

ARTÍCULO ORIGINAL

**Violencia obstétrica percibida por estudiantes de
Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
Lima-Perú**

Obstetric violence perceived by Obstetrics students. San Marcos
Mayor National University. Lima-Peru

José Vallejos-Saldarriaga¹ <https://orcid.org/0000-0001-9653-1428>

Verónica Antoinette Arnao-Degollar² <https://orcid.org/0000-0003-1370-9978>

Lyzbeth Alvarado-Ocrospoma² <https://orcid.org/0000-0001-6095-9916>

Emilio Oswaldo Vega-Gonzales^{2*} <https://orcid.org/0000-0003-2753-0709>

¹ Universidad "César Vallejo". Lima. Perú.

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

* Autor para correspondencia. Correo electrónico: evegag@unmsm.edu.pe

RESUMEN

Fundamento: la violencia obstétrica puede ser percibida como trato deficiente y no como actos violentos por los profesionales de salud, como resultado de un conocimiento deficiente de esta variable.

Objetivo: analizar la percepción que sobre la violencia obstétrica tienen los estudiantes de Obstetricia de una universidad estatal en Lima-Perú.

Métodos: el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional y corte transversal. Se usaron como métodos teóricos: análisis-síntesis e inducción-deducción; y como método empírico e instrumento de análisis el cuestionario PercOV-S, el cual consta de 33 ítems agrupados en dos dimensiones: protocolizados-visibles y no protocolizados-invisibles.

Resultados: los estudiantes de Obstetricia tienen una percepción de mayor violencia obstétrica en la dimensión protocolizada o visible (media $3,82 \pm 0,988$) en comparación con la dimensión no protocolizada o invisible (media $3,03 \pm 0,810$). El sexo del estudiante fue la única característica que se asoció significativamente con la percepción de violencia obstétrica, tanto en el puntaje global como en sus dimensiones ($p < 0,01$).

Conclusiones: se analizó la percepción que sobre la violencia obstétrica tienen los estudiantes de Obstetricia de una universidad estatal de Lima-Perú; se constató que presentan una percepción global más alta que el promedio en torno a la violencia obstétrica, especialmente las de sexo femenino.

DeSC: seguridad del paciente; internado y residencia; capacitación en servicio; atención al paciente; perfil laboral; desarrollo de personal; educación médica.

ABSTRACT

Background: obstetric violence may be perceived by health professionals as a poor treat and not as violent acts because of a deficient knowledge of this variable.

Objective: to analyze the perception on obstetric violence among Obstetrics students from a state university in Lima-Peru.

Methods: a descriptive, correlational and cross-sectional study with a quantitative approach and a non-experimental design was carried out. Analysis-synthesis and induction-deduction were used as theoretical methods and PercOV-S questionnaire as an empirical one and as an analysis instrument; it consisted of 33 items grouped in two dimensions: protocolized-visible and non-protocolized-invisible.

Results: obstetrics students have a greater perception on obstetric violence in the protocolized or visible dimension (mean 3.82 ± 0.988) compared to the non-protocolized or invisible dimension (mean 3.03 ± 0.810). The student's gender was the only characteristic

that was significantly associated with the perception of obstetric violence, both in the global score and in its dimensions ($p < 0.01$).

Conclusions: the perception on obstetric violence among Obstetrics students from a state university in Lima-Peru was analyzed; it was found that they have a higher global perception than the average regarding obstetric violence, especially among female students.

MeSH: patient safety; internship and residency; inservice training; patient care; job description; staff development; education, medical.

Recibido: 14/11/2024

Aprobado: 15/04/2025

INTRODUCCIÓN

La violencia obstétrica (VO) representada por distintas formas de abuso y maltrato hacia las mujeres durante el parto, constituye una barrera importante en un establecimiento de salud porque pone a las mujeres en riesgo de sufrir complicaciones evitables, traumas y resultados negativos para su salud, incluida la muerte.⁽¹⁾ La práctica de la VO incluye numerosos indicadores, que en algunos casos son percibidos como tratos deficientes y no como actos violentos por los profesionales de salud como resultado de un conocimiento deficiente de esta variable.⁽²⁾

Se estima que dos de cada tres mujeres perciben haber sufrido VO durante el parto, especialmente aquellas que han sido obligadas a recibir una intervención médica como la cesárea de emergencia o la episiotomía. Sin embargo, esta percepción era menor entre las mujeres en las que el uso de planes de parto fue respetado o recibían prácticas de atención humanizada como el contacto piel con piel.⁽³⁾

Evidencia reciente reporta que aproximadamente tres de cuatro obstetras perciben que el término VO es nocivo para el ejercicio de su profesión, especialmente en el caso de aquellos profesionales formados en una institución privada y que se graduaron en el anterior milenio, razón por la cual se recomienda evitar su uso indiscriminado en las nuevas generaciones de obstetras.⁽⁴⁾

Por otra parte, esta percepción puede variar entre los profesionales de la salud que provienen de distintos contextos culturales, se han formado en un entorno en el que la mayoría de los estudiantes son varones, presentan una mayor exposición a la violencia obstétrica o han recibido un menor número de capacitaciones en conductas profesionales; razones por las cuales es imprescindible que las capacitaciones durante la formación médica de pregrado a nivel internacional sean estandarizadas para prevenir adecuadamente esta nociva práctica en los futuros profesionales.⁽⁵⁾

Una de las ventajas de la formación que reciben los nuevos profesionales en torno a la VO fue presentada por Martins-Loreto et al.⁽⁶⁾ en Brasil, quienes reportaron que los médicos residentes en formación eran más conscientes de que la VO tipifica el maltrato y abuso de la mujer durante el parto; a diferencia de los médicos especialistas, quienes completaron su formación hace más tiempo y están aferrados a ideas desfasadas con el enfoque de derechos y atención humanizada. Por ello es necesario identificar este problema en las aulas universitarias para realizar programas de formación que permitan una mejor comprensión de los distintos indicadores que abarcan la VO.

Por otro lado, si bien en algunos países de la región existe un respaldo legislativo para enfrentar la VO, la investigación médica sobre el tema, en opinión de los autores, sigue siendo escasa. Ello hace necesario fortalecer las estrategias de prevención y manejo mediante la cooperación de un equipo multidisciplinario, así como con el planteamiento de cambios organizacionales que comprendan actividades de concientización de la sociedad, - especialmente entre los profesionales de la salud en formación-, y el desarrollo de protocolos de tratamiento adecuados a la realidad de cada país.⁽⁷⁾

A partir de la realidad internacional y nacional encontrada, los autores consideran que esta información será de gran utilidad para el planteamiento de estrategias de mejora en la formación educativa de este grupo de profesionales, quienes tendrán a cargo la atención de las futuras gestantes, con el respeto de sus derechos y el ejercicio de su autonomía en una de las etapas más importantes de su vida: el nacimiento de sus hijos.

El objetivo de la presente investigación fue: analizar la percepción que sobre la violencia obstétrica tienen los estudiantes de Obstetricia de una universidad estatal en Lima-Perú.

MÉTODOS

Estudio de diseño observacional con enfoque cuantitativo, realizado durante el mes de enero del año 2024. Se consideró como variable de estudio la percepción sobre la VO, la cual comprendía dos dimensiones:

- a) No protocolizada-invisible: incluye prácticas consideradas violentas en la actualidad pero que han sido normalizadas y no se registran en la historia clínica.
- b) Protocolizada-visible: aquella que se registra en la historia clínica y es aceptada como procedimientos obstétricos a pesar de ser considerados actos de violencia.

También se incluyeron tres variables de control para describir de forma general a los estudiantes y asociar con la variable principal: sexo, grupo etario y ciclo de estudio.

La población de estudio estuvo conformada por 140 estudiantes de los últimos dos años de formación académica de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, correspondientes al cuarto y quinto años de estudio (internado). Se trabajó con una muestra de 67 estudiantes que fueron seleccionados mediante muestreo por conveniencia.

Como criterios de inclusión se consideraron: estar correctamente matriculados en la universidad, haber tenido una formación académica exclusiva en dicha universidad y haber presenciado al menos una vez la atención de parto en sus prácticas de Obstetricia.

Criterios de exclusión: no desear participar o no haber firmado el consentimiento informado.

Para la fundamentación de la investigación se utilizaron como métodos teóricos: el análisis-síntesis: durante la interpretación de los resultados y en el estudio bibliográfico para la extracción de información necesaria en torno al problema de investigación, y la inducción-deducción en el procesamiento de los datos obtenidos para los elementos teóricos necesarios.

En relación con los métodos empíricos, se utilizó el Cuestionario PercOV-S, elaborado originalmente en idioma español por Mena-Tudela et al.,⁽⁸⁾ aplicado de manera virtual mediante la plataforma de formularios de Google. Dicho instrumento consta de 33 ítems, agrupados en dos dimensiones:

- a) No protocolizados-invisibles: formas de maltrato que no están registradas en los protocolos pero ocurren de manera habitual, como el trato humillante y las actitudes despectivas (8 ítems).
- b) Protocolizados-visibles: prácticas que están formalmente establecidas en los protocolos o rutinas hospitalarias, aunque no siempre sean necesarias (25 ítems).

Cada uno de los ítems presenta cinco alternativas cuyo puntaje varía de 1 a 5, donde el mayor valor indica una mayor percepción de violencia obstétrica. Adicionalmente se le agregaron tres preguntas de datos generales correspondientes a la edad, sexo y grupo etario.

Los datos fueron trasladados a una matriz del paquete estadístico SPSS versión 26 y analizados en dos etapas. La etapa descriptiva consistió en la presentación de tablas descriptivas (mínimo, máximo, media y desviación estándar) para los puntajes obtenidos en cada uno de los indicadores del instrumento, así como de los promedios obtenidos para el cuestionario completo y por cada una de sus dimensiones; mientras que el análisis inferencial se realizó a través de la comparación de los puntajes obtenidos con el cuestionario para cada uno de los grupos, según sexo, edad y ciclo de estudio.

Para la elección de la prueba estadística se aplicó primero el test de normalidad de Kolmogorov – Smirnov, determinando el uso de las pruebas no paramétricas de U de Mann Whitney en las comparaciones de solo dos grupos, y de Kruskal Wallis en las comparaciones de tres grupos. Se consideró en ambos casos un nivel de significancia de 5 %.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla 1 se constata que los estudiantes de Obstetricia que participaron en el estudio eran en su mayoría de sexo femenino (94,0 %), tenían una edad entre 23 y 24 años (37,3 %) y se encontraban en el internado (64,2 %).

Tabla 1. Características generales de los estudiantes encuestados. Escuela de Obstetricia. Universidad Mayor de San Marcos. 2023

Características	-	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	63	94,0
	Masculino	4	6,0
Grupo etario	≤ 22 años	19	28,4
	23-24 años	25	37,3
	≥ 25 años	23	34,3
Ciclo de estudios	Cuarto año	24	35,8
	Quinto año	43	64,2
Total	-	67	100,0

Fuente: cuestionario de datos generales

En la Tabla 2 se resalta que los estudiantes de Obstetricia tienen una percepción de mayor VO en la dimensión protocolizada o visible, con una media de $3,82 \pm 0,988$; en comparación con la dimensión no protocolizada o invisible, que presenta una media de $3,03 \pm 0,810$.

Tabla 2. Estadística descriptiva de los puntajes promedios de la percepción de violencia obstétrica y sus dimensiones. Escuela de Obstetricia. Universidad Mayor de San Marcos. 2023

Items	No.	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Violencia obstétrica	67	1,00	4,76	3,63	0,916
No protocolizado - invisible	67	1,00	5,00	3,03	0,810
Protocolizado - visible	67	1,00	5,00	3,82	0,988
N válido (según lista)	67	-	-	-	-

Fuente: cuestionario PercOV-S

En la Tabla 3 se muestran los indicadores de la violencia no protocolizada – invisible, se verificó que hubo percepción de mayor VO por parte de los estudiantes de Obstetricia al considerar el forzar la posición de litotomía, es decir, la mujer embarazada fue colocada en la camilla tumbada sobre su espalda, en una postura horizontal ($4,31 \pm 1,196$) y el corte inmediato del cordón umbilical ($3,60 \pm 1,488$). En torno a los indicadores que presentaron una percepción de menor violencia obstétrica se encontraron el no permitir acompañamiento durante la segunda etapa ($1,61 \pm 1,044$) y en la inserción de un canal intravenoso ($1,72 \pm 1,042$).

Tabla 3. Estadística descriptiva de los puntajes de los ítems de la violencia obstétrica no protocolizada-invisible. Escuela de Obstetricia. Universidad Mayor de San Marcos. 2023

Items	No.	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
-------	-----	--------	--------	-------	------------

Inserción de un canal intravenoso	67	1	5	1,72	1,042
Dirigir la posición de la mujer	67	1	5	2,60	1,404
Acelerar el proceso de parto artificialmente	67	1	5	3,48	1,159
Administrar enemas de rutina	67	1	5	3,57	1,663
Realización el afeitado genital de rutina	67	1	5	3,33	1,673
Forzar la posición de litotomía	67	1	5	4,31	1,196
Permitiendo acompañamiento durante la segunda etapa	67	1	5	1,61	1,044
Inmediatamente cortando el cordón	67	1	5	3,60	1,488
Inserción de un canal intravenoso	67	1	5	1,72	1,042

Fuente: cuestionario PercOV-S

De acuerdo con la Tabla 4, la violencia protocolizada – visible que presentan una percepción de mayor VO fueron expresar: “Deja de quejarte” y “No es tan malo” ($4,45 \pm 1,234$), suturar un desgarró sin anestesia ($4,43 \pm 1,305$) y no considerar la decisión de la mujer, la cual se refiere a situaciones en las que el personal de salud ignora, invalida o no respeta las elecciones de la mujer durante la atención obstétrica como la posición para el parto, o la imposición de procedimientos médicos sin consulta ($4,40 \pm 1,256$). En torno a los indicadores que presentaron una percepción de menor VO se encontraron: no permitir el

contacto piel a piel después del examen pediátrico ($2,21 \pm 1,601$) y fomentar el uso de la analgesia epidural ($2,78 \pm 1,555$).

Tabla 4. Estadística descriptiva de los puntajes de los ítems de la violencia obstétrica protocolizada-visible. Escuela de Obstetricia. Universidad Mayor de San Marcos. 2023

Ítems	No.	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Realización de amniorrexis de rutina	67	1	5	3,51	1,460
Inmovilizando la mujer	67	1	5	3,85	1,579
Realizar un examen pélvico sin consentimiento	67	1	5	4,31	1,339
No ofrecer medidas para el dolor	67	1	5	4,00	1,087
Fomentar el uso de una epidural	67	1	5	2,78	1,555
No preservar la privacidad	67	1	5	4,24	1,404
Convencer a la mujer de someterse a una cesárea para terminar el trabajo de parto rápidamente y sin dolor	67	1	5	3,96	1,461
No considerar la decisión de la mujer	67	1	5	4,40	1,256
Tomar fotos sin permiso	67	1	5	4,30	1,314
Realización de episiotomía de rutina	67	1	5	3,25	1,551
Decir "No sabes empujar"	67	1	5	4,28	1,229
Realizando la maniobra de Kristeller	67	1	5	4,18	1,218

Realización de una episiotomía sin anestesia	67	1	5	4,31	1,351
Prohibición de comer y beber	67	1	5	3,76	1,383
No proporcionar cobertura/calefacción durante la entrega	67	1	5	3,84	1,410
Decir "Deja de quejarte", "No es tan malo"	67	1	5	4,45	1,234
No dejar que la mujer grite	67	1	5	4,15	1,077
Realizar una cesárea por dilatación lenta	67	1	5	3,57	1,417
Realizar una cesárea de emergencia sin consentimiento	67	1	5	3,67	1,580
No permitir acompañamiento en casos de instrumentación o cesárea	67	1	5	3,40	1,447
Suturar un desgarró sin anestesia	67	1	5	4,43	1,305
Separación de la madre y el recién nacido	67	1	5	3,88	1,441
Permitir el contacto piel con piel después del examen pediátrico	67	1	5	2,21	1,601
Llevar al bebé a la guardería	67	1	5	2,87	1,546

Dar fórmula sin el consentimiento de la madre	67	1	5	4,00	1,435
---	----	---	---	------	-------

Fuente: cuestionario PercOV-S

En la Tabla 5 se destaca que la única característica que se asocia significativamente con la percepción de VO en estudiantes de Obstetricia es el sexo con puntajes más altos entre las mujeres. En la dimensión no protocolizado - invisible las mujeres presentaron una media de $24,62 \pm 6,457$ frente a $17,75 \pm 1,893$ de los varones ($p=0,009$); en la dimensión protocolizado – visible las mujeres presentaron una media de $97,76 \pm 23,508$ frente a $61,50 \pm 18,699$ de los varones ($p=0,006$) y para el puntaje global de VO las mujeres presentaron una media de $122,38 \pm 29,008$ frente a $79,25 \pm 19,551$ de los varones ($p=0,005$).

Tabla 5. Características asociadas con la percepción de violencia obstétrica en estudiantes de obstetricia. Escuela de Obstetricia. Universidad Mayor de San Marcos. 2023

Características		Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	p
No protocolizado-invisible						
Sexo	Masculino	15	19	17,75	1,893	0,009*
	Femenino	8	40	24,62	6,457	-
Grupo etario	<23 años	10	34	23,26	8,627	0,560**
	23-24 años	8	33	25,20	5,416	-
	> 24 años	15	40	23,91	5,583	-
Ciclo	Cuarto año	10	34	25,62	6,191	0,088*
	Quinto año	8	40	23,42	6,576	-

Protocolizado-visible						
Sexo	Masculino	44	88	61,50	18,699	0,006*
	Femenino	25	125	97,76	23,508	-
Grupo etario	<23 años	35	120	85,11	32,313	0,300**
	23-24 años	25	125	102,56	19,457	-
	> 24 años	44	125	96,70	20,276	-
Ciclo	Cuarto año	38	120	97,54	24,514	0,339*
	Quinto año	25	125	94,51	25,020	-
Violencia obstétrica						
Sexo	Masculino	59	106	79,25	19,551	0,005*
	Femenino	33	157	122,38	29,008	-
Grupo etario	<23 años	46	151	108,37	40,295	0,441**
	23-24 años	33	157	127,76	23,987	-
	> 24 años	59	154	120,61	24,493	-
Ciclo	Cuarto año	48	151	123,17	30,167	0,172*
	Quinto año	33	157	117,93	30,457	-

Fuente: cuestionario PercOV-S

* Prueba de U Mann Whitney; ** Prueba de Kruskal-Wallis

Las percepciones de VO encontradas en los estudiantes de Obstetricia pueden explicarse por el hecho de que muchos de ellos, en carreras de salud, no están de acuerdo con el uso del término “violencia obstétrica” para definir el maltrato y el trato irrespetuoso del profesional de la salud hacia las mujeres.⁽⁶⁾

Un estudio realizado en la región de Tacna-Perú por Huarino et al.⁽⁹⁾ ha hallado evidencia del ejercicio de VO durante la atención del parto, especialmente en indicadores como: no permitir acompañamiento, no consentir elegir la posición para dar a luz o el uso rutinario de la episiotomía lo cual demuestra la existencia de un trato deshumanizado por el personal de salud. Si bien la restricción del acompañamiento durante el parto ha sido ampliamente documentada como un factor que afecta negativamente la experiencia de la mujer y su bienestar emocional, en algunos entornos clínicos esta restricción aún se justifica por razones operativas o de protocolo, lo que podría explicar su baja percepción como un acto de violencia, tal como se encontró también en el presente estudio.

Por otro lado, Moreno,⁽¹⁰⁾ en un hospital docente de Lima ha reportado un alto nivel de desconocimiento de lo que era la VO entre las parturientas, y que su práctica más común correspondía a la realización de procedimientos médicos sin el consentimiento de la madre, especialmente para el caso de los tactos vaginales repetidos y la falta de privacidad en la atención, y firmar el consentimiento sin haber recibido una información previa adecuada. La baja percepción de violencia en estos procedimientos, al igual que la inserción de un canal intravenoso reportada en el presente estudio, puede deberse a su frecuencia de uso y a la falta de cuestionamiento sobre su necesidad en partos de bajo riesgo, y es que los procedimientos médicos rutinarios tienden a ser menos percibidos como VO cuando se presentan como parte del estándar de atención obstétrica.

El análisis en conjunto de estas evidencias demuestra que el problema de la VO no solo es frecuente, sino que se ha llegado a normalizar y aceptar no solo entre las parturientas, sino también entre el personal de salud, y posiblemente se está transmitiendo silenciosamente a las nuevas generaciones de profesionales.

Si bien en la presente investigación se hallaron puntajes más altos en los indicadores de la dimensión protocolizado visible, otros estudios, como el realizado por Biurrun-Garrido et al.⁽¹¹⁾ en España, presentaron un resultado inverso, lo cual podría estar relacionado con el hecho de que la población encuestada en la referida investigación había participado en un Congreso de Medicina Feminista, y por ende, había recibido información relacionada con el tema antes de la aplicación de la encuesta. Se destaca el hecho de que en España existe una tendencia a abordar con mayor amplitud la VO, avalado por un gran número de investigaciones recientes sobre este tema, las cuales han aportado información que permite comprender mejor la magnitud del problema.

Referente al sexo del estudiante, las mujeres tienden a tener una mayor percepción de la VO en comparación con sus pares masculinos.⁽¹²⁾ Sin embargo, es posible que la feminización de los estudios de ciencias de la salud pueda terminar generando un círculo vicioso silencioso capaz de obstaculizar la lucha política o el cambio social, ya que la VO se alimenta y fortalece con la vergüenza de género,⁽¹³⁾ tema que debe ser tomado en cuenta en futuras investigaciones; así mismo, desde una perspectiva sociocultural es posible que las mujeres universitarias hayan sido más expuestas a discursos sobre derechos reproductivos y VO, lo que refuerza su percepción sobre el problema.

Sobre la edad y el ciclo de estudio, si bien no se hallaron diferencias significativas en el caso de las estudiantes universitarias, se sabe que las gestantes de menos edad y nivel educativo tienden a experimentar con mayor frecuencia VO.⁽¹⁴⁾ Por otro lado, el hecho de que el ciclo de estudios no genere diferencias significativas en la percepción, podría indicar que el currículo no enfatiza lo suficiente el reconocimiento de esta problemática en ambos géneros. Esto permite evidenciar la importancia de la educación en las mujeres, y por ende, para generar un cambio de percepción en los estudiantes de la carrera de Obstetricia es necesario realizar intervenciones educativas en los primeros años de estudio, antes de que la VO se normalice en su formación y se proyecte en su actividad profesional en el futuro.⁽¹⁵⁾

Como principales limitaciones del estudio se destacan el hecho de que se contó con una muestra no probabilística, lo cual impide la extrapolación de los resultados a la población en general. Además, por haberse empleado un cuestionario en línea anónimo para la

recolección de datos, no es fácil para el investigador verificar que el encuestado es el que ha contestado las preguntas, o la veracidad de las respuestas en el caso de haber presentado alguna duda.

Aporte científico

Se aporta evidencia de cómo los futuros profesionales de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos perciben la VO en su formación académica, lo que permite identificar áreas de mejora en la enseñanza, y sensibilización sobre este problema; se resalta que la violencia obstétrica protocolizada – visible es la más reconocida, lo que sugiere que ciertas prácticas normalizadas en los entornos clínicos deben ser revisadas críticamente.

Asimismo, en un ámbito más general, estos hallazgos destacan la necesidad de reforzar la enseñanza de la VO desde una perspectiva de género, asegurando que tanto hombres como mujeres la reconozcan por igual; así como la educación en derechos sexuales y reproductivos para contribuir a una mayor concienciación sobre este tema y sus implicaciones en la práctica profesional. Por otro lado, el estudio sirve de base para el diseño de futuras estrategias que reduzcan la brecha de percepción entre ambos géneros, especialmente enfocada en los estudiantes varones, para garantizar que comprendan y prevengan este tipo de violencia. Finalmente, estos resultados pueden servir como base para la formulación de políticas y programas que incluyan formación específica en VO dentro de los planes de estudio en Obstetricia.

CONCLUSIONES

La percepción sobre la VO de los estudiantes de Obstetricia de una universidad estatal es mayor del promedio, de acuerdo con los puntajes obtenidos con el PercOV-S; la dimensión protocolizado – visible muestra los puntajes más altos. Por otra parte, hay una valoración significativamente más alta de VO en las estudiantes de sexo femenino, sin diferencia significativa para la edad y el año de estudio en ambos sexos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yalley AA, Abioye D, Appiah CY, Hoeffler A. Abuse and humiliation in the delivery room: Prevalence and associated factors of obstetric violence in Ghana. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2023 [citado 12/01/2025];11:988961. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.988961>
2. Martínez JM, Rodríguez J, Rubio A, Ortiz I, Ballesta A, Hernández A. Obstetric Violence from a Midwife Perspective. *International J of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2023 [citado 12/01/2025];20(6):4930. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20064930>
3. Martínez JM, Martínez S, Rodríguez J, Hernández A. The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. *Women and birth: J of the Australian College of Midwives* [Internet]. 2021 [citado 10/01/2025];34(5):e526–e536. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.002>
4. Terribile DC, Sartorao CI. Perceptions of the Brazilian obstetrics physicians about the term obstetric violence: a cross-sectional study. *Rev da Associacao Medica Brasileira* [Internet]. 2023 [citado 10/01/2025];69(2):252–256. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20220945>
5. Gray T, Mohan S, Lindow S, Pandey U, Farrell T. Obstetric violence: Comparing medical student perceptions in India and the UK. *European J of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology* [Internet]. 2021[citado 11/01/2025];261:98–102. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.04.013>
6. Martins-Loreto TM, Kuhn Dos Santos JF, Nomura RMY. Understanding the opinion of doctors on obstetric violence in Brazil to improve women's care. *Midwifery* [Internet]. 2022 [citado 12/01/2025];109:103294. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103294>
7. Goaz S, Feldman N, Padoa A. [Obstetric violence - since when and where to: implications and preventive strategies]. *Harefuah* [Internet]. 2022 [citado 15/01/2025];161(9):556–561. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36168158/>
8. Mena-Tudela D, Cervera A, Alemany MJ, Andreu L, González VM. Design and Validation of the PercOV-S Questionnaire for Measuring Perceived Obstetric Violence in Nursing, Midwifery

- and Medical Students. International J of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2020 [citado 12/01/2025];17(21):8022. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218022>
9. Huarino SL, Choque O. Violencia obstétrica en mujeres atendidas en un hospital público. Rev Médica Basadrina [Internet]. 2021 [citado 12/01/2025];15(3):3–10. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.3.1151>
10. Moreno ZR. Percepción de violencia obstétrica en pacientes atendidas en un Hospital Docente de Lima Perú. 2018. Rev Internacional de Salud Materno Fetal [Internet]. 2019 [citado 12/01/2025];4:S14-S14. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/125>
11. Biurrun-Garrido A, Brigidi S, Mena-Tudela D. Percepción de estudiantes de ciencias de la salud sobre la violencia obstétrica. Enfermería Clínica [Internet]. 2023 [citado 14/01/2025];33(3):234-243. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.02.005>
12. Mena D, Cervera A, Andreu L, Alemany MJ, Valero MJ, Peris E, González VM. Perception of obstetric violence in a sample of Spanish health sciences students: A cross-sectional study. Nurse Education Today [Internet]. 2022 [citado 12/01/2025];110:105266. Disponible en: <https://doi-org.unmsm.lookproxy.com/10.1016/j.nedt.2022.105266>
13. Cohem S, Korem K. Domesticating bodies: the role of shame in obstetric violence. Hypatia [Internet]. 2018 [citado 12/01/2025];33(3):384-401. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/hypa.12428>
14. Scandurra C, Zapparella R, Policastro M, Continisio GI, Ammendola A, Bochicchio V, Maldonato NM, Locci M. Obstetric violence in a group of Italian women: socio-demographic predictors and effects on mental health. Culture, health & sexuality [Internet]. 2022 [citado 12/01/2025];24(11):1466–80. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13691058.2021.1970812>
15. Mena D, González VM, Soriano FJ, Bonanad T, Centeno L, Vila R, Gasch AC. Changes in health sciences students' perception of obstetric violence after an educational intervention. Nurse Education Today [Internet]. 2020 [citado 12/01/2025];88:104364. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104364>

Declaración de intereses

[Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](#)

Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Contribución de los autores

Conceptualización: Emilio Oswaldo Vega Gonzales, José Vallejos Saldarriaga

Curación de datos: Verónica Antoinette Arnao Degollar, Lyzzeth Alvarado Ocospoma

Análisis formal: Emilio Oswaldo Vega Gonzales, Verónica Antoinette Arnao Degollar

Adquisición de fondos: José Vallejos Saldarriaga, Verónica Antoinette Arnao Degollar, Lyzzeth Alvarado Ocospoma

Administración de proyectos: José Vallejos Saldarriaga, Verónica Antoinette Arnao Degollar

Investigación: Emilio Oswaldo Vega Gonzales, Lyzzeth Alvarado Ocospoma

Metodología: José Vallejos Saldarriaga, Emilio Oswaldo Vega Gonzales

Recursos: Verónica Antoinette Arnao Degollar, Lyzzeth Alvarado Ocospoma

Software: Emilio Oswaldo Vega Gonzales, José Vallejos Saldarriaga

Supervisión: José Vallejos Saldarriaga, Verónica Antoinette Arnao Degollar

Validación: Verónica Antoinette Arnao Degollar, Lyzzeth Alvarado Ocospoma

Visualización: José Vallejos Saldarriaga, Lyzzeth Alvarado Ocospoma

Redacción del borrador original: Emilio Oswaldo Vega Gonzales, José Vallejos Saldarriaga

Redacción (revisión y edición): Verónica Antoinette Arnao Degollar, Lyzzeth Alvarado Ocospoma

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)