

Violencia obstétrica en la etapa de embarazo, parto y puerperio, en el hospital regional Dr. Verdi Cevallos Balda, período 2019 – 2020

Obstetric violence in the stage of pregnancy, labor and puerperium, in the regional hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, period 2019 - 2020

Gema Priscila Basurto Mendoza ¹

Eva Margarita Alcívar Medranda ²

RECIBIDO: 5 DE ABRIL DE 2020

ACEPTADO: 5 DE JUNIO DE 2020

RESUMEN

Un factor importante durante la etapa del embarazo es disponer de un estado emocional adecuado que permita la evolución sin obstrucción reflejada por algún tipo de violencia por ello, esta investigación propone caracterizar la violencia obstétrica en la etapa de embarazo, parto y puerperio en el hospital regional Dr. Verdi Cevallos Balda periodo 2019 – 2020. Para ello se utilizó un tipo de estudio no

¹ Egresada de Trabajo Social, Universidad Técnica de Manabí, Ecuador; gbasurto0081@utm.edu.ec
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0156-4935>
Google Scholar: <https://scholar.google.es/citations?hl=es&user=rNp8L9QAAAAJes>

² Magister en Educación y Desarrollo Social, Licenciada en Trabajo Social, Docente Investigadora, Universidad Técnica de Manabí, Ecuador; evaportoviejo1@gmail.com,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1839-2535>
Google Scholar: <https://scholar.google.es/citations?hl=es&user=6M4wSm8AAAAJ>



446

experimental, con un enfoque cuali - cuantitativo; apoyados con los métodos, estadístico, bibliográfico, analítico, descriptivo, se utilizó técnicas como la entrevista y la encuesta, con los instrumentos: la guía de entrevista y cuestionario, en una población y muestra de 210 mujeres atendidas en el área de ginecología del hospital. Como resultados se obtuvo que, con el 74% las mujeres en el proceso de puerperio, se han sentido deprimidas, mientras que con el 5% se han sentido intimidadas por algún profesional del hospital. Para concluir, este trabajo pone de manifiesto que existe violencia durante la etapa del embarazo, parto y puerperio, si bien esta no se atribuye a factores físicos, si implica características psicológicas, reflejadas en el hospital por parte del personal de salud, quienes están inmersos en la atención que se brinda a usuarios.

Palabras clave: violencia obstétrica, embarazo, puerperio, parto, hospital Verdi Cevallos

ABSTRACT

An important factor during the pregnancy stage is having an adequate emotional state that allows the evolution without obstruction reflected by some type of violence, therefore, this research proposes to characterize obstetric violence in the pregnancy, delivery and postpartum stage in the regional hospital. Dr. Verdi Cevallos Balda period 2019-2020. For this, a non-experimental type of study was used, with a qualitative and quantitative approach; supported by the statistical, bibliographic, analytical and descriptive methods, techniques such as the interview and the survey were used, with the instruments: the interview guide and questionnaire, in a population and sample of 210 women attended in the gynecology area of the hospital . As results, it was obtained that, with 74% women in the postpartum process, they have felt depressed, while with 5% they have felt intimidated by a hospital professional. To conclude, this work shows that there is violence during the stage of pregnancy, childbirth and the puerperium, although this is not attributed to physical factors, but does involve psychological characteristics, reflected in the hospital by health personnel who are immersed in the care provided to users.

Keywords: obstetric violence, pregnancy, puerperium, childbirth, Verdi Cevallos hospital

Introducción

La violencia es una forma específica de violación a los derechos humanos y cuando se generaliza como obstétrica también involucra al aspecto reproductivo de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, integridad, con énfasis en la salud y a la autonomía reproductiva.

Tiene la característica de vincularse en la atención que brindan los profesionales de la salud cuando la mujer está en las etapas de embarazo, parto y puerperio. Según Borja (2017) "las mujeres identifican con mayor facilidad situaciones de violencia durante la realización de prácticas de atención durante el parto y posparto, sin embargo, los profesionales de la salud no consideran a estas prácticas como violentas". Es importante indicar que existen diferentes aspectos que se deben considerar cuando se realizan prácticas en atención en la etapa del embarazo. Así lo señala (Armendáriz, 2015) "entre las formas más comunes de violencia obstétrica se encuentran el abuso verbal y emocional, la ausencia de protocolos o consideraciones mínimas en las instituciones de salud, la coerción, la manipulación y amenazas" es decir que existen diferentes características a considerar, y en las cuales hay que enfatizar para el desarrollo adecuado en esta investigación, que de alguna manera considera todos estos aspectos.

Es importante indicar que la violencia gineco-obstétrica también es estructural porque se basa en relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres en el ejercicio de la medicina y violenta los derechos de las mujeres en el embarazo, parto y puerperio, si se considera que en algunos aspectos se dan durante el embarazo o trabajo de parto, que entre otros aspectos opta a las mujeres por elección a cesáreas, lo cual en algunos casos podría comprometer a la mujer a situaciones extremas como la mortalidad materna y en la salud ginecológica de mujeres no embarazadas.

En Ecuador, el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 (Secretaría Técnica de Planificación) plantea dentro de sus metas: "la reducción de la razón de mortalidad materna de 44,6 a 36,2 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos al 2021".

Mientras que el Consejo Nacional para la igualdad de Género (2018) establece que:

es importante considerar que según el Anuario de Nacimientos 2015 del INEC, el porcentaje de cesáreas a nivel nacional fue del 48,97% del total de nacimientos;

cuya cifra supera el índice de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que establece límites entre el 10 y 15%. Mientras que el Anuario de Nacimientos y Defunciones del INEC, la tasa específica de madres adolescentes a nivel nacional es de 34,38 por cada 1000 mujeres de 10 a 19 años de edad; y en las Estadísticas Vitales (INEC) la razón de mortalidad materna al 2016 fue de 39,67.

Un estudio realizado por (Suárez Fernández, Chancay Mendoza, Proaño Arias, & Marrero González, 2015) indica que “En el Hospital Verdi Cevallos Balda durante el período estudiado, se encontró que la incidencia de los diagnósticos más frecuentes para la cesárea han sido la desproporción cefalopélvica, seguido del compromiso de bienestar fetal y las distocias de presentación”.

Estas cifras representadas en algunos estudios con un alto porcentaje si se consideran que es un indicador de información muy relevante de mujeres atendidas en los centros hospitalarios del país, por ello es fundamental considerar ¿Cómo se caracteriza la violencia obstétrica en la etapa del embarazo, parto y puerperio?

Desarrollo

Violencia, características durante el embarazo

Se abordan algunas características de la violencia como eje central en esta investigación. La primera hace énfasis en la física, de acuerdo a (EcuRed, 2017) esta “es cualquier acción que ocasiona un daño no accidental, utilizando la fuerza física o alguna clase de armamento u objeto que pueda causar o no lesiones, ya sean internas, externas o ambas”. Es decir que puede producirse a través de acciones y lenguajes, pero también de silencios e inacciones y es generalmente condenada por la ética, la moral y el derecho en toda su dimensión. Continuando con esta característica se encuentra la sexual, la Cepal (2013) menciona que “abarca actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física”. Haciendo relación a la anterior, se puede decir que es la unificación extrema de la agresión física, puesto que emplea aquellas características de manera más drástica en la mujer, vulnerando todo derecho a una elección y prevención de su intimidad. La violencia psicológica en cambio se caracteriza por la disminución de la acción física, sin embargo, emplea otras acciones más peculiares, así lo señala (Rubio, 218) quien expresa “la violencia psicológica no es una forma de conducta, sino un conjunto

heterogéneo de comportamientos, en todos los cuales se produce una forma de agresión psicológica". Es decir que en este aspecto la agresión es tan latente que, aunque tenga ausencia física implica un comportamiento agresivo que puede causar daño irreversible. Así mismo Susana 2014 (Chejín, 2019) menciona que "la mitad de las mujeres ecuatorianas ha sufrido agresiones psicológicas. Son el inicio de otras más graves, pero está tan naturalizada que muy pocos entendemos cuán peligrosa es". Toda violencia es peligrosa, pero más, aceptarla como natural, ello implica su propagación en la sociedad como un virus que afecta a la mujer en todo sentido.

Finalmente, la obstétrica, ésta al ser la última no es la menos importante, según el Gobierno de México (2019), indica que "se genera con el maltrato que sufre la mujer embarazada al ser juzgada, atemorizada, humillada o lastimada física y psicológicamente. Se presenta en los lugares que prestan servicios médicos y se da en todas las esferas de la sociedad".

Las mujeres embarazadas que sufren violencia son más propensas a presentar cuadros de estrés, infecciones, anemia, abortos espontáneos, amenaza de partos prematuros, recién nacidos con insuficiencia ponderal, distrés fetal o muerte fetal. Todo ello generado por el abuso, sea emocional o físico, jamás debe aceptarse pues este no tiene fronteras raciales, étnicas ni económicas. La Organización Mundial de la Salud (2016) menciona que "El porcentaje de mujeres que alguna vez habían estado embarazadas y habían sido víctimas de violencia física durante al menos un embarazo superaba el 5% en 11 de los 15 entornos examinados" El abuso suele empeorar durante el embarazo y lamentablemente, algunas mujeres son maltratadas por su pareja y consideran que es algo común, justificando los actos de violencia como algo normal. Por ello se presenta algunas consideraciones de esta investigación.

El Parto

El parto y el nacimiento son procesos fisiológicos en donde se deben garantizar los mejores resultados en la atención a la mujer embarazada, pues se debe considerar la importancia que el proceso del parto tiene en la vida de la mujer, en su bienestar emocional y en la adaptación a la maternidad, así como en el establecimiento del

450

vínculo con su hijo o hija, en el éxito de la lactancia, en el estilo de crianza y en el desarrollo posterior de los niños y niñas. (Bombí, 2019) menciona que “el parto se define como la expulsión de un (o más) fetos maduros y la(s) placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior”. Es importante mencionar que la mujer durante la etapa de parto, puede presentar algunas situaciones complejas, por ende, a continuación, se mencionan aquellas más relevantes detectadas en esta investigación las cuales fueron tomadas de la Guía de Práctica Clínica (2014). En las que se encuentran:

Parto espontáneo/normal/eutócico: es aquel de comienzo espontáneo, que presenta un bajo riesgo al comienzo y que se mantiene como tal hasta el alumbramiento. El niño o niña nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas.

Parto inducido: cuando se logra un trabajo de parto mediante el inicio artificial de las contracciones uterinas para producir borramiento y dilatación cervical mediante el uso externo de medicamentos o maniobras con capacidad contráctil.

Parto inmaduro: es el que se presenta entre las 20 a las 28 semanas de gestación.

Parto pre término o prematuro: es el que se presenta entre las 28 y las 36 semanas de gestación.

Parto a término: es el que se presenta entre las 37 y 42 semanas.

Parto pos término: el que se presenta luego de las 42 semanas de gestación o más de 294 días, calculados a partir de la fecha última de menstruación confiable.

Trabajo de parto: Contracciones uterinas suficientes en frecuencia, intensidad y duración, que produce borramiento y dilatación del cérvix.

Primera etapa de trabajo de parto o periodo de dilatación: es la que comienza con el inicio del parto y termina con la dilatación completa.

Segunda etapa de trabajo de parto o periodo expulsivo: es la que comienza con la dilatación cervical completa, y finaliza con el nacimiento del feto. Alternativamente, también es considerada desde el comienzo del pujo materno con dilatación completa hasta el nacimiento.

Tercera etapa de trabajo de parto o alumbramiento: es la que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta.

Prueba de trabajo de parto: Es el procedimiento obstétrico al que se somete a una paciente con relación céfalo-pélvica, límite que tiene por objeto conseguir la evolución del trabajo de parto, mediante su vigilancia y conducción.

El Puerperio

El puerperio o también llamado posparto es el periodo después del parto en el que el organismo inicia el proceso de recuperar la situación previa al embarazo; comprende las seis semanas siguientes al parto, es un proceso importante en la etapa de la madre, en donde asimila su nuevo rol. Para cuando es primeriza, la Guía de Práctica Clínica de atención en el embarazo y puerperio (2018) indica que:

El puerperio hospitalario debe fomentar el vínculo de la madre y el bebé con la participación del padre en el proceso. Debe prestarse especial atención al estado de la madre, y a la aparición de fiebre o cualquier otro signo clínico que pueda indicar alguna complicación.

Es decir que el puerperio debe enfocarse en el cuidado integral de la madre luego del proceso de parto, en donde se monitoree el avance en la restauración natural o recuperación de la mujer después del parto, en donde se controle algún cambio en el proceso de recuperación (Peralta, 2016) manifiesta que "la asistencia del puerperio debe ser integral, dirigida a la madre y su hijo/a, realizada en un ambiente adecuado, con recursos suficientes y por un equipo de salud motivado que satisfaga las múltiples necesidades de este período". Se destaca la importancia que tiene el equipo médico en el proceso de recuperación de la madre luego del parto, aquí involucra a su vez un control adecuado al recién nacido, todo esto de manera integral que permita un proceso de recuperación rápido en el tiempo establecido.

Método

La realización de esta investigación implicó la recopilación, elaboración y procedimientos para direccionar el propósito planteado. Por ello se utilizó un tipo de estudio no experimental, con un enfoque cuali-cuantitativo; apoyados con los métodos, estadístico, bibliográfico, analítico, descriptivo, se utilizó técnicas como la entrevista y la encuesta, con los instrumentos: la guía de entrevista y cuestionario, en

452

una población y muestra de 210 mujeres atendidas en el área de ginecología del hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo.

Resultados

Esta investigación abordó una población y muestra de 210 mujeres atendidas en el hospital regional Dr. Verdi Cevallos Balda, comprendida en edades de 16 -21 años, y entre 22 y 28 años respectivamente.

Tabla 1

Conoce usted sobre el termino Violencia Obstétrica

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	90	43
No	120	57
Total	210	100%

Nota. Encuesta realizada a mujeres embarazadas 2019-2020

El 57% de las mujeres objeto de la investigación desconocen el término, mientras que el 43% responden afirmativamente respecto al término, aunque desconocen todo lo que implica.

Tabla 2

Ha percibido algún tipo de violencia en su paso por el hospital Verdi Cevallos

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	174	83
No	36	17
Total	210	100%

Nota. Encuesta realizada a mujeres embarazadas 2019-2020

El 83% de las mujeres encuestadas afirman haber percibido algún tipo de violencia durante su paso por el hospital, mientras que el 17% indica no percibir nada.

Tabla 3*¿Cuál del siguiente tipo de violencia ha percibido?*

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Física	16	8
Sexual	0	0
Psicológica	118	56
Obstétrica	40	19
Ninguna	36	17
Total	210	100

Nota. Encuesta realizada a mujeres embarazadas 2019-2020

De las mujeres encuestadas el 56% indica que percibió algún tipo de violencia psicológica, el 19% menciona que distinguió violencia obstétrica, mientras que el 17% afirma que ningún tipo de violencia ha percibido, existiendo un descostraste con el 8% quienes afirman haber percibido violencia física la que han percibido. Y finalmente no se obtuvieron datos sobre la sexual.

Tabla 4*Durante su estadía en el hospital Verdi Cevallos ha sido objeto de las siguientes características de violencia*

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
La trataron con insultos	3	1
La han ignorado	156	74
Ha sido rechazada	0	0
Ha sido objeto de burlas	10	5
Le han prohibido el ingreso	0	0
Ha sido condicionada	41	20
Total	210	100%

Nota. Encuesta realizada a mujeres embarazadas 2019-2020

En la estadía en el hospital el 74% menciona que ha sido ignorado, mientras que con el 20% indican haber sido condicionados, y con menor proporción 1% manifiestan que trataron con insultos, se indican que no se obtuvieron respuestas sobre el rechazo y prohibición del ingreso a dicha casa de salud.

Tabla 5

Durante el proceso puerperio ha presenciado alguna de las siguientes características

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Ha sido víctima de manoseos no consentidos	3	1
Se ha sentido deprimida	156	74
Le han ofrecido alguna propuesta indecente	0	0
Ha sentido intimidación por algún profesional del hospital	10	5
Total	210	100%

Nota. Encuesta realizada a mujeres embarazadas 2019-2020

En estos resultados se reflejan que con el 74% las mujeres en el proceso de puerperio se han sentido deprimidas, mientras que con el 5% se han sentido intimidadas por algún profesional del hospital, y el 1% mencionan haber sido víctimas de manoseos no consentidos, en este contexto no existen resultados sobre propuestas indecentes por el personal de salud hacia las madres que asisten a estas instalaciones.

Tabla 6

Qué tipo de estas acciones ha percibido durante su proceso de parto en el hospital por parte del personal de salud.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Gritos	14	7
Impaciencia	28	13
Desinterés	122	58
Incomunicación	35	17
Ninguna	11	5
Total	210	100

Nota. Encuesta realizada a mujeres embarazadas 2019-2020

En esta encuesta las mujeres indican con el 58% el desinterés que tiene el personal de salud cuando acuden a esas instalaciones, mientras el 17% manifiesta tener incomunicación cuando están dentro de este hospital, con el 13% mencionan que el personal no tiene paciencia para tratar con ellas, sin embargo, con el 7% han

percibido gritos en dicha instalación médica, y finalmente con el 5% indican no percibir ninguna acción.

Discusión

Durante el desarrollo de esta investigación los resultados obtenidos permiten evidenciar algunas características de violencia percibidas por mujeres embarazadas que asisten a esta casa de salud regional. La violencia en todas sus dimensiones y características representan en la mujer una grave violación al principio humano, vulnerando su integridad y el derecho a la atención médica. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014)^b, indica que:

En todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación.

Por mucho tiempo la mujer ha sido objeto de limitación en distintos procesos cotidianos, negándole ciertas acciones que permiten una igualdad en el contexto en el cual se desarrollan actividades cotidianas, prevaleciendo la autoridad masculina e invisibilizando su participación.

La tabla 1 y 2 tiene relación a este apartado teórico, al direccionar el conocimiento que poseen las mujeres sobre los tipos de violencia y su percepción hacia ellas, en lo cual puede traer complicaciones tanto para quien la percibe como para el establecimiento en donde ocurre, en este sentido. (Paredes Arevalo & Paravic Klijin, 2006).

La interacción de estos factores podría tener consecuencias tanto en la víctima como en el establecimiento de salud en el cual se encuentra. En la víctima podría presentar repercusiones en la salud física y/o psicológica y en el establecimiento generar continuos reclamos de los usuarios sobre la atención recibida y una espiral de violencia que afectaría a quienes interactúan en ese ambiente.

En relación al cuadro 3 y 4 de este estudio se determina el nivel característico de violencia percibido por las usuarias o madres embarazadas en donde al no existir el tipo que implique la agresión física, esta se manifiesta en el ámbito psicológico.

456

(Larrosa, 2010) Indica que “la violencia psíquica estaría integrada por figuras tales como la intimidación, las coacciones, las amenazas, las injurias y las calumnias y el trato degradante con menoscabo de la integridad moral”.

Mientras que en la tabla 5 y 6 el aspecto más relevante es la depresión y el desinterés que han evidenciado las mujeres al estar en la casa de salud, esta situación puede traer complicaciones a la mujer en estado de embarazo, por su singular acción. El grupo Gestión de Información en Salud (2018) indica que “puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares”. La mujer en estado de embarazo corre un riesgo general tanto en las relaciones familiares como conyugales, lo que la sitúa en grave peligro durante su proceso de gestación.

Conclusiones

Los resultados de este trabajo evidencian que existe violencia durante la etapa del embarazo, parto y puerperio, si bien esta no se atribuye a factores físicos, si implica características psicológicas, reflejadas en el hospital por parte del personal de salud quienes están inmersos en la atención que se brinda a usuarios que asisten a este lugar.

Las características de las madres entrevistadas reflejan que, aunque existe falta de conocimiento en la definición de violencia obstétrica, esto no implica que se hayan padecido ciertas similitudes en el contexto de esta casa de salud lo que permite identificar la presencia de violencia en rangos no alarmantes, pero si evidentes.

Reconociendo la existencia de este grave problema que afecta a las mujeres en proceso de parto y puerperio, se deben también buscar estrategias de afrontamiento, que permitan disminuir el ejercicio de las prácticas de atención rutinaria que generan un ciclo constante de violencia obstétrica, pues este estudio genera conocimiento, que permitirá trabajar en la búsqueda y reducción de esta problemática.

Referencias

- Armendáriz, K. (2 de abril de 2015). *Red de género y salud colectiva de Cuba* . Recuperado de <https://instituciones.sld.cu/genero/2015/07/22/la-violencia-obstetrica-es-un-problema-de-salud-publica-que-contribuye-a-la-mortalidad-materna-especialistas/>
- Bombí, I. (23 de junio de 2019). *Salud Mapfre*. Recuperado de <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/definicion-de-parto/>
- Borja, C. (15 de mayo de 2017). *Repositorio de la Universidad San Francisco de Quito*. Recuperado de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6592/1/131233.pdf>
- Cepal. (2013). *Cepal*. Recuperado de https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_violenciasexual.pdf
- Chejín, S. R. (25 de noviembre de 2019). *GK*. Recuperado de <https://gk.city/2019/11/25/violencia-psicologia-ecuador-problema-naturalizado/>
- Desarrollo, P. N. (2017). *Secreteria Tecnica de Planificacion* . Recuperado de Planificacion: <https://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida/>
- EcuRed. (2017). *EcuRed*. Recuperado de https://www.ecured.cu/Violencia_f%C3%ADsica
- Género, C. N. (2018). *Igualdad de Genero*. Recuperado de <https://www.igualdadgenero.gob.ec/taller-de-validacion-de-la-seccion-de-violencia-obstetrica-de-la-encuesta-nacional-sobre-relaciones-familiares-y-violencia-de-genero-contras-las-mujeres/>
- Gestion de Informacion en Salud . (2018). *Gestion de Informacion en salud* . Recuperado de <http://www.sld.cu/sitios/cpicm-cmw/>
- Guía de Práctica Clínica de atención en el Embarazo y Puerperio. (24 de marzo de 2018). *Guia Salud*. Recuperado de <https://portal.guiasalud.es/egpc/embarazo-atencion-puerperio/>
- Guía de Práctica Clínica: Atención del trabajo de parto y postparto Inmediato. (Noviembre de 2014). *Ministerio de Salud Publica del Ecuador*. Recuperado

deEl Parto es Nuestro:

https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/gpc_parto_final.pdf

Larrosa, M. P. (2010). Violencia de Género: Violencia Psicológica. *Foro Nueva Epoca*(11), 353. Recuperado el 28 de Abril de 2020, de <https://revistas.ucm.es/index.php/FORO/article/view/37248/36050>

México, G. d. (septiembre de 2019). *Conavim*. Recuperado de <https://www.gob.mx/conavim/articulos/sabes-en-que-consiste-la-violencia-obstetrica?idiom=es>

OMS. (septiembre de 2014). *Organizacion Mundia de la Salud* . Recuperado de https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es/

Paredes Arevalo, L. A., & Paravic Klijin, T. (2006). Percepcion de violencia y factores asociados segun usuarios de un consultorio y postas de salud. *Scielo*, *XIII*(1), 21. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532006000100005>

Peralta, O. (2016). *ICMER*. Recuperado de https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf

Rubio, A. M. (17 de julio de 218). *Anamib*. Recuperado de <https://www.anamib.com/anamib-en-la-prensa/como-detectar-la-violencia-psicologica/>

Salud, O. M. (3 de Marzo de 2016). *World Health Organization* . Recuperado de https://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter4/es/index4.html

Suárez Fernández, J., Chancay Mendoza, A., Proaño Arias, G., & Marrero González, D. (2015). Cesárea en el Hospital Verdi Cevallos Balda en el año 2015 . *Revista de Ciencias de la Salud Qhalikay*, 43.