



▶ ARTÍCULO ORIGINAL

Violencia obstétrica experimentada en pacientes durante el proceso de parto en dos hospitales de la región Lambayeque

Obstetric Violence Experienced by Patients During Labor in Two Hospitals in the Lambayeque Region

Leslie Eliana de Jesús Martínez Soplapuco ^{1a}; Víctor Alberto Soto Cáceres ^{1b}

DOI

<https://doi.org/10.57188/ricsa.2025.004>

RESUMEN

Objetivo: Describir la violencia obstétrica en pacientes durante el proceso de parto en dos hospitales de la Región Lambayeque. **Material y métodos:** Es un estudio observacional, descriptivo, transversal. Teniendo como población, todas las púerperas atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén y el Hospital Referencial de Ferreñafe, durante los periodos de junio – setiembre del 2021. Se llevó a cabo mediante un instrumento que recopila características sociodemográficas y además consta de 28 interrogantes dicotómicas, con valores de 0 y 1; estructurado en tres dimensiones: desinformación (7 interrogantes), trato deshumanizado (12 interrogantes) y medicalización y patologización (9 interrogantes). **Resultados:** De 225 participantes, el 52,9% de tiene nivel de estudios secundario, el 98,7% proceden de la costa, 58,2% se atiende en el HPDB. Respecto a las dimensiones de estudio los principales resultados fueron: Desinformación: Se obtuvo que, ninguna paciente afirmó que se le haya realizado el procedimiento en presencia del familiar que ellas consintieron, asimismo, mencionaron que no se respetó su deseo de estar acompañada de la/s persona/s de su elección. Trato deshumanizado: También resultó que en el HRF el 61,7% de las participantes mencionó que se le pidió realizar estimulación de pezones para acelerar el parto. Medicalización/patologización: Mientras que en el HPDB el 38,9% de las participantes mencionan que se le realizó episiotomía. **Conclusiones:** Se presentó violencia en los 3 aspectos de las tres dimensiones, además no se encontró un valor agregado a un determinado personal, pero si desinformación. Existen diferencias mínimas en ambos hospitales.

Palabras clave:

Violencia obstétrica, obstetricia, maternidad de hospital (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: Describe obstetric violence in patients during the delivery process in two hospitals in the Lambayeque Region, during June - September 2021. **Materials and methods:** It are an observational, prospective, descriptive, cross-sectional study. Taking as a population, all the puerperal women treated at the Belén Provincial Teaching Hospital and the Ferreñafe Reference Hospital, during the periods of June - September 2021. It was carried out using an instrument consisting of 28 dichotomous questions, with values of 0 and 1; structured in three dimensions: misinformation (7 questions), dehumanized treatment (12 questions) and medicalization and pathologization (9 questions). **Results:** About 225 participants, 52.9% have high school education, 98.7% come from the coast, 58.2% attend the HPDB. Regarding the dimensions of the study, the main results were: Misinformation: It was obtained that no patient stated that the procedure had been performed in the presence of the family member that they consented to, likewise, they mentioned that their wish to be accompanied by the person or people of his/her choice was not respected. Dehumanized treatment: It also turned out that in the HRF, 61.7% of the participants mentioned that they were asked to perform nipple stimulation to speed up labor. Medicalization/pathologization: While in the HPDB, 38.9% of the participants mention that an episiotomy was performed. **Conclusions:** Violence was presented in the 3 aspects of the three dimensions, in addition, no added value was found for a certain staff, but there was misinformation. There're also minimal differences in both hospitals.

Keywords:

Obstetric violence, midwifery, delivery rooms (Source: MeSH- NL).

FILIACIÓN

1. Facultad de Medicina Humana, Universidad de San Martín de Porres, Chiclayo, Perú
 - a) Médico Cirujano
 - b) Médico especialista en medicina interna y epidemiología. Doctor en Medicina

ORCID

1. Leslie Eliana de Jesús Martínez Soplapuco. <https://orcid.org/0000-0002-0606-2187> 
2. Víctor Alberto Soto-Cáceres. <https://orcid.org/0000-0003-2030-0951> 

CORRESPONDENCIA

Victor Soto Cáceres
sotocaceresvictor@gmail.com

Conflictos de interés: Los autores reafirman no tener conflictos de interés.

Financiamiento: Los autores declaran no haber recibido ningún financiamiento, el trabajo fue autofinanciado.

Declaración de autoría: Los autores reafirman haber participado desde el planteamiento del problema, redacción, aplicación de encuestas, revisión de resultados y redacción final.



RICSA publica sus contenidos bajo licencia CC BY 4.0

ISSN: 3028-9505 (electrónico); 3028-9491 (impreso)

DOI: 10.57188/ricsa, Universidad Nacional de Tumbes, Av. universitaria S/N Tumbes, Perú.

Contacto: revistaallikay@untumbes.edu.pe

► INTRODUCCIÓN

Existen diversos estudios en el mundo donde mencionan que algunas actitudes de los profesionales que atienden a las púerperas son consideradas como violencia obstétrica ⁽¹⁻³⁾. La violencia obstétrica se define como todo acto de violencia ejercida durante la atención de la gestante, el cual puede ser ejercido por un personal de salud que ejerce opresión contra ella ⁽⁴⁾. Asimismo, la morbimortalidad materna ha sido reconocida por la Organización de las Naciones Unidas como un problema grave de salud pública y puede conllevar a la discriminación que perjudica el desarrollo de la humanidad, por esto se ha propuesto garantizar servicios de alta calidad para atención del embarazo y durante el parto, además de una atención de salud respetuosa y digna para todas las mujeres ^(1,2). La supervivencia materno-neonatal ha sido puesta entre los desafíos sanitarios más críticos a nivel mundial y entre las estrategias más importantes para lograr múltiples metas de los Objetivos del Desarrollo Sostenible, sobre todo las de salud materna (metas 3.1 y 3.2), y la eliminación de violencia y discriminación en todas sus formas contra las mujeres (meta 5.2) ⁽⁵⁻⁶⁾.

Un estudio realizado el año 2020 por Sadler M, menciona que en el 2018 la Organización Mundial de la Salud dio recomendaciones para la buena realización de una atención intraparto, pero por el contexto de la pandemia muchos centros y/o hospitales han ido decayendo en cuanto a esta práctica apelando que en estos tiempos seguirlas no tienen base científica ⁽⁷⁾.

Haciendo hincapié en Perú, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades da a conocer mediante la sala situacional hasta la SE 17 - 2020 (Al 25 de abril 2020), que a la fecha se han notificado 111 muertes maternas, si bien, es considerado uno de los cinco países de América Latina y El Caribe que más ha avanzado en la reducción de la mortalidad materna ⁽⁸⁻⁹⁾.

En Brasil, hicieron un trabajo que tuvo como objetivo principal “investigar el conocimiento que tienen las mujeres acerca de la violencia obstétrica y verificar las formas de violencia obstétrica experimentadas por mujeres durante el proceso de parto”. Los resultados obtenidos fueron, la mayoría no es consciente del término violencia obstétrica, además reportaron violencia verbal y no verbal, procedimientos invasivos no autorizados. Concluyendo que se

deben implementar medidas para asegurar la asistencia y crear estrategias humanizadas para que las mujeres tengan conocimiento sobre la violencia obstétrica y además sean protagonistas en su proceso de parto ⁽¹⁰⁾.

Además, un estudio realizado en Colombia, que tuvo como objetivo “caracterizar las diferentes modalidades de violencia obstétrica”. Como resultados se obtuvo que el 69% de las entrevistadas reportaron alguna forma de violencia obstétrica; teniendo registro de la violencia institucional en gran cantidad de relatos, principalmente asociada a políticas institucionales que no cumplen expectativas de las gestantes en el proceso de parto. Concluyendo que la mayoría de las mujeres desconocen sus derechos y/o naturalizan los actos de violencia obstétrica ⁽¹¹⁾.

También en Perú se hizo una investigación que tuvo como objetivo “determinar la relación entre la violencia obstétrica y el estrés en púerperas atendidas en un hospital público de Chimbote durante el primer semestre del año 2017”. Donde se llega a la conclusión que existe una correlación altamente significativa entre la violencia obstétrica y el estrés agudo en púerperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote, 2017 ⁽¹²⁾.

Por lo tanto, viendo toda esta coyuntura sobre dicho tema y examinando la situación de nuestro país y sobre todo de nuestra región los cuales no posee estudios diversos, motivaron para la realización de dicho estudio, siendo un tema de salud pública.

Teniendo como objetivo principal describir la violencia obstétrica en pacientes durante el proceso de parto en dos hospitales de la Región Lambayeque y asimismo identificar qué tipo de personal de salud cometió la violencia obstétrica contra ellas, además de conocer el hospital con mayor índice de violencia, el cual se mide mediante el Cuestionario de Violencia Obstétrica-CVO.

► MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de investigación

Observacional – Cuantitativo - Descriptivo – Prospectivo - Transversal.

Población y muestra

La población objetivo estaba conformada por todas las puérperas cuyo parto fue atendido en algún hospital de la Región Lambayeque. La población que se incluyó en el estudio fueron todas las puérperas atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén y el Hospital Referencial de Ferreñafe, durante el periodo de junio – setiembre del 2021, por el motivo de la pandemia. Se usó el OpenEpi versión 3, para calcular el tamaño de muestra, con un intervalo de confianza del 95% y una precisión del 5 % y una proporción esperada del 50%, obteniendo como resultado un total de 225 participantes puérperas. Se calculó también la muestra por hospital la cual salió lo siguiente: Hospital Provincial Docente Belén: 131, Hospital Referencial de Ferreñafe: 94; de los cuales se eligieron por conveniencia.

Criterio de inclusión

- Puérperas de 18 años a más, cuyo parto fue atendido en alguno de los dos Hospitales de la Región Lambayeque, en estudio, durante la investigación.
- Puérperas que tuvieron menos de 48 horas postparto.
- Puérperas de parto eutócico.
- Puérperas con estado de conciencia a escala Glasgow: 15 pts.

Criterios de exclusión

- Puérperas que hayan tenido pérdida fetal (óbito fetal) o perinatal temprana, durante la realización de la investigación.
- Puérperas que no aceptaron firmar el consentimiento informado para formar parte del estudio.
- Puérperas de parto por cesárea.

Método de toma de muestras

Se empleó el Cuestionario de Violencia Obstétrica-CVO, construido por el Observatorio de Violencia Obstétrica de España (2016) cuyo objetivo fue evaluar la percepción y experiencia de violencia durante el parto, en sus aspectos de desinformación, trato deshumanizado y medicalización y patologización, de las mujeres ⁽¹³⁾. En este estudio se utilizó una versión adaptada del CVO, ya validado en Chimbote, Perú, en una población semejante a que tendremos en nuestro estudio ⁽¹²⁾.

El instrumento final estuvo conformado por dos partes, la

primera correspondiente a las características sociodemográficas y la siguiente está compuesta de 28 interrogantes dicotómicas, con valores de 0 y 1 (0 = No y 1 = Si). El cuestionario está estructurado en tres dimensiones: desinformación (7 interrogantes), trato deshumanizado (12 interrogantes) y medicalización y patologización (9 interrogantes). Dichas dimensiones se analizan de manera separada comparando las frecuencias respecto a cada establecimiento donde fue aplicada.

Este instrumento reunió los criterios de validez y confiabilidad aceptables, realizado en un estudio de población similar en Chimbote-Perú, donde para la evaluación de la validez de constructo convergente de la versión adaptada del Cuestionario de Violencia Obstétrica se realizaron pruebas de correlación de Pearson entre las medidas de desinformación, trato deshumanizado y medicalización y patologización. También se usó para la validación del instrumento de la consistencia interna del cuestionario total, el Coeficiente Alfa de Cronbach. La confiabilidad de medidas de desinformación, trato deshumanizado y medicalización y patologización también fueron evaluadas. Teniendo que cuanto más alto es el coeficiente, más confiable es el instrumento, en el estudio se encontró un alfa de Cronbach de 0,934 considerándose, así como adecuado.

Procedimientos

La recolección de datos se realizó mediante el desarrollo de una encuesta a las mujeres que voluntariamente aceptaron participar de la investigación. La autora acudió a los hospitales en estudio, durante un mínimo de cuatro horas, todos los días durante los meses de junio, julio, agosto, setiembre previa coordinación con el jefe de servicio de Ginecología y Obstetricia de cada hospital, conversó con las puérperas que tuvieron menos de 48 horas postparto y les habló sobre el estudio, el interés de su participación, posterior a la aceptación y firma del consentimiento informado por parte de la paciente se procedió a la aplicación del cuestionario sobre Violencia Obstétrica.

Análisis estadístico

Los datos obtenidos se incluyeron en una base de datos de Microsoft Excel 2016. Los resultados descriptivos fueron mostrados con medidas de tendencia central, frecuencias absolutas y relativas. La violencia obstétrica en pacientes

durante el proceso de parto en dos hospitales de la región Lambayeque se puso a prueba en un análisis bivariado mediante la prueba de Chi Cuadrado, considerando significativo un valor de $p < 0,05$. Para el estudio estadístico se usó el paquete estadístico SPSS versión 26.

Aspectos éticos

La presente investigación implicó riesgo mínimo a la salud de las personas en estudio, y permitió obtener información sobre la violencia obstétrica en pacientes durante el proceso de parto en dos hospitales de la región Lambayeque.

El proyecto de investigación fue presentado al comité institucional de ética de la Universidad de San Martín de Porres para su evaluación y aceptación para ser ejecutado posteriormente. Dicho proyecto fue aprobado mediante el oficio N° 966 – 2020 – CIEI – FMH – USMP.

Se solicitó autorización para la realización del estudio, a los directores de los hospitales a través de oficios brindados por la Universidad de San Martín de Porres, se mantuvo la confidencialidad de los datos por medio de una codificación tanto en el consentimiento informado y en el instrumento utilizado, Además, se hizo firmar un consentimiento informado a cada paciente que acceda a la participar de forma voluntaria en el estudio.

▶ RESULTADOS

La mediana de la edad fue de 26 años con un rango intercuartílico de 22 a 33 años, una edad mínima de 18 años y máxima de 45 años, el 52,9 % de la población tuvo un nivel de estudios secundario, el 98,7 % son procedentes de la costa, el 64,4 % fueron procedentes de una zona urbano marginal y el 58,2 % de las participantes se atendió en el hospital Belén.

Tabla 1. Características sociodemográficas de puérperas durante el proceso de parto en dos hospitales de la región Lambayeque. Junio-setiembre del 2021.

Características sociodemográficas		n=225	%
Edad*		26 (22 – 33)	
Nivel de estudios	Primaria	64	28,4 %
	Secundaria	119	52,9 %
	Superior	42	18,7 %
Procedencia	Costa	222	98,7 %
	Sierra	3	1,3 %
	Urbana	80	35,6 %
Residencia	Urbano-Marginal	145	64,4 %
	Belén	131	58,2 %
Hospital	Ferreñafe	94	41,8 %

*Mediana (rango intercuartil)

Fuente: Cuestionario de Violencia Obstétrica

En el Hospital Referencial de Ferreñafe el 96,8 % de las participantes mencionaron que se utilizó un lenguaje apropiado para entender la información que le dieron, y en el Hospital Provincial Docente Belén el 91,6 % mencionó que recibió información de los medicamentos que se le iban a administrar. Además, ninguna de las participantes indicó

que se le impidiera involucrarse en la toma de decisión sobre su atención. Es importante mencionar que, en las preguntas 6 y 7 al obtener el valor de p este resultó <0,05, lo cual es evidencia de una diferencia significativa entre ambos hospitales.

Tabla 2. Información y consentimiento brindado a pacientes durante el proceso de parto en dos hospitales de la región Lambayeque, junio-setiembre del 2021, según hospital de atención.

Preguntas (si/no)	Belén	Ferreñafe	Total	p*
1. Se le informó del procedimiento o maniobra que le iban a realizar (indicación en su caso, otras opciones y efectos secundarios).	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
2. Recibió información de los medicamentos (Oxitocina, antibióticos, tocolíticos, antihipertensivo, entre otros) que se le iban a administrar (indicación en su caso, otras opciones y efectos secundarios)	91,6 %	96,8 %	93,8 %	0,111
3. ¿Se actuó (tratamiento y/o procedimientos) en todo momento con su consentimiento?	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
5. ¿El lenguaje utilizado fue profesional y correcto en todo momento?	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
6. ¿El lenguaje utilizado permitió entender la información que le dieron?	68,7 %	96,8 %	80,4 %	<0,001
7. ¿Tuvo la posibilidad de absolver todas sus dudas e inquietudes?	61,8 %	95,7 %	76,0 %	<0,001

*Chi cuadrado

Fuente: Cuestionario de Violencia Obstétrica

En el Hospital Referencial de Ferreñafe el 73,4 % de las participantes refirió que se propició la lactancia a su bebé y en el Hospital Provincial Docente Belén fue 59,5 % de las participantes encuestadas. Por otro lado, ninguna paciente afirmó que se le haya realizado el procedimiento en presencia del familiar que ellas consintieron, asimismo, mencionaron que no se respetó su deseo de estar acompañada de la/s persona/s de su elección. Además, no fue

vulnerada su intimidad, ni se hizo comentarios despectivos sobre su aspecto físico, tampoco se puso en duda su capacidad para parir o se criticó por sus gritos de dolor ni su capacidad para dar de mamar a su bebé. Es importante mencionar que, en las preguntas 1 y 9 se obtuvo un valor de p este resultó <0,05, lo cual es evidencia de una diferencia significativa entre ambos hospitales.

Tabla 3. Trato recibido por pacientes durante el proceso de parto en dos hospitales de la región Lambayeque, junio-setiembre del 2021, según hospital de atención.

Preguntas (si/no)	Belén	Ferreñafe	Total	p*
1. ¿Se presentó con nombre y título cada persona que entró en su habitación y la trató?	23,7 %	44,7 %	32,4 %	0,001
5. ¿Se facilitó el contacto piel con piel entre usted y su bebé inmediatamente después de nacer y durante la primera media hora?	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
6. ¿Se propició inmediatamente que su bebé lacte de sus senos y durante la siguiente hora posterior a su nacimiento?	59,5 %	73,4 %	65,3 %	0,031
7. ¿Se respetó su deseo en cuanto a comer y beber?	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
12. ¿Se respetó la postura que deseaba en su expulsivo (parto)?	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

*Chi cuadrado

Fuente: Cuestionario de Violencia Obstétrica

En el Hospital Referencial de Ferreñafe el 61,7 % de las participantes mencionó que se le pidió realizar estimulación de pezones para acelerar el parto. Mientras que en el Hospital Provincial Docente Belén el 38,9 % de las participantes mencionaron que se le realizó episiotomía. Por otra parte, ninguna participante mencionó que se le ha-

yan colocado enemas o que se realizaron procedimientos como el secado, pesado, tallado, vestido entre otros, que dificultaran el inmediato contacto piel a piel con su hijo. Es importante mencionar que, en las preguntas 4 y 6 al obtener el valor de p este resultó <0,05, lo cual es evidencia de una diferencia significativa entre ambos hospitales.

Tabla 4. Medicalización y patologización en pacientes durante el proceso de parto en dos hospitales de la región Lambayeque, junio-setiembre del 2021, según hospital de atención.

Preguntas (si/no)	Belén	Ferreñafe	Total	p*
1. ¿Recibió monitoreo electrónico fetal constante (en todo momento) durante el trabajo parto y/o parto?	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
2. ¿Se le colocó Oxitocina en suero u otro medicamento para acelerar el trabajo de parto?	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
3. ¿Al ingresar a la sala de dilatación se le colocó una vía endovenosa y suero, como medida preventiva?	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
4. ¿Se le pidió realizar estimulación de pezones para acelerar el parto?	33,6 %	61,7 %	45,3 %	<0,001
5. ¿Se le realizó episiotomía?	38,9 %	31,9 %	36,0 %	0,280
6. ¿Alguna persona ejerció presión con sus brazos o manos sobre su abdomen durante el parto?	10,7 %	0,0 %	6,2 %	0,001
8. ¿Se le pidió permanecer acostada durante el trabajo de parto (sin contraindicación aparente), no considerando su deseo de deambular libremente?	16,0%	16,0%	16,0%	0,988

*Chi cuadrado

Fuente: Cuestionario de Violencia Obstétrica

► DISCUSIÓN

El presente estudio muestra que existen diferentes grados de violencia obstétrica en cada dimensión, las cuales son desinformación, trato deshumanizado, medicalización y patologización. En la dimensión de desinformación podemos ver que el 6,2 % del total de participantes no recibió información de los medicamentos que se le iban a administrar, siendo mayor en el hospital Belén donde llegó a un 8,4 %, el 19,6 % del total de participantes comenta que no se utilizó un lenguaje que les permitiera entender la información brindada, siendo mayor en el hospital Belén donde llegó a un 31,3 % y el 24 % de las participantes menciona que no se pudieron absolver todas sus dudas e inquietudes por parte del personal; un hallazgo similar fue el encontrado por Pereira C. en Venezuela, quien indica que el 34,4 % de las pacientes no recibieron información adecuada sobre los procedimientos a practicarles esta desinformación por parte del personal hacia las participantes podría estar causado principalmente por una falta de capacitación o la premura con la cual se realizan las intervenciones en los centros hospitalarios ⁽¹¹⁾.

Por otro lado, el 100 % de las participantes menciona que se actuó en todo momento con su consentimiento, caso contrario a lo encontrado por Pereira C. en Venezuela, pues dicho autor menciona que el 65,6 % de sus participantes lo sufrió ⁽¹¹⁾, al igual que lo encontrado por Lansky S. en Brasil, en cuyo estudio el 36,9 % de las participantes menciona que se realizaron intervenciones no aceptadas / intervenciones aceptadas sobre la base de información parcial y Nascimento S. en Brasil, en cuyo estudio las participantes refieren que se realizaron procedimientos invasivos no autorizados por ellas, esto nos hace pensar que existen brechas de desinformación en otros lugares a causa quizá de un desinterés por parte de las gestantes en el momento previo a realizarse las intervenciones, sin embargo, en los hospitales de la región es suplido por el correcto uso del consentimiento informado por parte del personal sanitario ^(10,14).

En lo que respecta a la dimensión de trato deshumanizado, encontramos que el 100 % de las participantes refieren que se respetó su deseo en cuanto a comer y beber, dicho hallazgo contrasta con lo encontrado por Range Y. en México, quien en su estudio encontró que las participantes

indicaron haber pasado por experiencias como el ayuno prolongado esto debido probablemente al uso de guías desactualizadas en dicho centro hospitalario ⁽¹³⁾.

Por otro lado, encontramos que al 100 % de las participantes se les facilitó el contacto piel con piel entre ellas y su bebé inmediatamente después de nacer y durante la primera media hora contrastando dicho hallazgo con el estudio de Lansky S. en Brasil donde las participantes refirieron que no fue posible el contacto inmediato de piel a piel con el bebé, dicha práctica en nuestra región está sustentada en estudios que demostraron que el contacto de la madre con él bebe permite que conductas innatas del bebe como la lactancia pueda darse de manera satisfactoria ⁽¹⁴⁾. Adicionalmente, el 100 % de las participantes indicó que su intimidad no fue vulnerada durante la atención de su parto o puerperio, caso contrario fue el de Range Y. en México, quien encontró que las participantes de su estudio refirieron que se hizo uso de instrumentos para invasión de su privacidad ⁽¹⁵⁾ y Lansky S. en Brasil, encontró que el 2,9 % de las participantes tuvo una atención no confidencial / no privativa ⁽¹⁴⁾.

En ambos hospitales de la región se encontraron muchas similitudes, lo cual es reflejo del buen uso de las guías, así como de las buenas prácticas y actitudes del personal que labora en dichos centros. Y si bien existen algunas faltas, estas podrían suplirse a futuro.

Hay algunas limitaciones que pueden afectar la interpretación del estudio, como es la toma del cuestionario que se dio a las pacientes cuando estaban en hospitalización o dentro del área, así que existe la probabilidad que se hayan visto influenciadas por el lugar al momento de brindar sus respuestas, por otro lado, se puede decir que existe la evidencia suficiente para decir que los datos que se obtienen sirvan para brindar la información requerida para el estudio.

Se concluye que existen diferencias mínimas de violencia obstétricas en ambos hospitales estudiados, siendo más notoria en el hospital docente Belén. No se encontró un determinado personal que realizara un mal trato a las puerperas, pero sí se menciona un poco de desinformación por personal que las atiende.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations High Commissioner for Human Rights. Practices in adopting a human rights-based approach to eliminate preventable maternal mortality. New York: UN; 2011 [citado 2020 May 10]. Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights.
2. Organización de las Naciones Unidas. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016–2030). Nueva York: ONU; 2016 [citado 2025 Mar 22]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/
3. Jojoa E, Cuchumbe Y, Ledesma J, Muñoz M, Campo A, Suarez J. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2019;51(2):135–46.
4. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. Violencia obstétrica [Internet]. Lima: INMP; 2022 Oct 13 [citado 2022 Nov 8]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/251>
5. Organización de las Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: CEPAL; 2016. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
6. Silver K, Singer P. Start with maternal, newborn, and child health cluster. *Lancet*. 2014;384(9948):1093–4.
7. Sadler M, Leiva G, Olza I. COVID-19 como factor de riesgo de violencia obstétrica. *Sex Reprod Health Matters*. 2020;28(1). <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1785379>
8. UNFPA Perú. Regiones con altas tasas de mortalidad materna enfrentan serios desafíos para asegurar la calidad en la atención de la salud materna [Internet]. UNFPA; 2017 [citado 2025 Mar 22]. Disponible en: <http://peru.unfpa.org/es/noticias/regiones-con-altas-tasas-de-mortalidadmaterna-enfrentan-serios-desaf%C3%ADos-para-asegurar-la>
9. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala situacional para el Análisis de Situación de Salud. SE 42–2017. Muerte materna [Internet]. 2017 [citado 2025 Mar 22]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=121
10. Nascimento S, Pires M, Ninalva S, Machado J, Silva M, Vanda P, et al. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. *Enferm Actual Costa Rica*. 2019;(37):1–10.
11. Pereira C, Domínguez A, Toro J. Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2015;75(2):81–90.
12. Lam S, Flores V, Sanchez M, Alva A, Castillo J, Cabellos P. Violencia obstétrica y estrés en puérperas atendidas en un hospital de Chimbote, 2017 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad San Pedro; 2017.
13. Asociación El Parto es Nuestro. Informe anual del Observatorio de la Violencia Obstétrica 2016 [Internet]. España; 2016 [citado 2025 Mar 22]. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/OVO/informeovo2016.pdf>
14. Lansky S, Souza K, Rezende E, Oliveira J, Simone D, Vieira N, et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Cienc Saude Colet*. 2019;24(8):2811–24.
15. Flores Y, Range Y, Ledezma A, Martínez G, Ibarra L, Hernández E, et al. Construcción social de la violencia obstétrica en mujeres Tének y Náhuatl de México. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03464



REVISTA CIENTÍFICA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD



Visítanos en: <https://revistas.untumbes.edu.pe/index.php/RICSA>

