



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA No. 4  
“LUIS CASTELAZO AYALA”**

**“PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL PUERPERIO  
INMEDIATO”**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y  
OBSTETRICIA PRESENTADA POR**

**DR. MIGUEL ANGEL ESTRADA MALDONADO**

**ASESOR INVESTIGADOR:  
DRA. MARÍA GUADALUPE ALVAREZ JIMÉNEZ**

**CIUDAD DE MÉXICO**

**FEBRERO 2017**

---





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# **“PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL PUERPERIO INMEDIATO”**

---

---

**DR. OSCAR MORENO ÁLVAREZ**  
**DIRECTOR GENERAL**

UMAE Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”  
Instituto Mexicano del Seguro Social

---

---

**DR. JUAN CARLOS MARTÍNEZ CHEQUER**  
**DIRECTOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

UMAE Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”  
Instituto Mexicano del Seguro Social

---



**“LUIS CASTELAZO AYALA”**

---

**DRA. MARÍA GUADALUPE ALVAREZ JIMÉNEZ**  
**ASESOR INVESTIGADOR**

**PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD**  
UMAE Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”  
Instituto Mexicano del Seguro Social

---

## **AGRADECIMIENTOS**

---

### **A Dios**

Por darme la vida, porque a lo largo de ella solo me ha llenado de bendiciones.

### **A mi madre**

Por demostrarme que el amor es infinito, que todo lo puede y que sin el nada existiría, por darme comprensión, cariño y apoyo, demostrarme lo que es la entrega sin recibir nada a cambio, e inculcarme los grandes valores y hábitos que hoy forman parte de mí, por amarme a pesar de todas las cosas.

### **A mi padre**

Por ser la columna de mi vida, por su lucha, trabajo y esfuerzo, por su ingenio y buen humor, por sus noches de desvelo y preocupación, porque siempre esta a mi lado haciéndome sentir protegido, por darme la visión de sobresalir.

### **A mi hermano**

Por ser mi mejor amigo y darme su cariño incondicional, por sus lecciones de vida y por darme lo mas preciado de mi vida, mis sobrinos.

### **A Diego, Emiliano y Guicho.**

Por ser luz en mi vida.

### **A mi familia**

Por su apoyo y sacrificio, porque cada uno de ellos me ha compartido su vida, porque sin ellos no estaría aquí.

### **A la Dra. María Guadalupe Alvarez Jiménez**

Por creer en mí, por su apoyo incondicional a lo largo de este ciclo en mi vida, por su entrega total, tiempo y esfuerzo en la elaboración de este proyecto. Por enseñarme no solo de medicina y buscar lo mejor de mí.

## ÍNDICE

---

<b>Resumen</b> .....	5
<b>Marco Teórico</b> .....	7
<b>Justificación</b> .....	9
<b>Planteamiento del problema</b>	
Pregunta de investigación.....	10
<b>Objetivos</b>	
Objetivo General.....	10
Objetivos específicos.....	10
<b>Hipótesis</b> .....	11
<b>Material y Métodos</b> .....	12
<b>Tipo y diseño de estudio e investigación</b> .....	13
<b>Selección de muestra</b> .....	13
<b>Criterios de selección</b>	
Criterios de inclusión.....	14
Criterios de exclusión.....	14
Criterios de eliminación.....	14
<b>Variables</b> .....	15
<b>Recursos</b> .....	16
<b>Análisis Estadístico</b> .....	16
<b>Aspectos éticos</b> .....	17
<b>Resultados</b> .....	18
<b>Discusión</b> .....	29
<b>Conclusiones</b> .....	30
<b>Anexos</b>	
Cuestionario de violencia obstétrica.....	31
Consentimiento informado.....	32
Hoja de captura de datos.....	33
<b>Dictamen de autorización</b> .....	35
<b>Bibliografía</b> .....	36

# RESUMEN

## PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL PUERPERIO INMEDIATO

### Antecedentes

La violencia obstétrica es una afectación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, mismos que incluyen los derechos a la igualdad, a la no discriminación, información, integridad, salud y a la autonomía reproductiva, la cual se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud tanto públicos como privados y es producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género. Existen pocos estudios sobre violencia obstétrica y en el Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" no contamos con información sobre esta entidad, por lo que este estudio es relevante para realizar un diagnóstico situacional.

### Objetivo

Evaluar la percepción de violencia obstétrica en el puerperio inmediato.

### Planteamiento del problema

¿Existe percepción de violencia obstétrica en pacientes de puerperio inmediato en la UMAE, Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala"?

### Material y Métodos

Estudio prospectivo, transversal, descriptivo mediante la aplicación de un cuestionario de violencia obstétrica validado en Argentina de acuerdo al marco legal de la ley nacional N 26485 y la N 25929 de dicho país. Se incluyeron a todas las pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y que se encontraban en puerperio inmediato postaborto, parto o cesárea, atendidas en el Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" durante el periodo comprendido entre el 01 y 31 de octubre del año 2016.

Los datos obtenidos del instrumento aplicado fueron analizados y presentados en forma de tablas y gráficas, para el análisis de las variables cuantitativas se calculó la media y desviación estándar. Se determinó la prevalencia de violencia obstétrica en la muestra y las proporciones de los distintos tipos de actos violentos. El procesamiento de los datos se realizó con el programa Microsoft Office Excel versión 2016. Este estudio fue aprobado por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3606 con número de registro 13CI 09 010 173 ante la COFEPRIS, con el número de registro institucional R-2016-3606-46.

### Resultados

Durante el periodo de estudio se atendieron 1139 eventos obstétricos: parto, cesarea y aborto, se incluyó en el estudio una muestra de 300 pacientes, encontrando inicialmente que sólo 31 pacientes (10%) manifestaron haber sido víctimas de violencia obstétrica, sin embargo al efectuar el cuestionario, 141 pacientes más, reportaron un acto tipificado como violentador y que la paciente no había reconocido como una transgresión a sus derechos humanos, por lo que la frecuencia de percepción de violencia obstétrica final en la muestra es de 57.3% (172 pacientes). La violencia obstétrica de tipo psicológica fue la más frecuente, 69.7% (120 mujeres) en comparación con la violencia obstétrica física que se encontró en el 30.2% (52) de las pacientes, siendo los procedimientos sin autorización y la mala relación médico paciente los de mayor frecuencia en cada categoría respectivamente.

### Conclusiones

Existe una elevada percepción de violencia obstétrica en el hospital, más de la mitad de las pacientes encuestadas reportan esta afectación, siendo la violencia obstétrica de tipo psicológico la más frecuente, las categorías comúnmente involucradas son los médicos residentes, personal de enfermería y médicos adscritos de la especialidad de ginecología y obstetricia; este diagnóstico situacional brinda áreas de oportunidad para mejorar la calidad de la atención, erradicar las prácticas que violenten los derechos humanos de las pacientes y promover una atención humanística.

**Palabras clave:** Violencia obstétrica, puerperio.

## SUMMARY

---

### PERCEPTION OF OBSTETRIC VIOLENCE IN THE IMMEDIATE PUERPERIUM

---

#### **Background**

Obstetric violence is a problem that affects women's human and reproductive rights, which includes the rights to equality, non-discrimination, information, integrity, health and reproductive autonomy, which is generated in the area of care pregnancy, childbirth and the puerperium in both public and private health services and is the product of a multifactorial framework where institutional violence and gender violence converge. In our country there are few studies on obstetric violence and in particular in our hospital we do not have information about this entity, so this study is relevant for a situational diagnosis in our hospital.

#### **Objective**

To evaluate the perception of obstetric violence in the immediate postpartum period.

#### **Problem Statement**

What is the perception of obstetric violence of patients in the immediate postpartum period in our hospital?

#### **Material and methods**

Prospective, cross-sectional, descriptive study using an obstetric violence questionnaire validated in Argentina in accordance with the legal framework of national law N 26485 and N 25929 of that country. All patients who fulfilled the inclusion criteria and who were in the immediate postpartum, post-abortion or post-cesarean attended at the Hospital No. 4 "Luis Castelazo Ayala" during the period between 01 and 31 October 2016.

The data obtained were analyzed and presented in the form of tables and graphs, for the analysis of the quantitative variables the mean and standard deviation were calculated. The prevalence of obstetric violence in the sample and the proportions of the different types of violent acts were determined. The data was processed using the Microsoft Office Excel version 2016. This study was approved by the Local Research and Ethics Committee on Health Research 3606 with registration number 13CI 09 010 173 before COFEPRIS, with the registration number Institutional R-2016-3606-46.

#### **Results**

During the study period, 1139 obstetric events were attended: birth, cesarean section and abortion; a sample of 300 patients was included in the study, initially finding that only 31 patients (10%) reported having been victims of obstetric violence; The questionnaire, 141 more patients, reported an act typified as violent and that the patient had not recognized as a violation of their human rights, so the frequency of actual obstetric violence in the sample is 57.3% (172 patients). Psychological obstetric violence was the most frequent, 69.7% (120 women) compared to physical obstetric violence that was found in 30.2% (52) of the patients, being the procedures without authorization and poor patient medical relationship the highest frequency in each category respectively.

#### **Conclusions**

There is a high perception of obstetric violence in the hospital, more than half of the patients surveyed report this affection; the most frequently involved categories are resident physicians, nursing staff and associate physicians in the specialty of obstetrics and gynecology; This situational diagnosis provides areas of opportunity to improve the quality of care, eradicate practices that violate the human rights of patients and promote humanistic care.

**Key words:** Obstetric violence, puerperium.

## MARCO TEÓRICO

---

La violencia contra la mujer es la trasgresión más frecuente de los derechos humanos y constituye un problema de salud pública que genera altos costos tanto económicos como sociales. (1)

Se entiende por violencia contra la mujer toda agresión física, sexual y psicológica, que tenga lugar dentro de la unidad doméstica o en la comunidad, los actos de violencia comprenden entre otros: violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual; los lugares en los que este tipo de violencia pueden ocurrir son: el ambiente laboral, instituciones educativas, establecimientos de salud, etc., puede ser perpetrada o tolerada por el estado o sus agentes. (2)

La Violencia Obstétrica consiste en la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por el personal de salud, se expresa en un trato deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, que trae como consecuencia pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad, impactando negativamente en la salud de las mujeres. (3)

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, siete de cada diez mexicanas mayores de 15 años, han tenido al menos un hijo vivo, lo que indica que 71% de la población femenina en México ha necesitado atención médica durante el embarazo, parto y puerperio, por tanto, la cantidad de pacientes susceptibles de violencia obstétrica es alta. (4)

La Violencia Obstétrica es una violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres que incluye afectación a los derechos de igualdad, información, integridad, salud, autonomía reproductiva y discriminación, se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud tanto públicos como privados y es producto de un problema en donde confluyen la violencia institucional y de género. (4,8)

Con respecto a las repercusiones para las mujeres, se ha descrito el trastorno de estrés postraumático en grados variables, que van desde irritabilidad hasta franca depresión con ideación suicida. Se reportan también repercusiones en los hijos de estas mujeres, principalmente en la salud mental futura (retardo cognitivo, desarrollo físico y de comportamiento, así como problemas metabólicos en la edad adulta). (5,6,7)

La Violencia Obstétrica constituye una violación a los Derechos Humanos, es una manifestación de la violencia de género contra las mujeres y del derecho a la salud. (8)

Existen dos modalidades de violencia obstétrica.

- Física: Es caracterizada por prácticas invasivas y suministros de medicación que son injustificados para el estado de salud de la paciente durante el trabajo de parto, parto y/o cesarea o el poco respeto en los tiempos y posibilidades del parto fisiológico.
- Psicológica: Es el trato deshumanizado, grosero, discriminatorio, humillante y carente de información oportuna durante la práctica obstétrica; al igual que la omisión de información sobre la evolución de su parto. (8)

Durante la atención institucional del parto, la violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres pueden ser: regañños, burlas, ironías, insultos, amenazas, humillaciones, manipulación de la información, negación al tratamiento, falta de referencia a otros servicios en caso necesario, retardo de la atención médica ante una urgencia, indiferencia, falta de información, poca o nula participación en la toma de decisiones, ser utilizadas como recurso didáctico para la enseñanza sin autorización o respeto a su dignidad humana, ineficacia en el manejo del dolor durante el trabajo de parto y ejercer castigo o coacción para obtener un consentimiento. (9)

De acuerdo con la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), el consentimiento informado es el proceso de comunicación entre un proveedor de salud y el usuario, que no se termina con la firma de un documento. Para que el consentimiento se considere informado, debe otorgarse de manera libre y voluntaria, previa información acerca de los riesgos, beneficios del procedimiento e información de otras alternativas efectivas en forma libre de discriminación, amenazas o presiones. (10)

#### Violencia institucional

La violencia institucional, de acuerdo con el artículo 18 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, consiste en actos u omisiones por parte de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno, que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diversos tipos de violencia.

#### Violencia de género

Es toda acción o conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres, por motivos de género, ejercida en el ámbito de atención de la salud reproductiva, constituye una forma de violencia y discriminación contra las mujeres. (3)

En México, los diversos tipos y modalidades de violencia contra las mujeres se encuentran contenidas en la Ley General y las leyes locales de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. (11)

Los estados que cuentan con definiciones de violencia obstétrica son: Chiapas, Guanajuato, Durango y Veracruz. (5)

El 6 de Enero de 2005 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la resolución que busca disminuir los daños obstétricos, los riesgos para la salud de las mujeres y de sus hijos en el marco de la atención del embarazo, parto y puerperio.

La Ley General de Salud establece la prohibición de la esterilización sin autorización del paciente y podrán ser sancionados con: multas, amonestaciones, clausura temporal o definitiva, arresto, etc.(12)

El respeto por los derechos humanos dentro del sistema de atención biomédico implica eliminar el maltrato eventual o sistemático hacia las mujeres que hacen uso de los servicios y la violencia institucional ejercida por los trabajadores de la salud. (13)

Pudiendo ser responsables de la violencia obstétrica: las instituciones de salud, el personal médico, paramédico, enfermería y administrativos, al igual que el personal en formación (médicos residentes, estudiantes e internos), investigadores y docentes que operan en estas instituciones. (14)

## JUSTIFICACIÓN

---

En la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala” se atiende a una gran cantidad de mujeres con diversos padecimientos y necesidades de atención obstétrica, con características culturales distintas pero que tiene una condición de vulnerabilidad física y emocional, por lo que la atención debe tener un alto sentido humanista, elevando los estándares de calidad de la atención.

La importancia que tiene este estudio es que nos brinda un panorama actual sobre la percepción de violencia obstétrica en nuestro hospital, el tipo de afectación sufrida y la función del personal que la originó, lo que evidencia áreas de oportunidad a trabajar en el beneficio de la derechohabiente.

La difusión de los resultados podrá contribuir a la reflexión y sensibilización de todo el personal, en particular aquellos que representan un mayor índice de prácticas reconocidas como violatorias de los derechos humanos desde el punto de vista médico, social y de género en la relación médico paciente. Estos datos son un referente de la atención obstétrica en instituciones de atención pública por lo que la información también puede ser útil en otras instituciones de nuestro país para concientizar e identificar las actitudes que condicionan actos de violencia obstétrica e implementar medidas tendientes a lograr una atención con alto sentido humano.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

---

### Pregunta de investigación

¿Existe percepción de violencia obstétrica en pacientes de puerperio inmediato en la UMAE, Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”?

## OBJETIVOS

---

### Objetivo General:

- Evaluar la percepción de violencia obstétrica en el puerperio inmediato

### Objetivos Específicos:

- Identificar los tipos de violencia más frecuentes y las categorías del personal con mayor frecuencia referido.
- Identificar los actos y actitudes violentas más frecuentes durante el puerperio inmediato.

## **HIPOTESIS**

---

H0: No existe percepción de violencia obstétrica en puérperas

H1: Existe percepción de violencia obstétrica en puérperas

## MATERIALES Y MÉTODOS

---

Estudio prospectivo, transversal, descriptivo en donde se aplicó un cuestionario de violencia obstétrica elaborado en Argentina de acuerdo al marco legal de la ley nacional N 26485 y la N 25929 de dicho país. Se incluyeron a todas las pacientes que aceptaron participar en el estudio, que se encontraban en puerperio inmediato postaborto, parto o cesárea, atendidas en el Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" durante el periodo comprendido entre el 01 y 31 de octubre del año 2016.

Se aplicó el cuestionario en el área de hospitalización sobre el trato recibido en las áreas de admisión, tococirugía (sala de labor y expulsión), quirófano, sala de recuperación y hospitalización. Los datos fueron analizados y se presentan en forma de tablas y gráficas, para el análisis de las variables cuantitativas se calculó la media y desviación estándar. Se determinó la prevalencia de violencia obstétrica en la muestra y las proporciones de los distintos tipos de actos violentos. El procesamiento de los datos se realizó con el programa Microsoft Office Excel versión 2016. Este estudio fue aprobado por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3606 con número de registro 13CI 09 010 173 ante la COFEPRIS, con el número de registro institucional R-2016-3606-46.

## TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO E INVESTIGACION

---

**Tipo de Investigación:** Clínica.

Tipo de Estudio:

- Según intervención: observacional
- De acuerdo a la interpretación: descriptivo,
- De acuerdo a la evolución: longitudinal
- Según la forma de recolección de datos: transversal.

### Selección de Muestra:

#### **Espacio**

Servicio de admisión, sala de labor, expulsión, tococirugía, sala de recuperación y hospitalización de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital de Ginecología y Obstetricia No.4 "Luis Castelazo Ayala"

#### **Tiempo**

1 mes

#### **Universo de trabajo**

Todas las pacientes en puerperio inmediato (aborto, parto y cesárea) atendidas en el Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" del 01 de octubre y al 31 de octubre del año 2016 que acepten participar en el estudio y cuenten con los criterios de inclusión.

## CRITERIOS DE SELECCIÓN

---

### Criterios de inclusión

- Pacientes en puerperio inmediato post aborto, parto o cesárea con atención obstétrica en el Hospital de Ginecología y Obstetricia No 4 "Luis Castelazo Ayala" que acepten participar en el estudio.

### Criterios de no inclusión

- Pacientes que no tuvieron resolución obstétrica en la UMAE No 4 Hospital de Ginecología y Obstetricia, "Luis Castelazo Ayala".
- Que la paciente no desee participar en el estudio.
- Incapacidad medica para contestar (estado inconsciente, trastorno psiquiátrico, mental y uso de ventiladores artificiales).

### Criterios de eliminación

- Cuestionario incompleto mayor o igual al 30% del total de los reactivos.
- Pacientes que después de haber otorgado consentimiento y contestado el cuestionario decidieron retirarse del estudio.

## Procedimiento para obtener la información

Se identificó a las pacientes candidatas a entrar en el estudio en el área de hospitalización, se verificó que cumplieran con los criterios de inclusión e informó de los objetivos y metodología de la obtención de la información, las pacientes que aceptaron participar en el estudio, firmaron formato de consentimiento informado y se procedió a entregar el cuestionario para su contestación con auxilio de los investigadores en todo momento ante cualquier duda. Se aplicó el cuestionario en el área de hospitalización sobre el trato recibido en las áreas de admisión, tococirugía (sala de labor y expulsión), quirófano, sala de recuperación y hospitalización.

La recolección de datos generales como edad, nivel de escolaridad fueron obtenidos por interrogatorio directo por parte de los investigadores y fueron corroborados en el expediente clínico.

## ESPECIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

### DEPENDIENTE

Variable	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Violencia Obstétrica	La Violencia Obstétrica es una violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres que incluye afectación a los derechos de igualdad, información, integridad, salud y a la autonomía reproductiva, así como la discriminación, se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud tanto públicos como privados, y es producto de un problema en donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género. (4,8)	Cualitativa Nominal	Presente o Ausente

### INDEPENDIENTES

Variable	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Violencia contra la mujer	Toda agresión física, sexual y psicológica, que tenga lugar dentro de la unidad doméstica o en la comunidad, que sea perpetrada por cualquier persona; los actos de violencia comprenden, entre otros: violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual; los lugares en los que este tipo de violencia pueden ocurrir son: laboral, instituciones educativas, establecimientos de salud u otro lugar y puede ser perpetrada o tolerada por el estado o sus agentes. (2)	Cualitativa Nominal	Presente o Ausente
Violencia física	Caracterizada por prácticas invasivas y suministros de medicación que son injustificados para el estado de salud de la paciente o la falta de respeto de los tiempos y posibilidades de parto fisiológico. (8)	Cualitativa Nominal	Presente o Ausente
Violencia psicológica	Es el “trato deshumanizado, grosero, discriminativo, humillante y carente de información oportuna durante la práctica obstétrica. Comprende la omisión de información sobre la evolución de su parto”. (8)	Cualitativa Nominal	Presente o Ausente
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo a partir de su nacimiento.	Cuantitativa Ordinal	Años

## **Determinación del tamaño de la muestra**

En la muestra se incluyó a todas las pacientes en puerperio inmediato (aborto, parto y cesárea) atendidas en el Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" del 01 de octubre y al 31 de octubre del año 2016 que aceptaron participar en el estudio y contaban con los criterios de inclusión.

## **Sistema de captación de la información**

Mediante hoja de captación de datos, ver anexo 3.

## **Análisis Estadístico**

Los datos fueron analizados y se presentan en forma de tablas y gráficas, para el análisis de las variables cuantitativas se calculó la media y desviación estándar. Se determinó la prevalencia de violencia obstétrica en la muestra y las proporciones de los distintos tipos de actos violentos. El procesamiento de los datos se realizó con el programa Microsoft Office Excel versión 2016. Este estudio fue aprobado por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3606 con número de registro 13CI 09 010 173 ante la COFEPRIS, con el número de registro institucional R-2016-3606-46.

## **Ámbito geográfico donde se desarrolló la investigación:**

Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecología y Obstetricia N.4 "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Dirección: Avenida Rio Magdalena 289 Colonia Tizapan San Angel Delegación Álvaro Obregón, Código Postal 01090 Teléfono 55506422

## **Recursos humanos que se utilizaron**

- Investigador
- Asesor investigador

## **Recursos materiales que se utilizaron**

- Espacio de trabajo: Área de hospitalización y oficina.
- 3000 hojas para impresión tamaño carta
- 1 impresora
- 1 fotocopidora
- 1 computadora
- Programa Microsoft Office Excel versión 2016.
- Material de papelería: Bolígrafos, lápices, gomas, sacapuntas, etc.

## **Financiamiento del proyecto**

No contamos con ningún patrocinio, los gastos fueron absorbidos por los investigadores.

## **ASPECTOS ETICOS**

---

- La presente investigación se realizó de acuerdo a lo estipulado en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud y los lineamientos de Helsinki.
- La investigación no implicó riesgo a la población ni tiene implicaciones éticas.
- No existe ningún conflicto de interés con empresas comerciales.
- Existió respeto a la paciente durante la investigación, decidir si la investigación concuerda con sus intereses y retiro de la investigación en cualquier momento.

## RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se atendieron 1139 eventos obstétricos: parto, cesarea y aborto, se incluyó en el estudio una muestra de 300 pacientes, encontrando inicialmente que sólo 31 pacientes (10%) manifestaron haber sido victimas de violencia obstétrica, sin embargo al efectuar el cuestionario, 141 pacientes más, reportaron un acto tipificado como violentador y que la paciente no había reconocido como una transgresión a sus derechos humanos, por lo que la cifra global de violencia obstétrica incrementa a 57% (172 pacientes). La violencia obstétrica de tipo psicológica fue la más frecuente, 69.7% (120 mujeres) en comparación con la violencia obstétrica física que se encontró en el 30.2% (52) de las pacientes, siendo los procedimientos sin autorización y la mala relación médico paciente los de mayor frecuencia en ambas categorías respectivamente.

### Características de las población encuestada.

#### Edad.

La media de la edad de las pacientes fue de: 27 años, con una desviación estándar de 6.09, la edad mínima fue de 16 años y la máxima de 47.

#### Paridad

En cuanto al número de gestas se encontró una media de 2 con un mínimo de 1 y máximo de 6.

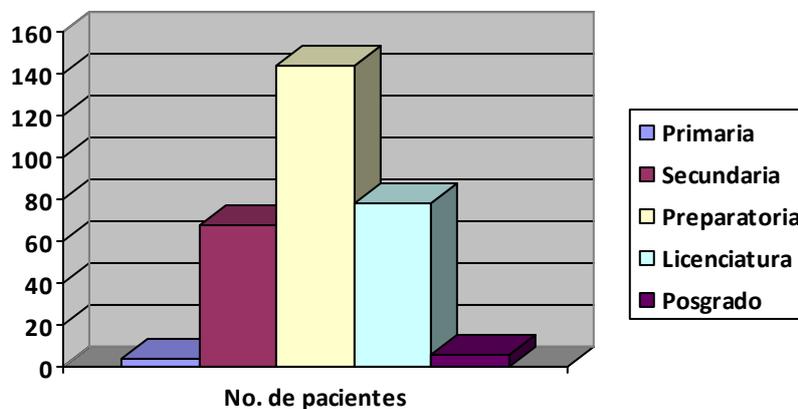
#### Estado civil.

En estado civil predominante fue: casadas en 127 casos (42%), seguido por unión libre 118 mujeres (39%) y en menor proporción las solteras 55 (18%).

#### Escolaridad

Cuatro (1%) pacientes finalizaron los estudios a nivel primaria, 68 (22%) secundaria, 144 (47%) preparatoria, 78 (26%) licenciatura y únicamente 6 (2%) contaban con estudios de posgrado, es importante mencionar que del total de pacientes 52 de ellas (17%) habían interrumpido sus estudios a causa del embarazo. Gráfica 1

Gráfica 1. Nivel de escolaridad



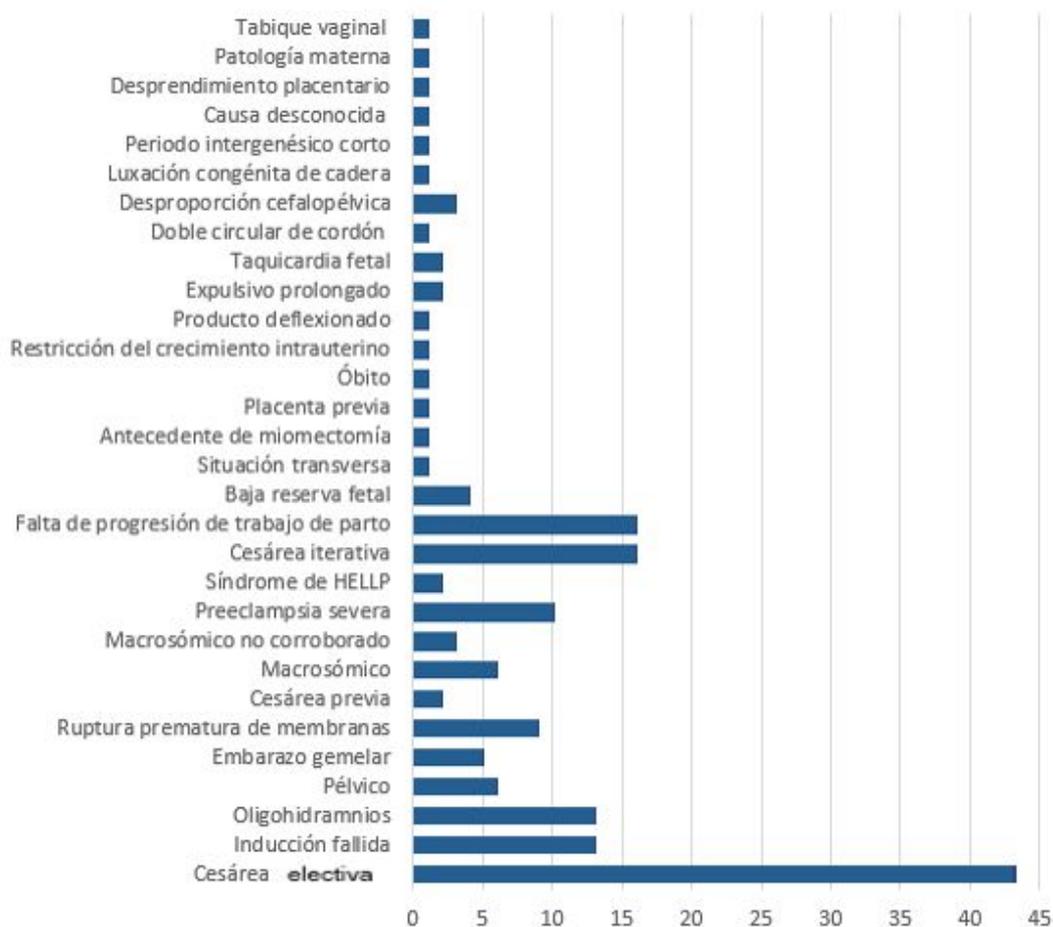
### Vía de resolución del embarazo.

Del total de las pacientes incluidas, 117 (39%) cursaban con puerperio inmediato posparto, 168 (56%) postcesárea y 15 (5%) postaborto.

### Causas de cesárea.

La cesarea fue la vía de resolución del embarazo más frecuente en la muestra. Las 5 primeras causas de cesárea son: la cesarea electiva, que corresponde a la primera causa de intervención con 43 mujeres, lo que representa el 25.6% del total, seguida de cesarea iterativa y falta de progresión de trabajo de parto con 16 pacientes cada una (9.5%), finalmente el oligohidramnios y la cesárea iterativa son las siguientes indicaciones que siguen en importancia con 13 pacientes (7.7%). Gráfica 2

Gráfica 2. Principales causas de cesárea



### Conocimiento del concepto de “Violencia Obstétrica”

Se interrogó a las pacientes sobre el significado de “Violencia Obstétrica” encontrando que, 74 pacientes (24.7%) declararon conocer la terminología y la mayor proporción negaron saber a que se refiere el concepto 226 (75.3%). Gráfica 3

Gráfica 3. Conocimiento de violencia obstétrica



### Significado de “Violencia Obstétrica” para las pacientes

De las 74 pacientes que refirieron conocer el termino de “Violencia Obstétrica” los principales significados atribuidos fueron: Tabla 1

Tabla 1. Significado de Violencia Obstétrica atribuido por las pacientes

	Número de pacientes	Porcentaje (%)
Maltrato durante el parto	24	32.4
Abuso y agresión por parte del médico	16	21.6
Atención de mala calidad	10	13.5
Ofensas, burlas y gritos	9	12.1
Maltrato psicológico	8	10.8
Falta de consentimiento informado	5	6.7
Procedimientos realizados sin autorización	1	1.3
Falta de información	1	1.3
Total	74	100

### Percepción inicial de Violencia Obstétrica

Antes de iniciar el cuestionario validado para violencia obstétrica, se interrogó a las pacientes, si habían sido objeto de Violencia Obstétrica durante su atención. Se obtuvieron los siguientes resultados: de las 300 pacientes incluidas en el estudio, sólo 31 (10.3%) refieren haber sufrido un acto tipificado como Violencia Obstétrica y el resto de pacientes: 269 (89.6%) no. Tabla 2

Tabla 2 Percepción inicial de Violencia Obstétrica

Variable	Número de pacientes	Porcentaje (%)
Si	31	10.3
No	269	89.6
Total	300	100

### Percepción final de Violencia Obstétrica

Los datos obtenidos al término del cuestionario son: 172 pacientes (57%) reportaron un acto tipificado como violentador de sus derechos humanos acorde con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).

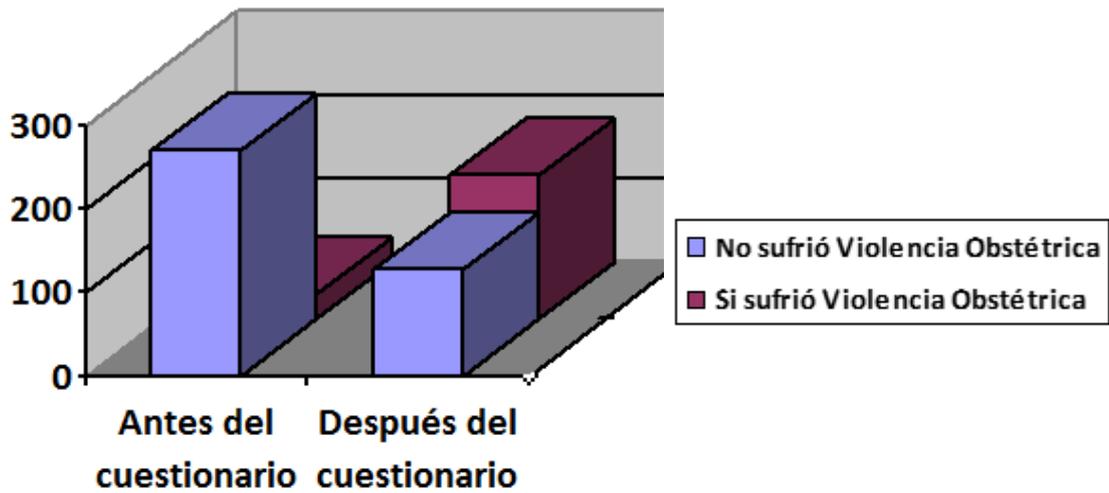
Tabla 3 Percepción final de Violencia Obstétrica

Variable	Número de pacientes	Porcentaje (%)
Si	172	57.3
No	128	42.6
Total	300	100

### Comparación de percepción de Violencia Obstétrica antes y después de la aplicación del cuestionario

Al comparar los porcentajes de percepción de violencia obstétrica reportados antes y después de la aplicación del cuestionario encontramos que, como consecuencia del poco conocimiento sobre esta entidad (tres cuartas partes de la población estudiada desconocía el significado del término de “Violencia Obstétrica”), la percepción de haber sufrido de algún acto tipificado como violento también fue bajo (10%) y al contar con mayor información sobre esta entidad el porcentaje de reconocimiento de dicha transgresión se elevó sustancialmente, más de 5 veces, el 57.3% de las encuestadas mencionó al menos un acto de violencia. Gráfica 4

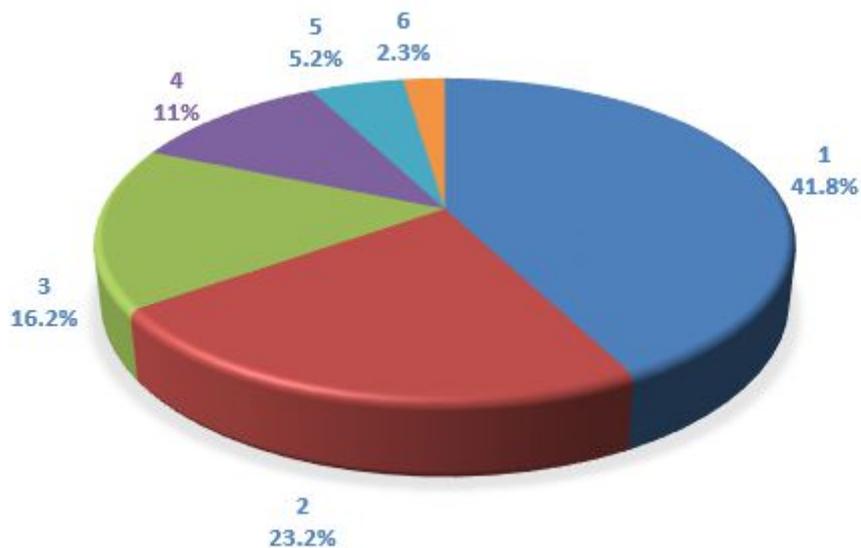
Gráfica 4. Comparación de percepción de Violencia Obstétrica antes y después de la aplicación del cuestionario



#### Número de actos violentos

De las 172 pacientes, en su mayoría el 41.8% (72) recibió solo un tipo de violencia, 23.2% (40) 2 actos, 16.2% (28) 3 actos 11.04% (19) 4 actos, 5.2% (9) 5 actos y con el 2.3% (4) 6 tipos de actos relacionados con violencia obstétrica. Gráfica 5

Gráfica 5. Número de actos violentos

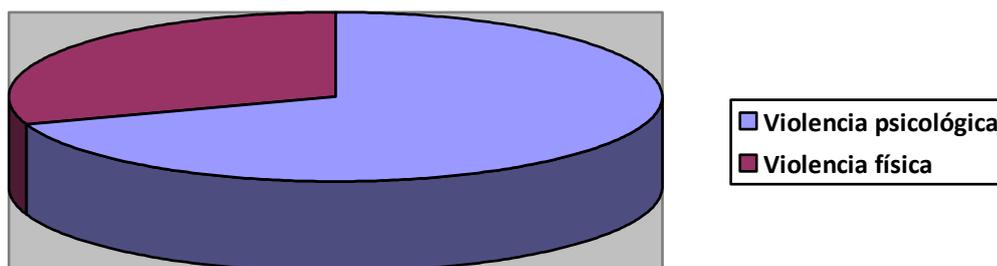


## Tipos de Violencia Obstétrica reportadas

Existen 2 modalidades de violencia de género en el ámbito de la atención obstétrica que son la física y la psicológica.

En nuestro estudio encontramos que de las 172 mujeres que reportaron Violencia Obstétrica, predominó el tipo de Violencia Psicológica, con la afectación de 120 mujeres (69.7%) y la Violencia Física se encontró en 52 pacientes (30.2%). Gráfica 6

Gráfica 6. Tipo de violencia observada



## Violencia Física

Se reportaron 57 actos de Violencia Obstétrica Física en 52 pacientes, 48 de ellas tuvieron un acto, 3 pacientes con 2 actos y una paciente con 3 actos de violencia.

Los actos tipificados como Violencia Obstétrica Física encontrados son: Tabla 4

Tabla 4 Violencia Obstétrica Física

Situación	Número de eventos	Porcentaje (%)
Procedimientos sin autorización de la paciente	46	80.7
Pacientes que se sintieron obligadas a permanecer acostadas durante el trabajo de parto a pesar de manifestar su incomodidad	7	12.2
Se impidió la deambulación o cambio de posición	4	7.0
Total de eventos de Violencia Física	57	100

Los procedimientos realizados sin la autorización de la paciente son la principal causa de Violencia Obstétrica Física, la episiotomía, la administración de medicamentos y los tactos vaginales de forma reiterada, injustificada y sin lubricante son los principales.

Tabla 5. Procedimientos realizados sin autorización de la paciente

Procedimiento	Número	Porcentaje (%)
Episiotomía	19	41.3
Administración de medicamentos	7	15.2
Tactos vaginales reiterados, injustificados, por diferentes personas y sin lubricante	7	15.2
Tricotomía	5	10.8
Maniobra de Kristeller	4	8.7
Amniotomía	2	4.3
Revisión de cavidad	1	2.1
Colocación de sonda urinaria	1	2.1
Total	46	100

### Violencia Psicológica

De las 172 pacientes que reportan un acto de afectación a sus derechos humanos a causa de la atención obstétrica, 120 refieren actos de tipo psicológico, el promedio de estos eventos por cada paciente fue de 3 y el número total de eventos de violencia psicológica en la muestra fue de 360. Tabla 6

Las principales causas fueron: mala relación médico-paciente (Tabla 7), abandono (Tabla 8), la falta de respuesta a las preguntas formuladas, descortesía, poca confianza para aclarar sus dudas, impedimento para tener acompañamiento durante el trabajo de parto y recibir críticas o regaños. Tabla 9

Tabla 6. Violencia Psicológica

Situación	Número de eventos	Porcentaje (%)
Mala relación médico-paciente	127	35.2
Percepción de abandono	51	14.1
Falta de respuesta a sus preguntas o con descortesía y un ambiente de desconfianza para aclarar sus dudas.	44	12.2
No se le permitió estar acompañada durante su trabajo de parto.	43	11.9
Críticas y regaños	41	11.3
Uso de sobrenombres o por número de cama	26	7.2
Comentarios irónicos, descalificadores, burla o chiste (por obesidad, adolescencia, etc).	24	6.6
Se impidió el contacto inmediato con el recién nacido sin explicación ni conocer la causa	4	1.1
Total de eventos de violencia psicológica	360	100

Tabla 7 . Mala relación médico-paciente.

Mala relación médico-paciente	Número de pacientes	Porcentaje (%)
No se explicó los riesgos ni beneficios de su manejo	70	55.1
Falta de información sobre su tratamiento	23	18.1
No recibió su diagnóstico	22	17.3
Omisión de consentimiento informado a su ingreso	12	9.4
Total	127	100

Tabla 8. Percepción de abandono

Abandono	Número de pacientes	Porcentaje (%)
Durante hospitalización	12	23.5
Puerperio inmediato	8	15.6
Inducción de trabajo de parto	2	3.9
Fin de semana	1	1.9
Por falta de información de su hijo	2	3.9
Por haber sido confundida con otra paciente	1	1.9
Ingreso a otro piso	1	1.9
Por varios días de estancia	1	1.9
Procedimiento anestésico	1	1.9
Por enfermería	8	15.6
Trabajo de parto	4	7.8
Durante cesárea	2	3.9
Área de recuperación	2	3.9
Admisión/ urgencias	2	3.9
Pediatría	3	5.8
Por no permitir acceso a familiares	1	1.9
Total	51	100

Tabla 9 . Críticas y regaños

Críticas y regaños	Número de pacientes	Porcentaje (%)
Gritos secundario a dolor	35	85.3
Llorar	3	7.3
Método de planificación familiar	2	4.8
Sobre lactancia	1	2.4
Total	41	100

### Género violentador

Se observó que el género femenino fue el mayormente identificado por conductas violentas en el 52.9% (91) de los casos (Tabla 10)

Tabla 10. Género violentador

Variable	Número de pacientes	Porcentaje (%)
Femenino	91	52.9
Masculino	30	17.4
No especificaron el género	51	29.6
Total	172	100

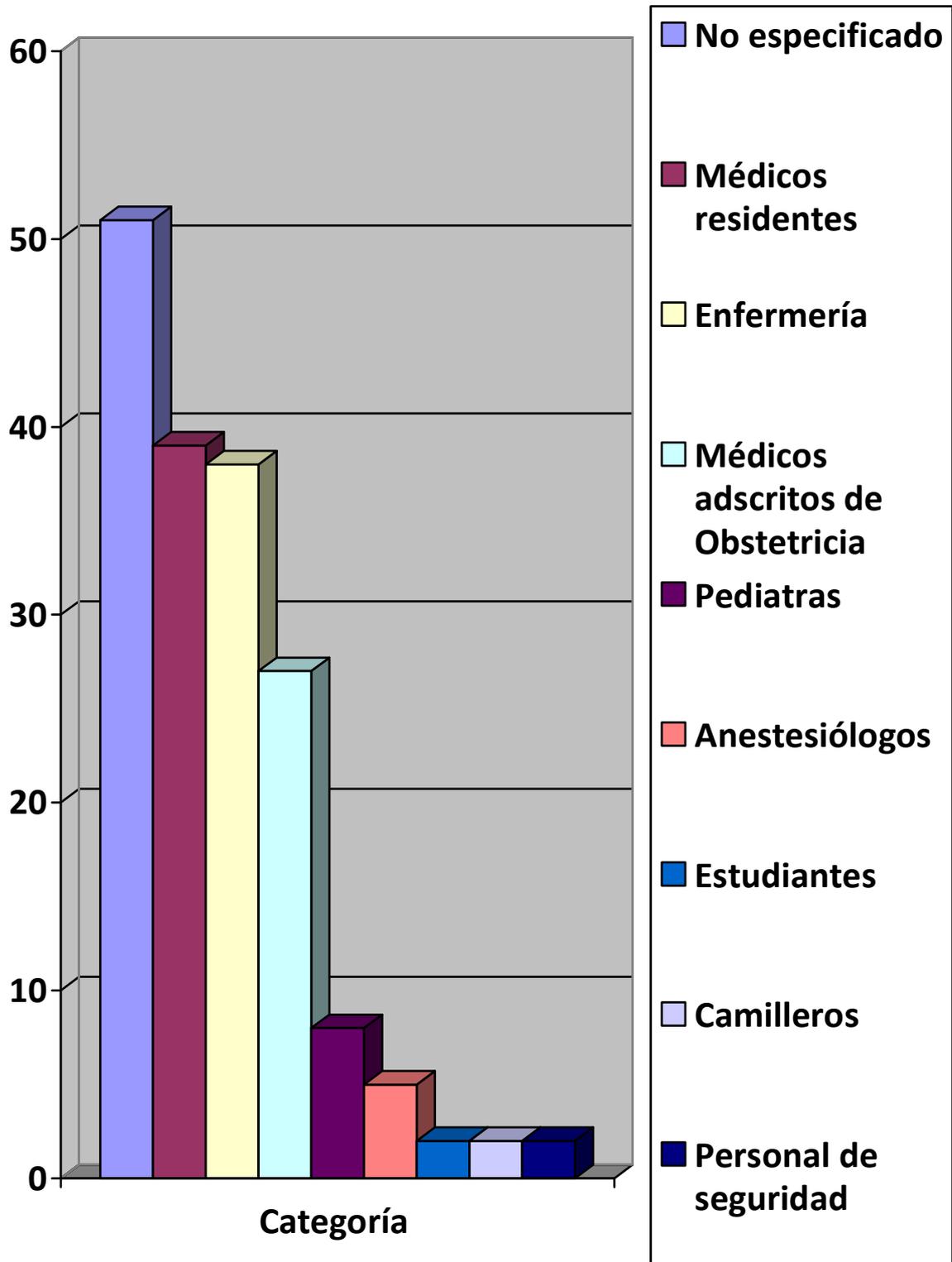
### Personal a quien se atribuye actos de violencia obstétrica

Las pacientes identifican a diversas categorías del personal, que violentan sus derechos humanos, en el 29.6% no especificaron la categoría y en los siguientes lugares en frecuencia se encuentran el médico residente, personal de enfermería y médicos adscritos de ginecología y obstetricia. Tabla 11 y Gráfica 7

Tabla 11. Categoría identificada como causante de violencia obstétrica

Variable	Número de pacientes	Porcentaje (%)
Personal no especificado	51	29.6
Médicos residentes	39	22.6
Enfermería	38	22.1
Médicos adscritos de ginecología y obstetricia	27	15.6
Pediatras	8	4.6
Anestesiólogos	5	2.9
Estudiantes	2	1.2
Camilleros	1	0.6
Personal de seguridad	1	0.6
Total	172	100

Gráfica 7. Categoría identificada como causante de violencia obstétrica



### Consecuencias secundarias a los actos de Violencia Obstétrica

Se observó que 36 (20%) de las 172 pacientes que mencionaron un acto de violencia obstétrica, manifestaron además algún tipo de afectación al estado emocional, como se desglosa en la Tabla 12.

Tabla 12 Consecuencias emocionales

Consecuencias	Número de pacientes	Porcentaje (%)
Miedo	18	50
Inseguridad	8	22.2
Culpabilidad	4	11.1
Nerviosismo	3	8.3
Incomodidad	1	2.7
Ansiedad	1	2.7
Vulnerabilidad	1	2.7
Total	36	100

### Conocimiento del lugar para reportar Violencia Obstétrica

El 91.3% (274) de las pacientes encuestadas desconoce el lugar donde reportar los actos de Violencia Obstétrica, sólo el 8.6% (26) indican algún sitio para emitir su inconformidad, siendo el buzón de quejas el sitio mayormente referido. Tabla 13

Tabla 13. Lugar referido para emitir un reporte de violencia obstétrica

Lugar o instancia	Número de pacientes	Porcentaje (%)
Buzón de quejas	11	43.2
Con directivos	7	26.9
Trabajo social	5	19.2
Derechos humanos	2	7.6
CONAMED	1	3.8
Total	26	100

## DISCUSIÓN

---

La violencia obstétrica puede gestionarse en la comunidad o en una institución de salud, existe un marco jurídico a nivel internacional que brinda protección a la mujer, entre ellos el artículo 1 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer y la OMS, esta última cuenta con estimaciones mundiales y regionales de este problema dentro del ámbito conyugal o de pareja, sin embargo, pese a la multitud de disposiciones legales existentes, no existen datos precisos de los índices de Violencia Obstétrica a nivel mundial, existen pocos reportes en latinoamérica que nos sirven de referencia; en un estudio realizado en Venezuela se informa que sólo un 20.5% de las pacientes percibió un trato no violento (1), comparado con lo encontrado en esta UMAE, es un porcentaje mucho mayor de pacientes que no sufrieron Violencia Obstétrica (43%), sin embargo lo ideal es que el 100% de las mujeres reciban un trato digno, respetuoso y de calidad.

Una característica importante de la Violencia Obstétrica consiste en la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por el personal de salud, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, siendo los procedimientos sin autorización una de las principales quejas por parte de las pacientes, en este sentido, se encontró que ésta fue la primer causa de Violencia Obstétrica Física reportada, con 46 de las 300 pacientes encuestadas (15%), procedimientos como realización de episiotomía sin consentimiento de la paciente, amniotomía, maniobra de Kristeller, tactos vaginales sin lubricante, fueron los más representativos, cifras mucho menores a las reportadas en el estudio Venezolano, quines señalan un 66.8% de pacientes con procedimientos médicos sin consentimiento informado.

Es importante destacar que la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida, indican en su artículo 5.5.3 que “Ninguna persona que preste servicios de ginecología y obstetricia, discriminará o ejercerá algún tipo de violencia hacia la mujer en trabajo de parto” y 5.5.14 “Durante el periodo expulsivo, no debe realizarse la maniobra de Kristeller ya que los riesgos para la madre y el feto son elevados” (16).

La OMS señala que existe una tasa elevada de cesarea y que es un problema creciente, se recomienda que en los hospitales de tercer nivel no se rebase el 20% de cesáreas (3), en nuestro estudio encontramos 56% de intervenciones quirúrgicas de este tipo, siendo la cesarea electiva la indicación principal de la misma, es un motivo de preocupación que debe llevar a diseñar estrategias encaminadas a mejorar la atención y prevención de complicaciones ya que el incremento de cesáreas trae como consecuencia otro tipo de alteraciones como: ruptura uterina, placenta previa, acretismo placentario, incremento de infecciones y otras consecuencias. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), México ocupa el cuarto lugar a nivel mundial (después de China, Brasil y Estados Unidos) en la práctica de cesáreas sin indicación médica con el 38.1% del total de nacimientos por esta vía (3).

Es de gran trascendencia el apego a las recomendaciones de la OMS y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) que indican como obligación de los Estados, adoptar medidas para eliminar la discriminación contra la mujer durante la atención médica, de manera que se garantice el acceso a servicios óptimos durante el embarazo, el parto y el puerperio.

## CONCLUSIONES

---

Existe una elevada percepción de violencia obstétrica en la UMAE, Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 4 “ Luis Castelazo Ayala”, más de la mitad de las pacientes encuestadas reportan esta afectación (57% del total de pacientes encuestadas), siendo la Violencia Obstétrica de tipo Psicológico la más frecuente (69% de las afectadas), la mala relación médico-paciente entre la que se encuentra la falta de información sobre el diagnóstico, manejo, riesgos y beneficios constituyen las principales anomalías reportadas, seguida de el uso de comentarios irónicos, acerca de la edad materna (adolescentes principalmente), método de planificación familiar, dolor u obesidad; otras causas de violencia son el uso de sobrenombres, trato indiferente, descortesía, falta de contestación a las preguntas y la manipulación de dispositivos electrónicos de comunicación durante la atención de la paciente. Como consecuencia de estas actitudes algunas pacientes manifestaron sentirse incapaces de realizar cuestionamientos sobre su estado de salud y miedo.

Se encontró una relación directamente proporcional entre el conocimiento de Violencia Obstétrica y la denuncia de la misma, ya que el 75% de las encuestadas negaron conocer a que se refiere el concepto de Violencia Obstétrica y en un alto porcentaje (91%) también ignoraba donde denunciarla y el significado de la misma. Los sitios donde denunciarían la Violencia Obstétrica son el buzón de quejas de la institución, 2 pacientes en CONAMED y sólo una en las oficinas de Derechos Humanos.

Aunque el porcentaje de Violencia Obstétrica Física fue mucho menor (30% de las afectadas), constituye una transgresión importante a sus derechos humanos, la principal queja fue la falta de autorización para efectuar algunos procedimientos como: episiotomía, administración de medicamentos, o la realización de tactos vaginales múltiples, realizados por diferentes personas y sin lubricante. La tricotomía, maniobra de Kristeller, amniotomía, revisión de cavidad y colocación de sonda urinaria fueron otras causas importantes en ésta categoría.

El personal comúnmente involucrado en actos violentos son médicos residentes, personal de enfermería y médicos adscritos de la especialidad de Gineco Obstetricia y el género violentador más frecuente fue el femenino.

Once pacientes reportaron haber sido obligadas a permanecer acostadas boca arriba durante el trabajo de parto o no haber podido cambiar de posición, actos que se consideran Violencia Obstétrica Física sin embargo, en la UMAE no contamos con la infraestructura para poder permitir la deambulación de todas las pacientes en forma simultánea o inclusive con acompañamiento durante el parto, aunado a la escases de insumos como calzado adecuado para las áreas blancas, hacen que este indicador sea un motivo de queja, a pesar de que las condiciones fueron similares para todas las pacientes sólo el 3.6 % de las pacientes encuestadas mencionó esta afectación.

Como consecuencia del trato violento recibido, se puede generar sentimientos de miedo, inseguridad, culpabilidad, nerviosismo, incomodidad, ansiedad y vulnerabilidad.

Existe una percepción de falta de sensibilidad del personal de salud durante el evento obstétrico, la paciente demanda el respeto a los derechos de igualdad, no discriminación, información, integridad, salud y autonomía reproductiva, este diagnóstico situacional hace evidente áreas de oportunidad para mejorar la calidad de la atención, erradicar las prácticas que violenten los derechos humanos de las pacientes y promover una atención humanística.

## ANEXO 1

### Cuestionario de Violencia Obstétrica

Instrucciones: Subraye o circule la o las respuestas que considere correctas.

Mientras estabas internada en la clínica u hospital, con contracciones de trabajo de parto.

1. ¿El personal de salud hacía comentarios irónicos, descalificadores o en tono de chiste acerca de su comportamiento?
2. ¿La trataron con sobrenombres (gorda) o diminutivos (gordita, mamita, hijita) como si fuera una niña incapaz de comprender los procesos por los cuales estas pasando?
3. ¿Fue criticada por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría durante el trabajo de parto y/o parto?
4. ¿Le fue difícil o imposible preguntar o manifestar sus miedos o inquietudes porque no respondían o lo hacían de mala manera?
5. ¿Le realizaron alguno o varios de los siguientes procedimientos médicos sin pedirle consentimiento o explicarle porque eran necesarios?

Rasurado de genitales- Enema – Indicación de permanecer acostada todo el tiempo – Ruptura artificial de bolsa de líquido – Administración de medicamento o goteo para apurar el parto – Tactos vaginales reiterados y realizado por diferentes personas - Compresión del abdomen en el momento de pujar – Episiotomía – Cesárea – Raspado de útero sin anestesia.

6. En el momento del parto, ¿La obligaron a permanecer acostada boca arriba aunque manifestara su incomodidad en esa posición?
7. ¿Fue obligada a quedarse en cama impidiéndole caminar o buscar posiciones según sus necesidades
8. ¿Se le impidió estar acompañada por alguien de confianza?
9. ¿Se le impidió el contacto inmediato con su hijo/a recién nacido antes de que se lo llevara el médico? (acariciarlo, tenerlo en brazos, ver el sexo, hablarle, darle el pecho etc.)
10. Después del parto ¿Sintió que no había estado a la altura de lo que se esperaba? ( sintió que no colaboró).
11. La experiencia en la atención de parto ¿Se le hizo sentir vulnerable, culpable o insegura?

## ANEXO 2

### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA NO. 4  
"LUIS CASTELAZO AYALA"

Carta de consentimiento para participar en un estudio de investigación:

	<p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b></p> <p><b>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b></p>
<p><b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</b></p>	
Nombre del estudio:	Percepción de Violencia Obstétrica en el puerperio inmediato.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Ciudad de México
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Evaluar la percepción de violencia obstétrica en el puerperio, identificar los grupos mas vulnerables de actos y actitudes violentas en las derecho habientes, detectar el o los tipos de violencia obstétrica que se presenta en nuestra institución, así como la participación del personal y el papel que desempeña el médico tratante ante el problema.
Procedimientos:	Aplicación de un test de violencia obstétrica
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno aparente.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	No recibiré dinero o pago por la participación en esta investigación, ni me generará gasto alguno, tampoco obtendré beneficios en el futuro ya que se trata únicamente de una encuesta con el fin de lograr mejoras en la atención de futuras pacientes.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Las conclusiones finales de esta investigación podrán ser presentados en conferencias, congresos o artículos científicos, sin embargo la identidad será protegida, ya que sólo se presentarán resultados globales de todas las participantes del estudio.
Participación o retiro:	La participación en esta investigación es voluntaria, decido libremente participar en esta investigación, ya que la atención médica y el tratamiento que amerite serán los mismos independientemente de mi decisión y estarán de acuerdo a lo establecido en el IMSS. Si inicialmente decido participar en esta investigación y posteriormente cambio de opinión podré hacerlo sin ningún problema en cualquier momento.
Privacidad y confidencialidad:	La información que se obtenga de esta investigación es estrictamente confidencial. Los datos personales serán estrictamente reservados. En la base de datos su nombre será abreviado y vinculado a un número de folio, mismas que serán guardadas en equipos de cómputo con acceso mediante contraseña. Toda la información será destruida cinco años después de concluir el estudio.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	No aplica
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>No autoriza que se tome la muestra.</p> <p>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</p> <p>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</p>
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	Contar con una visión crítica sobre actos relacionados con violencia obstétrica así como identificar practicas violentas y grupos de mayor vulnerabilidad en el hospital, con el fin de promover una mejor atención médica, el entendimiento desde el punto de vista social y de género en la relación médico paciente respecto a la atención obstétrica en las instituciones de atención pública.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. María Guadalupe Alvarez Jiménez
Colaboradores:	Dr. Miguel Angel Estrada Maldonado
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: CLIEIS; Av. Río Magdalena 289, Col. Tizapán San Ángel, México, D.F.	
Teléfono (55) 55 506422 extensión 28015	
<p>Nombre y firma del sujeto</p> <p>_____</p> <p>Testigo 1</p> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p> <p>_____</p>	<p>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p> <p>_____</p> <p>Testigo 2</p> <p>_____</p>

### ANEXO 3

#### HOJA DE CAPTURA DE DATOS:

#### Percepción de violencia obstétrica en el puerperio inmediato.

Edad: \_\_\_\_\_ Número de embarazos: \_\_G\_\_P\_\_A\_\_C\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Nivel de estudios: S/N Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Posgrado  
Terminados No terminados

Producto de: aborto Parto Eutócico Parto Distócico Cesárea  
Edad gestacional de resolución: \_\_\_\_\_ SDG Resultado perinatal:

Apgar: \_\_\_\_\_ Otros antecedentes de importancia (infertilidad, etc.) \_\_\_\_\_

Enfermedades crónicas: \_\_\_\_\_

Producto: vivo muerto

Complicación materna/fetal: \_\_\_\_\_

#### TEST

INSTRUCCIONES: Subraye o circule la o las respuestas que considere correctas

1. ¿El personal de salud hacia comentarios irónicos, descalificadores o en tono de chiste acerca de tu comportamiento? SI NO
2. ¿Te trataron con sobrenombres (gorda) o diminutivos (gordita, mamita, hijita) como si fueras una niña incapaz de comprender los procesos por los cuales estas atravesando? SI NO
3. ¿Fuiste criticada por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría durante el trabajo de parto y / o parto? SI NO
4. ¿Te fue difícil o imposible preguntar o manifestar tus miedos o inquietudes porque no respondían o lo hacían de mala manera? SI NO
5. ¿Se realizaron alguno o varios de los siguientes procedimientos médicos sin pedirte consentimiento o explicarte porque eran necesarios? SI NO

Rasurado de genitales- Enema – Indicación de permanecer acostada todo el tiempo – Rotura artificial de bolsa – Administración de medicamento o goteo para apurar el parto – Tactos vaginales reiterados y realizado por diferentes personas - Compresión del abdomen en el momento de pujos – Episiotomía – Cesárea – Raspado de útero sin anestesia. ¿CUAL?

\_\_\_\_\_

6. En el momento del parto, ¿Te obligaron a permanecer acostada boca arriba, aunque manifestaras tu incomodidad en esa posición?

SI NO

7. ¿Fuiste obligada a quedarte en cama impidiéndote caminar o buscar posiciones según tus necesidades

SI NO

8. ¿Se te impidió estar acompañada por alguien de confianza?

SI NO

9. ¿Se te impidió el contacto inmediato con tu hijo/a recién nacido antes de que se lo llevara el pediatra para control? (acariciarlo, tenerlo en brazos, verle el sexo, hablarle, darle el pecho etc.)

SI NO

10. Después del parto ¿Sentiste que no habías estado a la altura de lo que se esperaba de ti? (sentiste que no colaboraste)

SI NO

11. Podrías decir que la experiencia en la atención de parto ¿Se te hizo sentir vulnerable, culpable o insegura?

SI NO

¿Conoce que es Violencia Obstétrica?

SI NO

¿Qué entiende por Violencia obstétrica?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Resultado de la atención: Violencia Obstétrica SI NO

Tipo de Violencia Obstétrica

Comentarios irónicos/ descalificadores /chistes / sobrenombres / apodos /diminutivos  
criticas por llorar/gritar/ imposibilidad para manifestar miedos inquietudes  
no caminar /impedir cambios de posición /abandono /impedir contacto con recién nacido

Consentimiento informado SI NO

Información acerca de:

Diagnóstico Tratamientos Riesgos Beneficios

No recibió información

Comunicación asertiva medico paciente SI NO

Actos médicos sin consentimiento informado:

Tricotomía Enema Decúbito dorsal Amniotomía Oxitócicos

Múltiples tactos vaginales Kristeller Episiotomía CesáreaRevisión uterina

Reporte de Violencia Obstétrica recibido SI NO

Lugar\_\_\_\_\_

Tipo\_\_\_\_\_

Genero violentador: Femenino Masculino

Responsable de la Violencia Obstétrica:

Personal médico

- Médicos adscritos
- Enfermería
- Servicios Básicos
- Asistentes medicas
- Directivos
- Médicos Residentes
- Estudiantes
- Otro\_\_\_\_\_



**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **3606** con número de registro **13 CI 09 010 173** ante  
COFEPRIS

HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NUM. 4 LUIS CASTELAZO AYALA, D.F. SUR

FECHA **17/10/2016**

**DRA. MARÍA GUADALUPE ALVAREZ JIMÉNEZ**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL PUERPERIO INMEDIATO**

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
------------------

R-2016-3606-46
----------------

ATENTAMENTE

**DR.(A). OSCAR MORENO ALVAREZ**

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3606

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## BIBLIOGRAFÍA

1. Terán P, Castellanos C, González Blanco M, Ramos D. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2013;73(3):171-180.
2. Tamayo Muñoz J, Restrepo Moreno C, Gil L, et al. Violencia Obstétrica y aborto, Aportes para el debate en Colombia. El Grupo Médico por el Derecho a Decidir Red Global Doctors for Choice. Noviembre 2015.
3. (GIRE) Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos. México D.F. Noviembre 2015.
4. Faneite J, Feo A, Toro Merlo J. Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2012;72(1):4-12.
5. Elmir R, Schmied V, Wilkes L, Jackson D. Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: a metaethnography. *J AdvNurs*. 66. England: 2010 Blackwell Publishing Ltd.; 2010, 2142-2153. [↗](#)
6. Ayers S, Eagle A, Waring H. The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: a qualitative study. *Psychol Health Med* 2006; 11:389-398. [↗](#)
7. Ayers Joshep S, McKenzie-McHarg K, et al. Post-traumatic stress disorder following childbirth: current issues and recommendations for future research. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2008; 29:240-250. [↗](#)
8. Belli L. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. *Rev Redbioética (UNESCO)* 2013;1:25-34.
9. Comisión Nacional de los Derechos Humanos Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia. Violencia Obstétrica Violación a los derechos humanos en México. 2015.
10. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia: Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y Ginecología hechas por el Comité para el estudio de los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana, Londres, FIGO 2012;317.
11. Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia. Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación México, 1 de febrero de 2007.
12. Valdez Santiago R, Hidalgo Solórzano E, Mojarro Iñiguez M, et al. Nueva evidencia a un viejo problema: el abuso de las mujeres en las salas de parto *Rev CONAMED* 2013; 18(1): 14-20.
13. Pintado Cucarella S, [↗](#)Penagos Corzo J, Casas Arellano M. Síndrome de desgaste profesional en médicos y percepción de la violencia obstétrica. *Ginecol Obstet Mex* 2015;83:173-178.
14. Secretaría de Salud. Guía de Práctica Clínica. Guía para la Vigilancia y el Manejo del

Parto. Evidencias y Recomendaciones. México: CENETEC; 2009.

15. OMS, Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Informe presentado por el Grupo Técnico de Trabajo, Ginebra, 1996.
  
16. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.