Artículo original
Ginecol Obstet Mex 2023; 91 (4): 256-263.

https://doi.org/10.24245/gom.v91i4.8418

# Percepción de atención obstétrica inadecuada a pacientes de un hospital público de Ciudad Juárez, Chihuahua

## Perception of obstetric violence in patients treated in a public hospital in Ciudad Juárez, Chihuahua.

Edgar Alonso Núñez-Aguirre,[1] Sibyl Yanin Estrada-Esparza,[2] Luis Flores-Padilla,[3] Ivette Janeth Reveles-Manríquez,[4] Perla Yaneli Ruiz-Montes[5]

**Resumen**

**OBJETIVO:** Determinar la sensación de maltrato o de acciones contra el natural modo de proceder durante la atención obstétrica e identificar los factores asociados con esa percepción por parte de las pacientes atendidas en un hospital público de Ciudad Juárez, Chihuahua.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo, prospectivo, de serie de casos al que se incluyeron todas las pacientes internadas en el área de Ginecología del Hospital 66 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Ciudad Juárez, Chihuahua, con diagnóstico de puerperio de parto, cesárea y aborto atendidas entre los meses de junio a diciembre de 2022.

**RESULTADOS:** De 496 pacientes, 13.9% (n = 67) percibieron algún tipo de procederes incorrectos en las dimensiones de: mal trato y abuso 9.9% (n = 49), atención médica no autorizada 2.4% (n = 12). En percepción de acciones contra el natural modo de proceder: 22% (n = 109) de las mujeres entre 14 y 19 años percibieron que el trato recibido no fue el adecuado. De las pacientes atendidas en el turno nocturno 18% percibieron tratos inadecuados. El 17% de las mujeres atendidas por aborto percibieron que el trato recibido no fue adecuado. Riesgo de atención alejada del natural modo de proceder: grupo de edad de 14 a 19 años (RR 1.96; 1.30-3.72), las mujeres que han tenido 1 embarazo tuvieron un RR 1.92 (1.15-3.21) y con escolaridad secundaria RR 1.35 (0.81-2.24).

**CONCLUSIONES:** Las pacientes en mayor riesgo de no recibir una atención obstétrica apegada a las normas de buen trato fueron las adolescentes de entre 14 a 19 años, las mujeres con escolaridad secundaria, las atendidas en el turno nocturno y las primíparas. Esto evidencia que la atención obstétrica no estrictamente apegada al natural modo de proceder sigue siendo una problemática importante en nuestra población de estudio.

**PALABRAS CLAVE:** Sensación de trato inadecuado; atención médica inadecuada; mal trato obstétrico; Ginecología; atención médica.

**Abstract**

**OBJECTIVE:** To determine the feeling of mistreatment or actions against the natural way of proceeding during obstetric care and to identify the factors associated with this perception on the part of patients attended in a public hospital in Ciudad Juárez, Chihuahua.

**MATERIALS AND METHODS:** Descriptive, prospective, case series study including all patients admitted to the Gynaecology Department of Hospital 66 of the Instituto Mexicano del Seguro Social in Ciudad Juárez, Chihuahua, with a diagnosis of postpartum labour, caesarean section and abortion attended between June and December 2022.

**RESULTS:** Of 496 patients, 13.9% (n = 67) perceived some type of incorrect procedures in the following dimensions: mistreatment and abuse 9.9% (n = 49), unauthorised

[1] Enfermero, especialista en Medicina de familia, Unidad de Medicina Familiar 67, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Juárez, Chihuahua.
[2] Enfermera, especialista quirúrgica, Hospital General de Zona 6, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Juárez, Chihuahua.
[3] Doctor en Ciencias de la Salud Pública, catedrático en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua.
[4] Enfermera especialista quirúrgica, Hospital General Regional de Zona 66, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Juárez, Chihuahua.
[5] Enfermera, jefa de piso, el Hospital General de Zona 6, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Juárez, Chihuahua.

**ORCID**
0000-0003-1651-6442
0000-0002-8610-9108
0000-0002-8462-9855
0000-0003-1503-6631
0000-0001-7323-0702

**Recibido:** diciembre 2022
**Aceptado:** febrero 2023

**Correspondencia**
Edgar Alonso Nuñez Aguirre
eemf.edgar.nunez@gmail.com

**Este artículo debe citarse como:**
Núñez-Aguirre EA, Estrada-Esparza SY, Flores-Padilla L, Reveles-Manríquez IJ, Ruiz-Montes PY. Percepción de atención obstétrica inadecuada a pacientes de un hospital público de Ciudad Juárez, Chihuahua. Ginecol Obstet Mex 2023; 91 (4): 256-263.

medical care 2.4% (n = 12). In perception of actions against the natural way of proceeding: 22% (n = 109) of the women between 14 and 19 years of age perceived that the treatment received was not adequate. Of the patients seen during the night shift, 18% perceived obstetric violence. 17% of the women attended for abortion perceived that the treatment received was inadequate. Risk of care away from the natural way of proceeding: age group 14-19 years (RR 1.96; 1.30-3.72), women who have had 1 pregnancy had a RR 1.92 (1.15-3.21) and with secondary schooling RR 1.35 (0.81-2.24).

**CONCLUSIONS:** Patients at highest risk of not receiving obstetric care adhering to standards of good treatment were adolescents aged 14-19 years, women with secondary schooling, those seen on the night shift and primiparas. This shows that obstetric care that is not strictly adherent to the natural way of proceeding continues to be a major problem in our study population.

**KEYWORDS:** Feeling of bad treatment; inadequate medical care; obstetric violence; gynaecology; medical care.

## ANTECEDENTES

En la mayor parte de los países de cultura occidental, incluido México, el proceso de control del embarazo, parto y puerperio se ha medicalizado al grado de perder su esencia como proceso natural e, incluso, tratarlo como casi un estado patológico. Este hecho es consecuencia de la Medicina moderna porque en Mesoamérica las parteras (*tlamatqui-ticitl*) se encargaban de la atención a la mujer embarazada. Esas parteras llevaban a cabo cuidados holísticos para atender el cuerpo, las emociones y creencias acompañando a la mujer en todo el proceso del embarazo e, incluso, hasta después del parto y puerperio.[1-4]

En la actualidad, la mortalidad materna y perinatal ha disminuido considerablemente en comparación con la que se registraba siglos atrás, debido a los avances de la Obstetricia. Lo lamentable es que esto ha conducido a la excesiva medicalización del embarazo y el parto, a la deshumanización en la atención de la mujer embarazada, circunstancias que van en contra del natural modo de proceder.[2,5,6]

En 2016, el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) llevó a cabo la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH 2016) en la que se encontró que el 33.4% de las mujeres entre 15 y 49 años que tuvieron algún parto, cesárea o aborto sufrió algún tipo de trato inadecuado por parte del personal de salud que atendió la finalización del embarazo, al 9.2% se les "presionó" para que aceptaran un dispositivo intrauterino, 10.3% no fueron debidamente informadas de los motivos para optar por la cesárea e, incluso, el 9.7% no otorgó su consentimiento para tal procedimiento.[7]

Años más tarde, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones Familiares 2021 mostró que el 31.4% de las mujeres ha sufrido algún tipo de trato inadecuado durante ciertos procedimientos obstétricos. En esa Encuesta destacó el estado de Chihuahua donde el 30.9% de las mujeres había experimentado algún tipo

de atención inadecuada o abuso por parte del personal de salud.[8]

En 2017 Figueroa Palomino emprendió una investigación para conocer la percepción de las usuarias de los servicios de salud y encontró que el 37.7% de las mujeres encuestadas percibieron haber experimentado trato inadecuado, o una situación no del todo satisfactoria, durante el procedimiento obstétrico por parte de algún miembro del equipo de salud. [9]

Así mismo, Márquez González (2020), en su tesis, replicó el estudio de Figueroa Palomino en un hospital público de la ciudad de Monterrey, donde encuestó a 359 mujeres entre los meses de mayo y junio del mismo año al momento de darles el alta de los servicios de Ginecología.[10] Este investigador reportó que el 48.7% de las mujeres encuestadas percibieron un trato inadecuado o una atención poco satisfactoria durante la atención del parto y posterior a éste. El 10% de esas mujeres refirió haber experimentado culpabilidad, inseguridad y vulnerabilidad durante el proceso de atención. [10]

De igual manera, Guerrero Sotelo (2020) investigó la percepción de trato inadecuado o mala atención en siete comunidades de Oaxaca en donde el 26.4% de las mujeres percibió haber experimentado mal trato o acciones en contra del natural modo de proceder durante la atención del parto. Al 40.6% de las encuestadas no se les permitió permanecer acompañadas durante el proceso de parto, al 40.6% se les practicó tricotomía de forma rutinaria, al 33.6% se le impidió el contacto con el recién nacido, y al 35.7% se le practicaron tactos vaginales en múltiples ocasiones, sin informarles acerca de la relevancia del procedimiento.[11]

El objetivo del estudio fue: determinar la sensación de trato inadecuado o de acciones contra el natural modo de proceder durante la atención obstétrica e identificar los factores asociados con esa percepción por parte de las pacientes atendidas en un hospital público de Ciudad Juárez, Chihuahua.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, prospectivo, de serie de casos al que se incluyeron todas las pacientes internadas en el área de Ginecología del Hospital 66 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Ciudad Juárez, Chihuahua, con diagnóstico de puerperio de parto, cesárea y aborto atendidas entre los meses de junio a diciembre de 2022. *Criterios de inclusión:* pacientes atendidas durante el posparto, poscesárea o posaborto en el Hospital General Regional 66 y que aceptaron participar en el estudio. *Criterios de exclusión:* pacientes inicialmente atendidas en otro centro hospitalario, que no hablaran español, no supieran leer y escribir. *Criterio de eliminación:* cuestionarios incompletos.

El tipo de muestra se seleccionó por conveniencia y fue de 496 pacientes. Se incorporaron al estudio todas las pacientes internadas en el área de Ginecología que se encontraban de alta dentro del hospital. A todas se les explicó la forma correcta de contestar la "prueba para denunciar violencia obstétrica en hospitales extremeños", que es personal y autoaplicable.[9]

*Variables de estudio:* edad, escolaridad, antecedentes obstétricos, motivo de atención y turno laboral.

La "prueba para detectar violencia obstétrica en hospitales extremeños" valora dos dimensiones: las primeras 10 preguntas identifican el abuso y el trato inadecuado, una pregunta la atención no autorizada y la pregunta 12 identifica si las pacientes cuentan con conocimiento legal que las proteja de este tipo de violencia. La prueba fue validada en México con alfa de Cronbach de .829.[9]

Los datos obtenidos se analizaron en el paquete estadístico IBM SPSS versión 26 con el


https://doi.org/10.24245/gom.v91i4.8418

que se obtuvieron las frecuencias absolutas y relativas. Para las variables sociodemográficas se realizó estadística descriptiva, que se asociaron con la variable dependiente a través de $\chi^2$ y se obtuvo el riesgo relativo para las variables de edad, antecedentes ginecoobstétricos y escolaridad.

La investigación se apegó a las disposiciones señaladas en la Ley General de Salud[12] y la Declaración de Helsinki.[13] Se obtuvo la autorización del Comité Local de Investigación en Salud y de las autoridades hospitalarias. Se solicitó el consentimiento informado, por escrito, de los padres o tutores legales de pacientes menores de edad. A las mujeres mayores de edad se les solicitó el consentimiento informado por escrito.

## RESULTADOS

Se encuestaron 496 pacientes internadas en el área de Ginecología de las que 13.7% (n = 68) eran adolescentes entre 14 y 19 años, 80.6% (n = 400) se encontraban en el grupo de 20 a 34 años y 5.6% (n = 28) en el grupo de 35 a 45 años. Predominó (36.7%, n = 182) la atención del procedimiento obstétrico en pacientes con antecedente de 3 o más embarazos. **Cuadro 1**

El turno de atención más frecuente fue el vespertino-nocturno con 35.5% (n = 176) y 35.1% (n = 174), respectivamente. En cuanto al motivo de la atención el 62.1% (n = 308) fue por parto y 32.1% (n = 159) por cesárea. **Cuadro 2**

Por lo que hace a la percepción de atención inadecuada o de acciones contrarias al modo natural de proceder se encontró que el 13.9% (n = 69) de las pacientes lo percibieron durante el procedimiento obstétrico y 2.4% (n = 12) informaron atención médica no autorizada, 9.9% (n = 49) percibieron atención inadecuada o abuso y el 1.6% (n = 8) mala atención en las dos dimensiones mencionadas. **Cuadro 3**

**Cuadro 1.** Variables sociodemográficas

| Grupos de edad | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| 14-19 años (adolescentes) | 68 | 13.7 |
| 20-34 años | 400 | 80.6 |
| 35-45 años | 28 | 5.6 |
| **Escolaridad** | | |
| Analfabeta | 2 | 0.4 |
| Primaria | 35 | 7.1 |
| Secundaria | 220 | 44.4 |
| Preparatoria | 202 | 40.7 |
| Licenciatura | 37 | 7.5 |
| **Antecedentes** | | |
| 1 embarazo | 171 | 34.5 |
| 2 embarazos | 143 | 28.8 |
| 3 o más embarazos | 182 | 36.7 |

Fuente: Elaboración propia de base de datos. **n 496**

**Cuadro 2.** Motivo de la atención y antecedentes obstétricos

| Motivo de atención obstétrica | F | % |
|---|---|---|
| Parto | 308 | 62.1 |
| Cesárea | 159 | 32.1 |
| Aborto | 18 | 3.6 |
| Legrado | 11 | 2.2 |
| **Turno de atención de obstetricia** | | |
| Matutino | 146 | 29.4 |
| Vespertino | 176 | 35.5 |
| Nocturno | 174 | 35.1 |

Fuente: Elaboración propia de base de datos.

Las respuestas más comunes al cuestionario fueron las críticas por llorar de dolor o emoción (pregunta 3) con 21 respuestas afirmativas, seguidas de la imposibilidad para aclarar sus dudas (pregunta 4) con 15 respuestas. En cuanto a la dimensión de atención médica no autorizada (pregunta 5) 20 pacientes contestaron afirmativamente esta pregunta señalando al tacto vaginal reiterado y sin su consentimiento, así como la amniotomía, que fueron los procedimientos más

**Cuadro 3.** Tipos de atención inadecuada

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Obstétrica | 69 | 13.9 |
| Dimensiones | | |
| Mal trato y abuso | 49 | 9.9 |
| Atención médica no autorizada | 12 | 2.4 |
| Malos tratos, abuso y atención médica no autorizada | 8 | 1.6 |

comúnmente practicados sin consentimiento. **Cuadro 4**

Las mujeres del grupo de edad de 14 a 19 años percibieron mayor atención inadecuada con 22% en comparación con la del grupo de 35 a 45 años que percibió el 11%. Por lo que hace a la escolaridad, las mujeres con secundaria y licenciatura terminada percibieron 16% de mal trato en contraste con las analfabetas en quienes no se identificó esta percepción. Por lo que se refiere a los antecedentes, 19% de las mujeres con un embarazo previo percibieron trato inadecuado en comparación con el 10% de las que tenían tres o más embarazos. El 18% de las pacientes atendidas en el turno nocturno percibieron atención obstétrica inadecuada en comparación con el 15% de las del turno matutino. En referencia al motivo de ingreso al hospital las mujeres atendidas por aborto espontáneo completo fueron las de mayores señalamientos (17%) de atención inadecuada o de percepción de acciones en contra del modo natural de proceder en comparación con quienes se les practicó un legrado por aborto incompleto (9%). **Cuadro 5**

En relación con el riesgo relativo (RR) se observó que las pacientes del grupo de edad de 14 a 19 años tuvieron un RR 1.96 (1.30-3.72) [$\chi^2$ 4.37, p = 0.04], que solo han tenido 1 embarazo RR 1.92 (1.15-3.21) [$\chi^2$ 6.32, p = 0.01] y con escolaridad secundaria RR 1.35 (0.81-2.24) [$\chi^2$ 1.32, p = 0.25, OR 1.35] tuvieron mayor riesgo de percepción de acciones en contra del natural modo de proceder o de maltrato. **Cuadro 6**

## DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio fue determinar la percepción de trato inadecuado o de acciones en contra del modo natural de proceder y los factores asociados por parte de las pacientes atendidas en un hospital público de Ciudad Juárez, Chihuahua. Se encontró que de las 496 pacientes evaluadas el 13.9% percibieron algún tipo de trato inadecuado de las que 9.9% fue en la dimensión de abuso, el 2.4% atención médica no autorizada y el 1.6% en ambas dimensiones.

El porcentaje de pacientes en este estudio que percibieron trato inadecuado (13.9%) es muy similar a los hallazgos reportados por Valdez Rosario (11%)[14] pero difiere, considerablemente, de lo comunicado por otros autores que emprendieron estudios similares, como Figueroa Palomino (37.7%)[9] y Madrid Medina (58%).[15]

Algunos estudios mencionan que, a mayor edad, a mayor grado de escolaridad y mayor cantidad de embarazos mayor es la percepción de atención obstétrica inadecuada. En contraste, en este estudio lo encontrado difiere de manera importante porque lo aquí reportado muestra que las pacientes de menor edad, en su primer procedimiento obstétrico y con escolaridad secundaria, fueron las que más percibieron trato inadecuado o conductas en contra del modo natural de proceder.[9, 10]

El porcentaje de cesáreas de este grupo de estudio fue del 32.1% muy por encima de lo recomendado por la OMS y la Secretaría de Salud de México, que se pronuncian por límites entre 10 y 15%. De acuerdo con lo propuesto por Prado Murrieta (2021), el elevado porcentaje de cesáreas podría ser un factor de riesgo de atención obstétrica inadecuada.[16,5,17]


https://doi.org/10.24245/gom.v91i4.8418

**Cuadro 4.** Cuestionario para detección de atención obstétrica inadecuada en hospitales extremeños

| | SI | | NO | |
|---|---|---|---|---|
| **Items** | **F** | **%** | **F** | **%** |
| 1. ¿El personal de salud criticaba tu comportamiento con comentarios irónicos, descalificadores o en tono de chiste? | 7 | 1.4 | 489 | 98.6 |
| 2. ¿La trataron con sobrenombres o diminutivos o modificando tu nombre en tono cariñoso como si fuera una niña incapaz de comprender las intervenciones que están realizando o el proceso de parto? | 9 | 1.8 | 487 | 98.2 |
| 3. ¿Fue criticada por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría o tristeza durante el trabajo de parto? | 21 | 4.2 | 475 | 95.8 |
| 4. ¿Le resultó difícil o imposible aclarar sus dudas y manifestar sus miedos o inquietudes porque no le responderían o lo harían de mala manera? | 15 | 3.0 | 481 | 97.0 |
| 5. ¿Se le realizaron alguno o varios de los siguientes procedimientos sin pedirle consentimiento o informarle de los riesgos sin explicarle porqué eran necesarios? | 20 | 4.0 | 476 | 96.0 |
| 5.1 Prohibición de ingerir alimentos o bebidas | 3 | 0.6 | 493 | 99.4 |
| 5.2 Rotura artificial de la bolsa | 4 | 0.8 | 492 | 99.2 |
| 5.3 Rasurado de genitales | 3 | 0.6 | 493 | 99.4 |
| 5.4 Administración de medicación para acelerar el parto | 1 | 0.2 | 495 | 99.8 |
| 5.5 Tactos vaginales reiterados y por diferentes personas | 5 | 1 | 491 | 99 |
| 5.6 Compresión del abdomen en el momento del parto | 3 | 0.6 | 493 | 99 |
| 5.7 Episiotomía | 1 | 0.2 | 495 | 99.8 |
| 6. ¿Durante el periodo de dilatación la obligaron a permanecer acostada boca arriba, aunque refiriera incomodidad? | 9 | 1.8 | 487 | 98.2 |
| 7. ¿La privaron de la posibilidad de caminar o buscar posiciones según sus necesidades? | 3 | 0.6 | 493 | 99.4 |
| 8. ¿Durante el momento de expulsión le impidieron tomar la postura más cómoda para pujar? | 0 | 0 | 496 | 100.0 |
| 9. Al momento del nacimiento se le impidió el contacto inmediato con su hijo(a) | 6 | 1.2 | 490 | 98.8 |
| 10. ¿La experiencia en la atención del parto la hizo sentir vulnerable, incapaz, culpable o insegura? | 10 | 2 | 486 | 98.0 |
| 11. ¿Conoce alguna ley que la respalde contra la atención obstétrica inadecuada? | 65 | 13.1 | 431 | 86.9 |

Fuente: Elaboración propia de base de datos. **n = 496.**

## CONCLUSIONES

Se encontraron casos de atención no apegada a lo señalado en la Norma Oficial Mexicana referente a la atención de la mujer embarazada en las pacientes atendidas en el hospital estudiado; sin embargo, es importante destacar que los porcentajes encontrados son visiblemente inferiores a los reportados por investigaciones similares en poblaciones y condiciones semejantes a la de esta investigación e, incluso, estos resultados son más bajos que los reportados en la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH).

*Nota del editor:* la expresión violencia obstétrica puede dar lugar a malas interpretaciones, más orientadas a la exageración que a las condiciones reales, de ahí la sugerencia de denominar a las acciones que se salen de lo esperado o lo

**Cuadro 5.** Trato obstétrico no adecuado según el grupo de edad, turno de atención, evento actual, escolaridad y antecedentes obstétricos

| | Atención inadecuada | | Atención adecuada | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | | % |
| 14-19 | 15 | 22 | 53 | 78 |
| 20-34 | 51 | 13 | 349 | 87 |
| 35-45 | 3 | 11 | 25 | 89 |
| Analfabeta | 0 | 0 | 2 | 100 |
| Primaria | 3 | 9 | 32 | 91 |
| Secundaria | 35 | 16 | 185 | 84 |
| Preparatoria | 25 | 12 | 177 | 88 |
| Licenciatura | 6 | 16 | 31 | 84 |
| Antecedente de 1 embarazo | 33 | 19 | 138 | 81 |
| Antecedente de dos embarazos | 17 | 12 | 126 | 88 |
| Antecedente de 3 o más embarazos | 19 | 10 | 163 | 90 |
| Matutino | 22 | 15 | 124 | 85 |
| Vespertino | 21 | 14 | 155 | 86 |
| Nocturno | 26 | 18 | 148 | 82 |
| Parto | 43 | 14 | 265 | 86 |
| Cesárea | 22 | 14 | 137 | 86 |
| Aborto | 3 | 17 | 15 | 83 |
| Legrado | 1 | 9 | 10 | 91 |

Fuente: Elaboración propia de base de datos.

**Cuadro 6.** Riesgo relativo

| Variable | $\chi^2$ | p | RR | Inferior | IC95% |
|---|---|---|---|---|---|
| Edad 14-19 | 4.37 | 0.04 | 1.96 | 1.30 | 3.72 |
| Antecedente de un embarazo | 6.32 | 0.01 | 1.92 | 1.15 | 3.21 |
| Escolaridad secundaria | 1.32 | 0.25 | 1.35 | 0.81 | 2.24 |

Fuente: Elaboración propia de base de datos. **n = 496.**

deseado como mal trato o acciones en contra del modo natural de proceder.

## REFERENCIAS


1. Badillo-Zúñiga J, Alarcón-Hernández J. El cuidado de las parteras nahuas prehispánicas de México en las crónicas de fray Bernardino de Sahagún. Enferm Univ 2020;17 (2): 220-32. https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.2.795
2. Vallana Sala VV. "La enfermedad normal". Aspectos históricos y políticos de la medicalización del parto. Sexualidad, Salud y Sociedad 2020; 34 (4): 90-107 https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.34.06.a
3. Lossio J, Iguiñiz Romero R, Robledo P. Por el bien de la nación: discursos científicos en favor de la medicalización del parto en el Perú, 1900-1940. Hist Cienc saude-Manguinhos



https://doi.org/10.24245/gom.v91i4.8418

2018; 25 (4): 943-57. https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000500004

4. Aceves Valencia RM. El parto hospitalario en América Latina: prácticas de patologización, medicalización e instrumentalización. Vínculos, Sociología, análisis y opinión 2020; 11 (17): 105-21.
5. Almaguer-González JA, García-Ramírez HJ, Vargas-Vite V. La violencia obstétrica: una forma de patriarcado en las instituciones de Salud. Género y Salud en Cifras 2010; 8 (3): 4-20.
6. Pozzio MR. La gineco-obstetricia en México: entre el "parto humanizado" y la violencia obstétrica. Rev Est Fem 2016; 24 (1): 101-17: https://doi.org/10.1590/1805-9584-2016v24n1p101
7. Instituto Nacional de Geografía y Estadística INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016. México 2016. https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2016/
8. Instituto Nacional de Geografía y Estadística INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021. México 2021. https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/
9. Figueroa-Palomino OE, Hurtado-Lagarda R, Valenzuela-Coronado DG, Bernal-Cruz JD, Duarte-Gutiérrez CD, Cázares-González FA. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias sonorenses. SANUS 2017; (3): 14-21. https://doi.org/10.36789/sanus.vi3.71
10. Márquez González YM. Violencia Obstétrica: Perspectiva de las usuarias de un hospital público en Nuevo León. Tesis para obtener el grado de Especialidad en la Atención Clínica. Monterrey, NL, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud Especialidad en Oftalmología Programa Multicéntrico de Especialidades Médicas Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, 2020. https://repositorio.tec.mx/handle/11285/648366
11. Guerrero-Sotelo RN, Orellana-Centeno JE, Lamas-Carlos J, Hernández-Arzola LI, Gutiérrez-Bustamante A. Percepción de violencia obstétrica en Oaxaca. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2020; 28 (4): 301-309.
12. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, 1984. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
13. Asociación Médica Mundial. Asociación de Helsinki. Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas, 1964. https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/
14. Valdez Santiago R, Hidalgo Solorzano E, Mojarro Iñiguez M, Arenas Monreal L. Nueva evidencia a un viejo problema: el abuso de las mujeres en las salas de parto. Rev Conamed 2013; 18 (1): 14-20. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4237199
15. Madrid Medina C, De León Pérez MA, Delgado Mandujano MJ, Cancino de la Cruz LG, et al. Prevalencia de violencia obstétrica a pacientes durante el trabajo de parto y puerperio mediato por el personal de un hospital público. Lux Médica 2019; 14 (42): 27-36. https://doi.org/10.33064/42lm20192245
16. Declaración de la OMS sobre las tasas de cesárea. Organización Mundial de la Salud, 2015. https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02#:~:text=Desde%201985%2C%20los%20profesionales%20de,como%20en%20pa%C3%ADses%20en%20desarrollo.
17. Prado Murrieta A. La cesárea rutinaria como una forma de violencia obstétrica: Experiencias de mujeres y médicos de un hospital público en la Ciudad de México. Musas 2021: 6 (1): 59-76. doi:10.1344/musas2021.vol6.num1.