

## Percepción de las usuarias sobre violencia obstétrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2020

### Users perception on obstetric violence in the Regional Hospital of Coronel Oviedo, 2020

Pereira-Vera, D. M.<sup>1\*</sup>, Rodríguez-Castro, A. I.<sup>2</sup>, Ríos-González, C. M.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Del Rosario-Magalí Pereira-Vera\* - Código ORCID: 0009-0002-1922-4373 – Correo de correspondencia: mpereiravera70@gmail.com, Egresada de la Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú

<sup>2</sup>Aldo-Ismael Rodríguez-Castro, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú

<sup>3</sup>Carlos Miguel Ríos González - Código ORCID: 0000-0001-7558-82086 – Correo electrónico: carlosmiguel\_rios@live.com, Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú

Autofinanciado. Autores y autora no declaran conflictos de intereses.

*Fecha de recepción: 7 septiembre 2022; Fecha revisión: 23 febrero 2023; Fecha aceptación: 15 abril 2023.*

#### Resumen

El embarazo es una etapa en que la mujer se encuentra vulnerable, por lo que la atención dentro de las instituciones hospitalarias durante el parto tiene un impacto importante sobre su salud física y mental. Determinar la percepción de las usuarias sobre violencia obstétrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el año 2020. Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal donde fueron incluidas 146 púerperas del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante los meses septiembre-octubre en el año 2020. Ingresaron en el estudio 146 púerperas, de las cuales el 19,18 % (28) tuvo una percepción medianamente favorable de la atención recibida. El 50% de la población en estudio, estuvo comprendida entre 22 a 34 años de edad. Los niveles educativos más prevalentes fueron la secundaria incompleta representado en 24,66 % (36) y la secundaria completa, con 42,47 % (62). De entre las violencias obstétricas incluidas, el que fue mencionada con mayor frecuencia por las pacientes fue la compresión del abdomen en el momento del parto 26,67 % (16), seguida de percepción de comentarios irónicos en un 9,59 % (14). De los procedimientos médicos realizados, el 26,67 % (16) correspondió a episiotomía, 3,33 % (2) al uso de espátulas y el 88,33 % (53) de los procedimientos realizados no fueron explicados a las usuarias. Las mujeres percibieron algunas formas de violencia obstétrica en un bajo porcentaje. Algunos de estos actos podrían ser tan sutiles y rutinarios que muchas de las mujeres los ven normales. La mitad de las pacientes incluidas en el estudio tenían entre 22 y 34 años de edad y la mayoría fueron de procedencia rural.

Palabra clave: Violencia; atención al paciente; Parto humanizado; Personal de salud.

#### Abstract

Pregnancy is a stage in which women are vulnerable, so care in the hospital institutions during childbirth has a significant impact on their physical and mental health. To de-

termine the perception of the users about obstetric violence in the Regional Hospital of Coronel Oviedo during the year 2020. Observational, descriptive cross-sectional study on the perception of obstetric violence in the users of the Regional Hospital of Coronel Oviedo during the months of September-October in 2020. 146 puerperal entered the study, of which 19.18% (28) had a moderately favorable perception of the care received. 50% of the study population was between 22 and 34 years of age. The most prevalent educational levels were incomplete secondary, represented by 24.66% (36) and complete secondary, with 42.47% (62). Among the obstetric violence included, the one that was mentioned most frequently by the patients was the compression of the abdomen at the time of delivery 26.67% (16), followed by the perception of ironic comments in 9.59% (14). Of the medical procedures performed, 26.67% (16) corresponded to episiotomy, 3.33% (2) to the use of spatulas, and 88.33% (53) of the procedures performed were not explained to the users. Women perceived some forms of obstetric violence in a low percentage. Some of these acts could be so subtle and routine that many of the women see them as normal. Half of the patients included in the study were between 22 and 34 years of age and the majority were of rural origin.

**Key words:** Violence; Patient care, Humanized childbirth; Health personnel.

#### Introducción

La violencia obstétrica constituye una forma grave de transgresión de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de la mujer (3-7), cuyo origen está relacionada con el proceso de institucionalización del parto, consistente en el proceso de traslado del mismo desde el hogar a los establecimientos de salud. (Huma-RLDD, 2019 y Araujo-Cuauro JC, 2019).

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de Salud (OMS), en el mundo entero mujeres son asistidas de manera violenta, viviendo situaciones de malos tratos, falta de respeto, abusos, negligencias, violación de los derechos humanos por profesionales de salud, siendo más frecuente durante la asistencia al parto y al nacimiento (World Health Organization 2015).

Una posible causa de esta problemática es el desconocimiento por parte de los profesionales de aquellas prácticas consideradas como violentas, a causa de esto las mismas podrían hallarse normalizadas en la práctica diaria. Sumado a esto cabe mencionar que es probable que exista desconocimiento de la mujer en relación a sus derechos sexuales y reproductivos.

Las consecuencias de la violencia obstétrica en el uso de los servicios de salud son preocupantes, ya que la calidad de la atención afecta la experiencia de las mujeres al dar a luz, la experiencia del niño de nacer y la cultura de la sociedad en general sobre el nacimiento, lo que compromete la credibilidad de los servicios de atención del parto (9).

El parto atendido con alta calidad en un establecimiento de salud reduce la morbi-mortalidad materna y perinatal, y para poder brindar la atención óptima es fundamental promover la atención humanizada del parto en los servicios de salud, lo que implica cumplir las recomendaciones de la OMS sobre los cuidados a tener durante el parto para lograr una experiencia de parto positiva ((World Health Organization 2015).

En nuestro país no se han encontrado estudios ni datos oficiales respecto al tema, por lo que el presente trabajo reflejaría la situación actual de la Salud Pública del departamento de Caaguazú en el ámbito obstétrico.

Por todo lo anterior, se ha planteado como objetivo determinar la percepción de las usuarias sobre violencia obstétrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el año 2020.

### **Materiales y Métodos**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal sobre la Percepción de Violencia Obstétrica en las usuarias del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante los meses septiembre-octubre del año 2020.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utiliza el paquete estadístico Epi Info™, donde se considera un tamaño poblacional de 700 (teniendo como antecedentes puérperas de parto vaginal atendidas de enero a agosto del 2020), una proporción esperada de 13%, una precisión de 5% y el intervalo de confianza del 95%, arrojando un tamaño muestral de 140.

Fueron incluidas en el estudio a personas en pleno uso de sus facultades mentales en el momento de la recolección de datos, puérpera inmediata vaginal que acepte voluntariamente ser parte de la muestra del presente estudio.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario anónimo y de participación voluntaria, validado en el estudio realizado por Ivon Damaris Martínez *et al*, en Bogotá durante el año 2019, el cual consta de un alfa de Cronbach de 0.7. Estuvo constituido por dos secciones, la sección 1 en la cual se recogerán datos demográficos y la sección 2 que contiene preguntas orientadas a identificar las formas de violencia obstétrica según la percepción de las usuarias.

La percepción de la atención obstétrica de cada encuestada se midió mediante una escala de valoración, la cual constituye una adaptación del instrumento de *Vela coral* (23), esta consta de 13 preguntas cuyas respuestas fueron puntuadas asignándose a cada una como valor mínimo 1 y valor máximo 4 a cada pregunta.

Se procedió al levantamiento de datos por medio de un formulario diseñado en Google forms®; posteriormente se envió el link para la encuesta por medio de la plataforma de mensajería instantánea WhatsApp® a los residentes médicos del hospital para su aplicación a las puérperas, parte de la muestra. Este proceso fue con permiso y aprobación del director del Hospital Regional de Coronel Oviedo con copia dirigida a las autoridades correspondientes de acuerdo al flujograma de presentación de trabajos de dicha institución.

Así también se cumplió con el requisito de consentimiento informado, explicando a las participantes de forma detallada acerca de los objetivos del estudio y dejando como evidencia la firma de la hoja de consentimiento informado, previa lectura *in extenso*; en caso de que no sabían leer se procedió a la lectura del documento por parte del encuestador para luego proceder a la aplicación de la encuesta.

En todo momento se mantuvo la confidencialidad y el respeto en el manejo de los datos de los pacientes de acuerdo a los principios éticos de Helsinki, de manera igualitaria sin discriminación social ni religiosa.

Todo el proceso de realización de este trabajo fue evaluado y aprobado por el comité de ética en investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú.

Los datos recolectados fueron cargados inicialmente a una base de datos de Microsoft Office Excel® 2016, diseñada para el efecto, posteriormente fueron exportados y analizados con el paquete estadístico Epi Info™, y los resultados se expresaron en proporciones, medidas de tendencia central y dispersión.

**Resultados**

Las características generales de residentes se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de las características generales de los residentes. n=146.

Característica	n	%
<b>Estado Civil</b>		
Casado	41	28,06
Soltero	22	15,09
Unión libre	83	56,85
<b>Procedencia</b>		
Rural	93	63,70
Urbana	53	36,30
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	24	16,43
Trabajadora doméstica	17	11,64
Trabajadora independiente	62	42,47
Ama de casa	43	29,46
<b>Nivel educativo</b>		
Primaria completa	14	9,59
Primaria incompleta	18	12,33
Secundaria completa	55	37,67
Secundaria incompleta	36	24,66
Superior técnica	23	15,75

La edad de las encuestadas estuvo comprendida entre 16 a 43 años de edad con un promedio de 27,88 ±7,2 años. La mitad de la población estuvo entre 22 a 34 años de edad. El porcentaje correspondiente a usuarias en unión libre fue el 56,85 % (83). En cuanto al área de procedencia, del área rural fue 63,70 % (93). La ocupación de trabajadora independiente fue 42,47 % (62), ama de casa 30,14 % (44). El nivel educativo de las usuarias correspondiente a secundaria incompleta fue 42,47 % (62) y secundaria completa 32,19% (47).

El 41% (60) de las usuarias respondió que sí se les realizó por lo menos un procedimiento durante el trabajo de parto.

De los procedimientos realizados en las 60 usuarias que respondieron que se les realizó mínimamente un procedimiento durante el trabajo de parto (Tabla 2), el 20 % (12) correspondió a administración de medicamentos para el dolor, el 23,33 % (14) ruptura de membranas, 26,67 % (16) episiotomía, 3,33 % (2) uso de espéculos, y 26,67 % (16) compresión del abdomen en el momento del parto. El 88,33 % (53) de los procedimientos realizados no fueron explicados a las usuarias, a 6,67 % (4) fueron explicadas y el 5,00 % (3) no recuerdan.

Tabla 2. Distribución de tipos de procedimientos realizados durante el trabajo de parto n=60.

Procedimientos	Frecuencia	
	n	%
Administración de medicamentos para el dolor	12	20,00
Ruptura de membranas	14	23,33
Episiotomía	16	26,67
Uso de espéculos	2	3,33
Compresión del abdomen en el momento del parto	16	26,67
<b>Explicación del procedimiento</b>		
Si se le explicó	4	6,67
No se le explicó	53	88,33
No recuerda	3	5,00

En relación a la percepción de comentarios (Tabla 3), el 54,11 % (79) de las usuarias recibieron comentarios alentadores, el 36,30 % (53) recibieron a su vez comentarios positivos y el 9,59 % (14) recibieron comentarios irónicos. En lo que refiere al uso de sobrenombres y diminutivos, el 67,12 % (98) de las usuarias encuestadas respondió haber sido tratadas con sobrenombre o diminutivos, mientras que el 32,87 % (48) de ellas respondió que el personal de salud no empleó ese trato con ellas.

Tabla 3. Distribución de tipos de la percepción a diferentes actitudes del personal de salud. (n=146)

Percepción	n	%
<b>Comentarios</b>		
Positivos	53	36,30
Irónicos	14	9,59
Alentadores	79	54,11
<b>Uso de sobrenombres y diminutivos</b>		
Sí	98	67,12
No	48	32,87
<b>Percepción sobre el uso de sobrenombres y diminutivos</b>		
Indiferente	37	25,00
Afecta levemente	43	29,17
Sin afectación por ese motivo	48	33,33
Violentada	6	4,17
Afecta moderadamente	12	8,33
<b>Críticas por parte del personal de salud por expresar sus emociones</b>		
Gritar	3	2,05
Angustia	10	6,85
Llorar	7	4,79
No se sintió criticada	126	86,30

En cuanto a la percepción sobre el uso de sobrenombres y diminutivos, el 33,33 % (48) de las usuarias encuesta-

das respondió no sentirse afectada por ese motivo, 29,17 % (43) respondió sentirse afectada levemente, el 25,00 % (37) lo toman de forma indiferente, mientras que el 8,33 % (12) se siente afectada moderadamente y el 4,17% (6) se sienten violentadas.

Tabla 4. Distribución de tipos actitudes durante el trabajo de parto por parte del personal de salud. (n=146).

	n	%
<b>Posibilidad de aclaración de dudas y manifestación de miedos durante el trabajo de parto</b>		
Respondieron acertadamente sus dudas	134	91,78
Ignoraron su necesidad de información	8	5,48
Les respondieron de mala manera	4	2,74
<b>Explicación sobre la importancia de manejo adecuado de la respiración durante el trabajo de parto por parte del personal de salud</b>		
Favorecer el bienestar del recién nacido	77	52,74
Disminuir el nivel de estrés y dolor durante el parto	8	5,48
Favorecer el bienestar del RN y disminuye el estrés y dolor	53	36,30
No le explicaron la importancia	8	5,48
<b>Afectación de la libertad de movimiento durante el trabajo de parto</b>		
Caminar o deambular	8	5,48
Buscar posiciones durante el proceso del parto	4	2,74
Permanencia en la camilla	6	4,11
Tuvo libertad de movimiento	128	87,67
<b>Vulneración de la intimidad durante el trabajo de parto</b>		
Excesivo personal de salud observando	10	6,85
Tacto vaginal varias veces	18	12,33
Pudo tener privacidad	118	80,82
<b>Experiencia del trabajo de parto</b>		
Incapaz y vulnerable	8	5,48
Culpable e insegura	6	4,11
Feliz y emocionada	71	48,63
Satisfecha con el trabajo de parto	61	41,78
<b>Atención recibida por parte del personal de salud</b>		
Favorable	118	80,82
Medianamente favorable	28	19,18

Respecto a las críticas por parte del personal de salud por

expresar sus emociones, el 86,30 % (126) afirmaron no sentirse criticada, el 6,85 % (10) refirió que recibieron críticas por expresar sentimiento de angustia, el 4,79% (7) por llorar y el 2,05 % (3) se sintió criticada por gritar.

En cuanto a la Posibilidad de aclaración de dudas y manifestación de miedos durante el trabajo de parto, el 91,78 % (134) respondieron acertadamente sus dudas, para el 5, 48 % (8) ignoraron su necesidad de información y al 2,74 % (4) les respondieron de mala manera.

Respecto a la Explicación sobre la importancia de manejo adecuado de la respiración durante el trabajo de parto por parte del personal de salud, al 52,74 % (77) le han indicado que favorece el bienestar del recién nacido, para el 5,48 % (8) han referido que disminuye el nivel de estrés y dolor durante el parto, al 36,30% (53) han indicado que favorece el bienestar del RN y disminuye el estrés y dolor, y el 5,48 % (8) respondió que no le explicaron la importancia.

En relación al manejo adecuado de la respiración durante el trabajo de parto, 5,48 % (8) respondió haber sido afectada en la libertad de caminar o deambular, el 2,74 % (4) en buscar posiciones durante el proceso del parto, el 4,11 % (6) en permanecer en la camilla 87,67 % (128) tuvo libertad en movimiento.

En lo que refiere a la vulneración de la intimidad durante el trabajo de parto, el 6,85 % (10) respondió que percibió la presencia de excesivo personal de salud observando, el 12,33 % (18) respondió que se sintió vulnerada en su intimidad por los excesivos tactos vaginales, mientras que el 80,82 % (118) respondió que pudo tener privacidad.

En cuanto a la experiencia del trabajo de parto, el 5,48 % (8) de las usuarias se han sentido incapaz y vulnerable, al 4,11 % (6) las hizo sentir culpable e insegura, el 48,63 % (71) se sintió feliz y emocionada con la experiencia de trabajo de parto y el 41,78 % (61) respondió sentirse satisfecha con el proceso de atención del parto.

Respecto a la atención recibida por parte del personal de salud, el 80,82 % (118) refirieron que tuvieron una percepción favorable de la atención recibida y el 19,18 % (28) tuvo una percepción medianamente favorable.

**Discusión**

Muchas de las acciones del personal de salud determinan la calidad de atención que reciben las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, acciones que a su vez repercuten en la salud individual de cada mujer que acude a una institución de salud, tanto a nivel físico como mental (1).

En relación a las características sociodemográficas se pudo observar que la edad de las encuestadas estuvo compren-

dida entre 16 a 43 años con un promedio de 27,88  $\pm$ 7,2 años. La mitad de la población estuvo entre 22 a 34 años de edad. Es importante destacar independientemente al rango etario que toda mujer es susceptible de recibir trato deshumanizante, sin embargo, también se señala que las mujeres jóvenes, especialmente las que van a dar a luz por primera vez probablemente sean más sensibles al trato por parte del personal de salud, según lo descrito en el estudio de Flor de María Cáceres *et al* (10). En cuanto a la procedencia, hubo un mayor porcentaje de usuarias provenientes del área rural que fue el 63,70 % en comparación a las del área urbana que fue el 36,30 %. En cuanto al estado civil destaca un importante porcentaje de usuarias en situación de unión libre 56,85 %. La mayoría de las encuestadas (42,47 %) son trabajadoras independientes. En cuanto al nivel educativo destaca que el mayor porcentaje de las usuarias (42,47 %) corresponde a la secundaria incompleta.

En relación a las formas de violencia obstétrica identificadas en este estudio, se pudo observar la violencia verbal, como: el 9,59 % que refirió recibir comentarios irónicos, el 4,17 % de las usuarias se sintió violentada por el uso de sobrenombres o diminutivos por parte del personal de salud, el 6,85 % se sintieron criticadas por expresar sentimientos de angustia, 4,19 % por llorar, 2,03 % por gritar.

Esta forma de violencia también fue observada en un estudio llevado a cabo por Sonia Lansky *et al* (5) realizado en Brasil, en el 2019, encontrándose la existencia de violencia verbal en un porcentaje de 30 %, siendo mayor que el presente estudio. Sin embargo, resulta preocupante la sola presencia de este tipo de trato deshumanizante por parte del personal de salud, teniendo en cuenta las consecuencias que las mismas podrían generar en la cultura y las percepciones sobre el parto en las mujeres, además de los efectos adversos que podrían darse en el progreso del trabajo de parto y sobre el desarrollo de sentimientos de competencia y confianza durante el proceso del mismo, aumentando de esta manera el riesgo de deteriorar la adaptación a la maternidad y el establecimiento de la lactancia materna, además de aumentar el riesgo de depresión, según lo afirmado por en el estudio realizado por Miriam Al Adib Mendiría *et al* (2).

En cuanto a la posibilidad de aclarar dudas y manifestar sus miedos, el 5,48 % respondió que ignoraron su necesidad de información, el 2,74 % que les respondieron de mala manera, y al 91,78 % respondieron acertadamente sus dudas, lo cual difiere con el estudio realizado por Susana Iglesias *et al* (6), llevado a cabo en España, en el 2019, en el cual hubo un porcentaje mayor correspondiente a 49% de las encuestadas que no tuvieron la posibilidad de aclarar sus dudas y miedos. Este contraste podría deberse a las diferencias en cuanto a los métodos de estudio utilizados, entre ellos, el mayor tamaño muestral.

En todo centro de atención hospitalaria se debe garantizar el derecho de las mujeres a contar con toda la información relacionada con su tratamiento, así como el derecho a recibir por parte del personal de salud el mejor trato posible. Así como es señalado en el estudio de Vela Coral *et al* (11), de esta manera se busca que las mujeres se sientan implicadas en la toma de decisiones para poder establecer una adecuada relación empática y a favorecer el sentimiento de autonomía sobre sus cuerpos.

Finalmente, en relación a los procedimientos realizados durante el trabajo de parto 41 % de las usuarias respondió que sí se le realizó por lo menos un procedimiento médico durante del trabajo de parto, y dentro de estos procedimientos realizados llama la atención el elevado porcentaje de compresión abdominal durante el trabajo de parto, la maniobra de Kristeller (26,03 %), resultado similar al estudio realizado por Thais Brandao *et al* (4) en el cual la realización de la maniobra de Kristeller representó 19,4 %. Cabe destacar que esta es una maniobra no contemplada en el proceso de trato humanizado y hoy en día está contraindicada su realización.

Del total de procedimientos realizados, el 30,20 % de ellos no fueron explicados a las usuarias, lo cual representa un porcentaje menor al estudio realizado por Terán *et al*, (Colombia, 2013) en el cual, 66,8 % manifestó la realización de procedimientos sin consentimiento informado. Este es un aspecto muy importante para que las mujeres se sientan implicadas en la toma de decisiones para poder establecer una adecuada relación empática con el profesional; de esta manera “se sentirán fortalecidas en su condición humana y se favorecerá su autodeterminación, su autonomía”.

En cuanto a las limitaciones encontradas en el marco de la elaboración de este trabajo podemos señalar el acceso limitado que se tuvo a la población en estudio debido a la situación epidemiológica por la que atravesó el país y el mundo, el cual fue el mayor impedimento para poder llegar a un mayor número de usuarias mayor impedimento para poder llegar a un mayor número de usuarias. Además de lo mencionado anteriormente, existieron usuarias que no mostraron predisposición a participar del estudio.

### Agradecimientos

Parte de los resultados presentados en este artículo formaron parte de la tesis de Magalí Del Rosario Pereira Vera para egresar de la carrera de Medicina.

### Referencias Bibliográficas

- Al Adib Mendiría M., Ibáñez Bernáldez M., Casado Blanco M., Santos Redondo P. (2017). La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Med Leg Costa Rica*; 34(1):104–11.
- Araujo-Cuauro J. C. (2019). Violencia obstétrica : una prác-

- tica oculta deshumanizadora , ejercida por el personal médico asistencial. *Rev Mex Med Forense*; 4(2):1–11.
- Bohren M., Hunter E., Souza J. V. J. (2014). Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: A qualitative evidence synthesis. *Reprod Health*; 11(1):1–17. <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L612233599%0Ahttp://dx.doi.org/10.1186/1742-4755-11-71>
- Brandão T., Cañadas S., Galvis A., de Los Ríos M. M., Meijer M., Falcon K. (2018). Childbirth experiences related to obstetric violence in public health units in Quito, Ecuador. *Int J Gynaecol Obstet.*;143(1):84–8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30025157>
- Cáceres Flor N. G. (2017). Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. *Rev Colomb Obstet Ginecol*; 68(2):128–34.
- Efrén O., Palomino F., Hurtado Lagarda R., Guadalupe D., Coronado V., Daniel J., et al. (2020). Violencia obstétrica: percepción de las usuarias sonorenses obstetric violence: perception of women from Sonora. *regionysociedad.colson.edu.mx.* <https://regionysociedad.colson.edu.mx:8086/index.php/rys/article/view/382>.
- Huma-RLDD (2019). La Revista Latinoamericana de Derechos Humanos número 30, volumen 2 está conformada por 13 textos que inician con un trabajo realizado en conmemoración del 20 aniversario de esta publicación,. 2019;30(2):2017–20.
- Iglesias S., Conde M., González S., Parada M. E., Iglesias S. (2019). ¿Violencia obstétrica en España, realidad o mito? 17.000 mujeres opinan. *Musas*; 2019:77–97.
- Lansky S., De-Souza V., Rezende de Morais E., Oliveira B., Diniz G., Figueiredo Vieira N., Oliveira Cunha R. (2019). Violência obstétrica : influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciênc. saúde coletiva*; 24(8):2811–2824.
- Vela Coral G. del P. (2015). Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015. *Universidad Nac Mayor San Marcos*. 2015;1–47.
- World Health Organization (2015). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement. *World Heal Organ*; 4. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_cze.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_cze.pdf)