el cual puede dar lugar a la práctica de la violencia obstétrica así como su normalización (Franco et al., 2018).

## CAPÍTULO 5

### CONCLUSIONES

A través de la revisión bibliográfica llevada a cabo puede concluirse que los principales factores relacionados con la violencia obstétrica durante el parto y que es ejercida por el personal de enfermería pueden ser divididos en dos grupos, el primero por la gestante, siendo sus principales factores de riesgo su nivel académico, económico, su ocupación, ser primípara, padecer una enfermedad infectocontagiosa y desconocimiento de sus derechos reproductivos, y segundo, los factores relacionados al profesional de enfermería expresamente, de los cuales los principales son: la sobrecarga laboral, el estrés en el área de trabajo, tener más de un empleo, malas relaciones laborales con otros profesionales, desconocimiento del parto humanizado, los derechos reproductivos de la gestante.

Los tipos de violencia obstétrica conforme los estudios analizados se resumen a 2, el primero corresponde a la violencia obstétrica física, dentro de la cual se engloban todas las practicas que provocan atentan a la integridad del cuerpo de la madre o ponen en riesgo su vida como: episiotomías y cesáreas innecesarias, tactos vaginales frecuentes o aplicación de oxitócica, entre otras. Y el segundo tipo es la violencia verbal o psicológica donde se encuentran las agresiones que afectan directamente a la dignidad de la madre, su salud mental y autoestima, las principales prácticas en este tipo son las palabras denigrantes, el trato infantil, el uso de insultos o apodos, el ignorar la opinión de la madre o evitar el acompañamiento de un familiar.

Finalmente, el rol del profesional de enfermería en la prevención de la violencia obstétrica orienta al profesional a identificar a su paciente como un individuo que no está limitado al plano físico, sino que también deben ser consideradas sus emociones y sentimiento, por lo tanto el profesional, entre otras cosas, se enfocara en formar una buena relación terapéutica enfermero-paciente, el cual le facilite la empatía necesaria para evitar incurrir en acciones que atenten contra la integridad y dignidad de la persona, tanto desde su ejercicio como desde el del equipo interdisciplinario que aborda a la paciente, fomentara la educación y concientización de los derechos sexuales y reproductivos así como el respeto de los mismos, y por último, actualizara constantemente sus conocimientos para evitar incurrir en el error por ignorancia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albuquerque, G., Ramos, M., Teles, S., Santos, M., Alves, S., & Moura, M. (2019). La violencia obstétrica bajo la perspectiva de los profesionales de enfermería involucrados en la asistencia al parto. *Cultura de los cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*, 119-128. [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/91758/1/CultCuid\\_53-119-128.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/91758/1/CultCuid_53-119-128.pdf)
- Arango, J., Molina, D. M., & Zapata, L. (2018). La atención a las madres durante el proceso de parto en algunos servicios de salud de la ciudad de Medellín: un acontecimiento enmarcado en el neoliberalismo y la mercantilización de la vida. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17, 1-49. <https://doi.org/https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp17-35.amdp>
- Araujo, J. (2019). Violencia obstétrica: una práctica oculta deshumanizadora, ejercida por el personal médico asistencial ¿Es un problema de salud pública y de derechos humanos? *Revista Mexicana Médico Forense*, 1-11. <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2019/mmf192a.pdf>
- Artal, R. (Mayo de 2019). *Manejo del trabajo de parto normal*. Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto-normales/manejo-del-trabajo-de-parto-normal>
- Bombí, I. (23 de Junio de 2021). *Definición de parto*. MAPFRE : <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/definicion-de-parto/>
- Borges, L., Sánchez, R., Domínguez, R., & Sixto, A. (2019). El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44.
- Cáceres, D., Giménez, M., Veiga, A., López, D., Toffolón, N., & Campos, J. (2019). *Manejo del Trabajo de Parto de Bajo Riesgo*. La Plata: Hospital Materno Infantil Ramon Sarda. [https://www.sarda.org.ar/images/Guia\\_de\\_trabajo\\_de\\_parto\\_de\\_bajo\\_riesgo.pdf](https://www.sarda.org.ar/images/Guia_de_trabajo_de_parto_de_bajo_riesgo.pdf)
- Cárdenas, M., & Salinero, S. (2022). *Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud*. Valparaíso: Rev Panam Salud Publica.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55886/v46e242022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Carrillo, P., García, A., Soto, M., Rodríguez, G., Pérez, J., & Martínez, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina*, 39-48. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422021000100039](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039)
- Chen, X. (2018). Gestación Múltiple. *Revista Médica Sinergia*, 14-19. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms185c.pdf>
- Chicaiza, J. (2020). 2020: Año internacional de Enfermería. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 1-2. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/506/272>
- Constitucion del Ecuador. (2008). *Art. 32, 66, 43 y 363*. Montecristi.
- Crespo, D., Sánchez, B., & Domínguez, D. (2018). La violencia obstétrica como elemento deshumanizador del parto. *Polo del conocimiento*, 347-361 .
- Dulay, A. (Junio de 2020). *Embarazo ectópico*. Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/embarazo-ect%C3%B3pico>
- FAME. (12 de Junio de 2019). *Manifiesto FAME contra la violencia obstétrica en España*. <https://www.federacion-matronas.org/2021/07/19/violencia-obstetrica-fame/>
- Faneite, J., Feo, A., & Toro, J. (2017). Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 4-12.
- Franco, J., Calderon, L., Cujilan, M., & Salazar, J. (2018). Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi “Dr. José Cevallos Ruíz”. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 716-736.
- Friel, L. (2020). *Enfermedades infecciosas en el embarazo*. Manuel MSD: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/enfermedades-infecciosas-en-el-embarazo>



- Guerrero, R., & Chávez, R. (2020). Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. *Cultura de los Cuidados*, 7-18.
- Guerrero, R., Meneses, M., & Cruz, M. (2017). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*, 127-136.
- Gutiérrez, Z., & Gallard, I. (2019). El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 127-135.
- Hernandez, A., Diaz, I., & Martinez, N. (20 de Febrero de 2018). *Clínica Barcelona*. Embarazo y Parto: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto>
- Herranz, A., Sánchez, E., & Cobo, M. (Febrero de 2018). *Causas y factores de riesgo de la Prematuridad*. Hospital Clínic de Barcelona: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/prematuridad/causas-y-factores-de-riesgo>
- ICBF. (26 de Diciembre de 2019). *Violencia obstétrica, ¿cómo identificarla y qué hacer si eres víctima?* Instituto Colombiano de Bienestar Familiar: <https://www.icbf.gov.co/ser-papas/que-es-la-violencia-obstetrica-y-que-hacer-si-eres-victima>
- ICN. (2020). *Definición de enfermería*. Consejo Internacional de Enfermeras: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
- Iglesias, S., Conde, M., González, S., & Parada, E. (2019). ¿Violencia Obstétrica En España, Realidad O Mito? 17.000 Mujeres Opinan. *Musas*, 79-97.
- Jojoa, E., Cuchumbe, Y., Ledesma, J., Muñoz, M., Paja, A., & Suarez, J. (2019). Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 135-146. <https://www.redalyc.org/journal/3438/343860382006/html/>
- Lafaurie, M., Rubio, D., Perdomo, A., & Cañón, A. (2019). La violencia obstétrica en la literatura de las ciencias sociales en América Latina. *Revista Gerencia y Políticas de*

*Salud*, 1-11. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20\(2019-I\)/54559086009/54559086009\\_visor\\_jats.pdf](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20(2019-I)/54559086009/54559086009_visor_jats.pdf)

Madrid, C., León, M., Delgado, M., Cancino, L., Rangel, P., Soto, B., & Rodríguez, M. (2019). Prevalencia de Violencia Obstétrica a Mujeres en Trabajo de Parto a Puerperio Mediato Por Personal Intrahospitalario de Hospital Público de Aguascalientes. *Lux Medical*, 27-36.

Martínez, A. (2021). *Violencia Obstétrica Y Cuidado De Enfermería Durante El Proceso De Parto En Pacientes Atendidas En El Hospital San Luis De Otavalo - 2021*. Ibarra: Universidad Tecnica del Norte.

Martinez, C. (11 de Marzo de 2022). *Violencia obstétrica: qué es y ejemplos*. [https://www.mundodeportivo.com/uncomo/salud/articulo/violencia-obstetrica-que-es-y-ejemplos-52004.html#anchor\\_1](https://www.mundodeportivo.com/uncomo/salud/articulo/violencia-obstetrica-que-es-y-ejemplos-52004.html#anchor_1)

Martínez, L., Jaramillo, L., Villegas, J., Álvarez, L., & Ruiz, C. (2018). La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. *evista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44.

Mayo Clinic. (Febrero de 2018). *Embarazo molar*. Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/molar-pregnancy/symptoms-causes/syc-20375175>

Mayo Clinic. (Enero de 2022). *Depresión durante el embarazo: no estás sola*. Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/depression-during-pregnancy/art-20237875>

Mehreen, Z., & Ola, A. (2020). Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 823–829. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/aogs.13867>

Mena, D., Iglesias, S., González, V., Cervera, A., Andreu, L., & Valero, M. (2020). Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7726. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217726>

- Mena, D., Iglesias, S., González, V., Cervera, A., Andreu, L., & Valero, M. (2020). Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 1-14. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/7726/htm>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Argentina. (5 de Mayo de 2017). *Violencia Obstétrica: defendé tus derechos*. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/violencia-obstetrica-defende-tus-derechos>
- Moldenhauer, J. (Julio de 2021). *Cesárea*. Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/ces%C3%A1rea>
- Morales, M., & López, C. (2017). Nivel De Conocimiento Del Personal De Salud Del Servicio De Patología Obstétrica Sobre Violencia Obstétrica En El Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora” De Quito. *Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos*, 1-19.
- MSP. (2017). *Establecimientos de salud amigos de la madre y el niño*. Ministerio de Salud Publica: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
- Munera, A. (23 de Junio de 2017). *Hipertensión arterial y embarazo*. Sociedad Interamericana de Cardiología: <https://www.siacardio.com/editoriales/prevencion-cardiovascular/hipertension-arterial-y-embarazo/>
- Naranjo, Y., & Concepción, J. (2018). Definición e historia de la enfermería de práctica avanzada. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1303/337>
- Nascimento, O., Pereira, J., Menino, C., & Costa, M. (2017). Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 29-37.
- OMS. (2018). *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva*. Suiza: OMS. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>

- OMS. (19 de Septiembre de 2019). *Mortalidad materna*. OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- OMS. (09 de Septiembre de 2021). *Qué es la violencia obstétrica: definición, datos en España y qué dice la OMS*. Diario de Navarra: <https://www.diariodenavarra.es/noticias/vivir/2021/06/28/violencia-obstetrica-definicion-datos-espana-dice-oms-491493-3190.html>
- ONU. (2019). *Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica*. Washington D.C.: ONU. [https://saludmentalperinatal.es/wp-content/uploads/2019/09/A\\_74\\_137-ES.pdf](https://saludmentalperinatal.es/wp-content/uploads/2019/09/A_74_137-ES.pdf)
- OPS. (2020). *Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. Guía para obstetras y médicos*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Orenga, E. (2018). Modelo Humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado. *Universidad Internacional de Cataluña*, 1-59.
- Palma, M. (2020). Parto humanizado. *Acta Médica Costarricense*, 52-53.
- Poo, A., Gallardo, M., Herrera, Y., & Baeza, B. (2021). Representación de la violencia obstétrica que construyen profesionales matronas de la ciudad de Temuco. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 374-379. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.24875/rechog.m21000016>
- Quenorán, V. (2021). Modelo de Cuidado Humano y su aplicación a pacientes con COVID-19: Ecuador 2020. *Ocronos*, 1. <https://revistamedica.com/modelo-cuidado-humano-aplicacion-pacientes-covid/>
- Quispe, O. (2019). *Factores asociados a violencia obstétrica durante el parto en mujeres atendidas en el Servicio y Obstetricia del Hospital Regional del Cusco, 2019*. Cusco: Universidad Andina del Cusco.
- Roca, D., Esmatjes, E., Vinagre, I., Jansà, M., & Vidal, M. (24 de Noviembre de 2021). *¿Qué es la Diabetes Gestacional?* Hospital Clínic de Barcelona: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/diabetes/diabetes-gestacional>

- Rodriguez, J., & Martinez, A. (2021). La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gaceta Sanitaria*, 211-212. <https://scielo.isciii.es/pdf/gv/v35n3/0213-9111-gs-35-03-211.pdf>
- Silva, G., & Mendonca, T. (2021). El papel de la enfermera obstétrica en el parto normal humanizado. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 1. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/el-parto-normal-humanizado>
- Silva, I., & Santana, R. (2017). Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal. *Enfermería Global*, 71-79. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/1695-6141-eg-16-47-00071.pdf>
- Silva, I., Silva, S., Oliveira, M., Cipriano, B., y Melo, T. (2020). Intervención educativa para la mejora en la asistencia al trabajo de parto normal. *Enfermería Global*, 226-236.
- Snchez, E. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Medica Sinergia*, e319.
- Unicef. (13 de Mayo de 2019). *Semana Mundial del Parto Respetado: Una cuestión de derechos*. Unicef: <https://www.unicef.org/argentina/parto-respetado>
- Valdez, R., Arenas, L., Rojas, A., & Sánchez, M. (2018). "If we're here, it's only because we have no money..." discrimination and violence in Mexican maternity wards. *BMC Pregnancy Childbirth*, 244.
- Vargas, V., Hernández, M., & Ventura, V. (2017). Embarazo ectópico abdominal, presentación de un caso y revisión de la literatura. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 338-344. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262017000300338&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262017000300338&script=sci_arttext)