

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2025,
Volumen 9, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

IMPACTO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL CONTROL PRENATAL

IMPACT OF OBSTETRIC VIOLENCE ON PRENATAL CARE

Deasy Mariana Alfonsin-Melendez

Unidad de Medicina Familiar No.35

Nadia Esmeralda Crisantos-Reyes

Unidad de Medicina Familiar No.35

Veronica Ramirez-Contreras

Unidad de Medicina Familiar No.35

Uriel Ventura Soriano

Unidad de Medicina Familiar No.35

Impacto de violencia obstétrica en el control prenatal

Deasy Mariana Alfonsin-Melendez¹

deasy_94@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-6557-6819>

Unidad de Medicina Familiar No.35, Instituto
Mexicano del Seguro Social
Ciudad de México, México.

Nadia Esmeralda Crisantos-Reyes

nadiacrisey5279@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-7753-4487>

Unidad de Medicina Familiar No.35.
Instituto Mexicano del Seguro Social
Ciudad de México, México.

Veronica Ramirez-Contreras

veronica.ramirez@imss.gob.mx

<https://orcid.org/0009-0002-8620-0750>

Unidad de medicina Familiar No. 35
Instituto Mexicano del Seguro Social
Ciudad de México, México.

Uriel Ventura Soriano

doosorsolumbar@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-9429-0585>

Unidad de medicina Familiar No. 35
Instituto Mexicano del Seguro Social
Ciudad de México, México.

RESUMEN

Objetivos: este estudio evaluó la prevalencia de violencia obstétrica y su relación con la adherencia al control prenatal en mujeres atendidas en la Unidad de Medicina Familiar No. 35. Metodología: se realizó un estudio observacional y transversal entre marzo y mayo de 2024, con una muestra por conveniencia de 132 mujeres que cursaron un embarazo en 2023. Se utilizó una versión adaptada del “Test de violencia obstétrica en hospitales extremeños” y se aplicaron pruebas de correlación de Spearman para analizar la relación entre edad y número de consultas prenatales, con significancia estadística de $p < 0.05$. Resultados: La edad promedio fue de 29.39 años (DE ± 4.54). Todas las participantes reportaron haber sufrido al menos un tipo de violencia obstétrica, destacando críticas sobre el comportamiento (100%) y la prohibición de caminar (85.6%). A pesar de esta alta prevalencia, el 85.6% acudió a cinco o más consultas prenatales. Se encontró una correlación débil pero significativa entre edad y número de consultas ($r = 0.19$, $p = 0.025$). Conclusión: Se concluye que la violencia obstétrica está presente de forma alarmante, aunque no se asoció a una menor adherencia al control prenatal. Se recomienda fortalecer la formación del personal para garantizar una atención obstétrica más respetuosa y libre de violencia.

Palabras clave: violencia obstétrica, control prenatal, mujeres embarazadas

¹ Autor principal

Correspondencia: deasy_94@hotmail.com

Impact of obstetric violence on prenatal care

ABSTRACT

Objective: Obstetric violence has gained attention as a form of gender-based violence affecting women's experiences during pregnancy and childbirth. This study aimed to assess the prevalence of obstetric violence and its relationship with adherence to prenatal care among women who attended Family Medicine Unit No. 35. **Methods:** A cross-sectional observational study was conducted from March to May 2024, involving a convenience sample of 132 women who had been pregnant in 2023. An adapted version of the "Obstetric Violence Test in Extremadura Hospitals" was used to measure perceived violence. Spearman's correlation test was applied to analyze the relationship between age and the number of prenatal visits, with statistical significance set at $p < 0.05$. **Results:** The mean age of participants was 29.39 years (SD ± 4.54). All participants (100%) reported experiencing at least one form of obstetric violence. The most frequently reported incidents included criticism of behavior (100%) and prohibition of walking (85.6%). Despite this, 85.6% of women attended five or more prenatal consultations. A weak but statistically significant correlation was found between age and number of visits ($r = 0.19, p = 0.025$). **Conclusion:** Obstetric violence was highly prevalent but did not significantly impact adherence to prenatal care. Strengthening training for healthcare providers and promoting respectful obstetric care are recommended.

Key words: Obstetric violence; Prenatal care; Pregnant women

*Artículo recibido 04 Agosto 2025
Aceptado para publicación: 29 Agosto 2025*



INTRODUCCIÓN

La violencia obstétrica ha surgido como una problemática de derechos humanos y de salud pública, con serias implicaciones en la adherencia al control prenatal. La Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2016) ha destacado que el maltrato durante el parto puede generar desconfianza en el sistema de salud, afectando la calidad del cuidado materno y aumentando la morbilidad y mortalidad materno-fetal.

En México, el 31.4% de las mujeres reportan haber experimentado alguna forma de violencia obstétrica durante su último embarazo, lo que refleja un problema sistémico en los servicios de salud pública (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021). Este fenómeno no es exclusivo de los países en desarrollo. En Suecia, por ejemplo, se estima que el 20% de las mujeres ha experimentado algún tipo de maltrato durante el parto, mientras que en Estados Unidos la cifra asciende al 17% (Wijma, Persson, Ockander, & Brüggemann, 2019).

Un estudio realizado en Brasil encontró que el maltrato obstétrico influye negativamente en la asistencia a las consultas prenatales posteriores (d'Oliveira, Diniz, & Schraiber, 2002). De igual manera, en México, investigaciones han mostrado que la percepción de violencia durante el parto afecta significativamente la confianza de las mujeres en el sistema de salud, lo que puede llevar a la disminución de la adherencia a los controles prenatales (Figueroa-Palomino et al., 2019). En muchos casos, las prácticas que las mujeres consideran maltrato, como los tactos vaginales reiterados sin consentimiento, son vistas como procedimientos rutinarios por el personal médico (Bohren et al., 2015). Esto resalta la necesidad de mejorar la formación en derechos reproductivos y la sensibilización del personal de salud para reconocer y erradicar estas conductas. En este contexto, utilizamos el instrumento "Test de violencia obstétrica en hospitales extremeños" que nos ayudó a tener un panorama de la situación por la que cruzan las mujeres al momento del parto (Mena-Tudela et al., 2020).

En Latinoamérica se han implementado leyes que buscan sancionar a los profesionales de la salud que incurren en maltrato obstétrico, lo cual ha marcado un precedente en la región (Williams et al., 2018). Sin embargo, en muchos otros países, como México, aunque existen normativas que protegen los



derechos de las mujeres embarazadas, la aplicación de estas leyes es aún limitada (Calvo Aguilar, Torres Falcón, & Valdez Santiago, 2019).

Este enfoque es particularmente relevante en México, donde la desconfianza en el sistema de salud, producto del maltrato obstétrico, podría estar influyendo en la baja asistencia a las consultas prenatales (Leal, Gama, Pereira, Pacheco, & Carmo, 2020).

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y analítico, con un enfoque transversal. La investigación tuvo lugar en la Unidad de Medicina Familiar No. 35 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ubicada en la Alcaldía Iztacalco, Ciudad de México, durante el período de marzo 2023 a mayo 2024.

La población del estudio incluyó a mujeres derechohabientes del IMSS que cursaron con un embarazo previo en 2023 y realizaron su control prenatal en dicha unidad. El tamaño de la muestra se determinó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a todas las mujeres que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: ser mayores de 18 años, haber llevado su control prenatal en la UMF No. 35 y aceptar participar mediante la firma de consentimiento informado. Criterios de exclusión: Se excluyeron a mujeres con complicaciones graves que afectaran el control prenatal y aquellas que no completaron el cuestionario.

Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario estructurado, validado previamente en contextos latinoamericanos, con una confiabilidad aceptable (alfa de Cronbach > 0.80), que evaluó la percepción de violencia obstétrica y la adherencia a las consultas prenatales. El cuestionario contenía ítems relacionados con la experiencia de maltrato durante el embarazo y parto. Los criterios de que se utilizaron para los parámetros de control prenatal son los mencionados en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016.

Se estableció una base de datos en Microsoft 365 para la organización y almacenamiento de la información. A cada participante se le asignó una clave única para mantener la confidencialidad de sus datos. Se utilizaron técnicas de análisis descriptivo para las variables categóricas mediante frecuencias y porcentajes, y medidas de tendencia central y dispersión para las variables continuas. Para la estadística inferencial, se empleó la correlación de Spearman con el fin de determinar la relación entre



la edad de las participantes y el número de consultas prenatales, con un nivel de significancia establecido en $p < 0.05$.

El análisis se llevó a cabo utilizando el paquete estadístico **SPSS versión 25**, y los resultados se presentaron en gráficos y tablas para facilitar su interpretación.

El estudio fue avalado por el Comité Local de Investigación en Salud (CLIES) 3509, y todas las participantes proporcionaron su consentimiento informado tras una explicación detallada sobre los objetivos y beneficios del estudio. Se les garantizó que no enfrentarían riesgos ni repercusiones en su atención médica por participar en la investigación.

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas (generales) de las participantes en el estudio		
Variable	μ	$\pm$
Edad	29.3	4.5
	n	%
Escolaridad		
Analfabeta	2	1.5
Primaria	17	12.9
Secundaria	23	17.4
Preparatoria	47	35.6
Licenciatura	43	32.6
Gestas		
2	88	66.7
3	33	25.0
4	10	7.6
5	1	.8
Partos		
2	32	24.2
3	49	37.1
4	46	34.8
5	5	3.8
Cesáreas		
2	33	25.0
3	64	48.5
4	34	25.8
5	1	.8
Total	132	100
μ = Media. $\pm$ = Desviación estándar. n= Frecuencia. %= porcentaje		

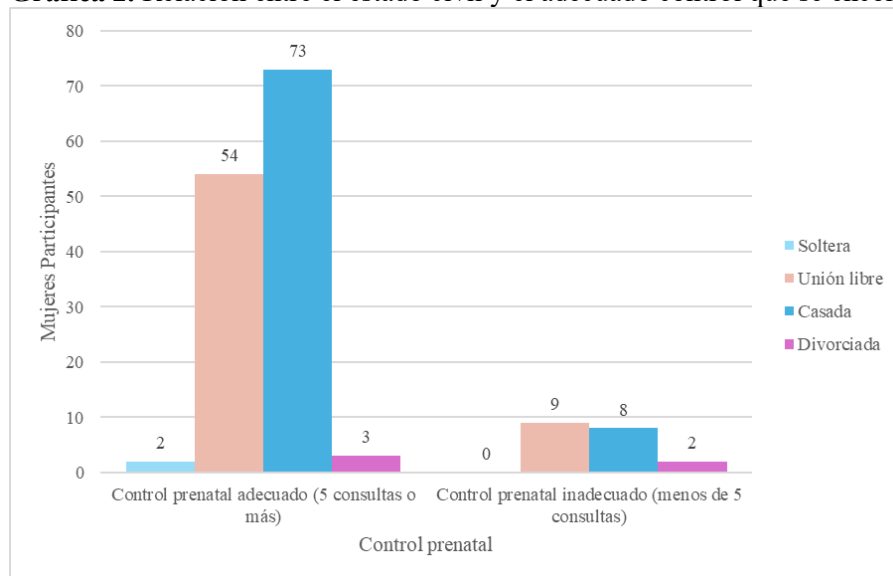
Se entrevistaron y respondieron el cuestionario un total de 132 mujeres que acudieron a la unidad de medicina familiar No. 35. De las cuales se obtuvo un promedio de 29.39 años de edad con D.E. $\pm$ 4.54 años. El estado civil de las mujeres involucradas fue que $n=73$ (55.3%) están casadas, $n=54$ (40.9%) se encuentra en unión libre y el resto corresponde a mujeres solteras y divorciadas.

El grado de escolaridad fue variado como se muestra en la tabla 1. Las participantes tuvieron una distribución libre en el número de gestas reportaron una media de 2 gestas, con un rango de 3 gestas y un máximo de 5 gestas.

El análisis de la correlación entre edad y número de consultas mostró una correlación Spearman de 0.19 (correlación débil), indicando que, a mayor edad, mayor número de consultas ($p=0.025$).

La Gráfica 2 muestra el desglose del número de consultas prenatales según el estado civil de las mujeres encuestadas. Es evidente que la mayoría de las mujeres casadas y en unión libre acudieron al menos a cinco consultas prenatales, mientras que la participación fue menor entre las mujeres solteras y divorciadas.

Grafica 2. Relación entre el estado civil y el adecuado control que se encontró entre las participantes.

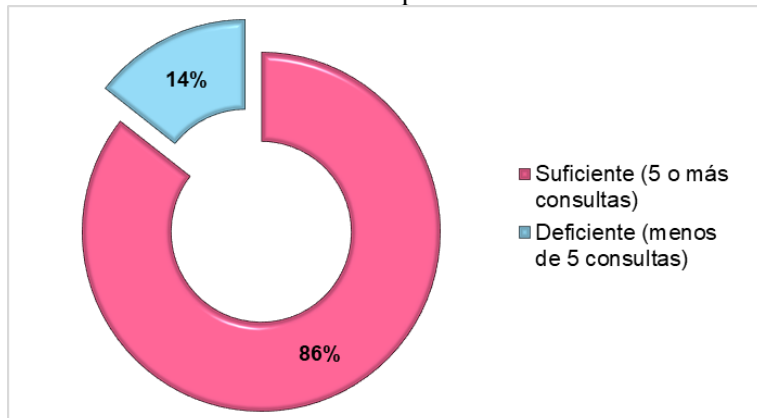


En relación con la violencia obstétrica se observó que todas las mujeres encuestadas (n=132, 100%) reportaron haber sufrido algún tipo de violencia obstétrica. Los incidentes más frecuentes incluyeron crítica sobre su comportamiento, impedimento de postura cómoda para pujar, y sentimientos de vulnerabilidad durante el trabajo de parto. Además:

- 85.6% (n=113) reportaron prohibición para caminar.
- 78.8% (n=104) indicaron haber sido sometidas a tactos vaginales reiterados por diferentes personas.
- 63.6% (n=84) fueron sometidas a cesáreas o les administraron medicamentos para acelerar el parto.

Los incidentes menos frecuentes incluyeron el enema (n=132, 100% de respuestas negativas) y la rotura de bolsa artificial (n=108, 81.8%).

Gráfica 3. Frecuencia de control prenatal suficiente e insuficiente



*Datos expresados en porcentaje

La grafica 3 muestra la distribución del control prenatal por el número de consultas que tuvieron las mujeres de la muestra; 113 de 132, es decir el 85.6% de las mujeres reportan haber tenido 5 o más consultas de atención prenatal.

DISCUSIÓN

La violencia obstétrica ha ganado visibilidad en la literatura médica en los últimos años, particularmente en países con sistemas de salud en desarrollo como lo es México. En este estudio, el 100% de las mujeres reportaron haber experimentado alguna forma de violencia obstétrica, lo que es alarmante en comparación con estudios internacionales. Por ejemplo, en Brasil, solo el 18.3% de las mujeres percibieron haber sido víctimas de violencia obstétrica (Leal, Gama, Pereira, Pacheco, & Carmo, 2020).

En Argentina, se estima que entre el 25-40% de las mujeres han sufrido algún tipo de maltrato durante el parto (Ramos, 2018), similar a lo observado en México en encuestas nacionales. similar a lo observado en México en encuestas nacionales. Sin embargo, los resultados de este estudio superan estas cifras, lo que sugiere que las percepciones de las mujeres podrían estar afectadas por factores específicos de la unidad de salud o la falta de capacitación del personal.

El "Test de violencia obstétrica en hospitales extremeños", utilizado en este estudio, también ha sido empleado en países como Chile y Argentina, donde los resultados muestran una prevalencia similar (García-Caro, Sanjuán-Quiles, Sánchez-López, & Montoya-Juárez, 2019). Sin embargo, los resultados

de este estudio superan estas cifras, lo que sugiere que las percepciones de las mujeres podrían estar afectadas por factores específicos de la unidad de salud o la falta de capacitación del personal.

El "Test de violencia obstétrica en hospitales extremeños", utilizado en este estudio, también ha sido empleado en países como Chile y Argentina, donde los resultados muestran una prevalencia similar. Esto indica que la percepción de violencia obstétrica podría estar influenciada por factores como el contexto cultural, el nivel educativo de las pacientes y las normativas del sistema de salud (García-Caro, Sanjuán-Quiles, Sánchez-López, & Montoya-Juárez, 2019).

Un estudio en Etiopía encontró que las mujeres con mayores ingresos y niveles educativos más altos tienden a asistir a más consultas, debido a un mayor conocimiento sobre la importancia del seguimiento médico (Gebremichael, Alemnew, & Gelagay, 2018). Además, el estado civil y el apoyo familiar son cruciales en la adherencia al control prenatal. Un estudio en Brasil reveló que las mujeres solteras o con menor apoyo social asistían a menos consultas, poniendo en riesgo su salud y la del feto (Leal, Gama, Pereira, Carmo, & Pacheco, 2020). En este estudio, la mayoría de las mujeres estaban casadas o en unión libre, lo que podría haber facilitado una mayor asistencia a las consultas prenatales. En países desarrollados, como Suecia y Noruega, se ha observado que una de cada cinco mujeres embarazadas experimenta abuso o violencia durante las consultas prenatales (Vedam et al., 2019). En México, la asistencia al control prenatal suele estar influenciada por la confianza en el sistema de salud y la calidad percibida de la atención. Sin embargo, este estudio muestra que, a pesar de la percepción negativa del trato, las mujeres continuaron asistiendo a un número adecuado de consultas.

Una fortaleza del estudio es su enfoque en una unidad de medicina familiar, lo que permitió analizar las percepciones de las mujeres en un entorno controlado. No obstante, una limitación importante es la subjetividad de las percepciones de violencia, ya que esta puede no ser reconocida debido a la normalización de ciertas conductas por parte del personal médico. Un estudio realizado en Tanzania subrayó cómo la falta de educación y mecanismos de denuncia afectan la percepción y respuesta frente a la violencia obstétrica (Freedman et al., 2014). Además, el tamaño muestral y la concentración geográfica limitan la capacidad de generalizar los resultados a otras regiones de México. Aunque se utilizó un instrumento confiable, este aún no ha sido validado oficialmente para la población mexicana, lo que podría impactar la precisión de los resultados.



CONCLUSIÓN

Los hallazgos de esta investigación permiten afirmar que se cumplió con el objetivo de evaluar la prevalencia de violencia obstétrica y su impacto en el control prenatal en una muestra de mujeres que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No. 35. Los resultados evidencian que, aunque existe una percepción de buena atención médica, persisten prácticas que reflejan formas sutiles o abiertas de violencia obstétrica, lo cual nos confirma la importancia de visibilizar y atender este fenómeno dentro de las unidades de salud. De esta manera, se cumplió con la meta de generar evidencia que contribuya al entendimiento de la situación actual y a la necesidad de implementar medidas correctivas. En cuanto a las propuestas, se sugiere el diseño e implementación de programas de sensibilización y capacitación continua dirigidos al personal de salud, centrados en el respeto a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres. Asimismo, sería pertinente establecer mecanismos de evaluación periódica de la calidad de la atención, incorporando encuestas de satisfacción y protocolos de denuncia accesibles y confidenciales. Estas acciones, combinadas con una comunicación empática y efectiva entre médico y paciente, permitirían atenuar significativamente la problemática encontrada, fortaleciendo un modelo de atención prenatal más humano y respetuoso.

Contribución de los autores

DM A-M: conceptualización, desarrollo, aplicación de encuestas y análisis de datos, escritura, discusión de resultados y preparación del documento para su envío a publicación;

NE C-R: conceptualización, análisis y discusión de resultados y escritura. Todos los autores hicieron revisión crítica del documento y aprueban la publicación del presente escrito.

Financiamiento

La presente investigación no recibió financiamiento externo.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250796>



2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021*. <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/>
3. Wijma, B., Persson, A., Ockander, M., & Brüggemann, J. (2019). Abuse in healthcare – Lessons learned during two decades of research. *Lakartidningen*, 116, FDYC.
4. d'Oliveira, A. F. P. L., Diniz, S. G., & Schraiber, L. B. (2002). Violence against women in health-care institutions: An emerging problem. *The Lancet*, 359(9318), 1681–1685. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08592-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08592-6)
5. Figueroa-Palomino, O. E., Hurtado-Lagarda, R., Valenzuela-Coronado, D. G., et al. (2019). Violencia obstétrica: percepción de las usuarias sonorenses. *SANUS*, (3), 14–21.
6. Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., et al. (2015). The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: A mixed-methods systematic review. *PLoS Medicine*, 12(6), e1001847. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>
7. Mena-Tudela, D., Iglesias-Casás, S., González-Chordá, V. M., et al. (2020). Obstetric violence in Spain (Part I): Women's perception and interterritorial differences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7726. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217726>
8. Williams, C. R., Jerez, C., Klein, K., et al. (2018). Obstetric violence: A Latin American legal response to mistreatment during childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 125(10), 1208–1211. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15270>
9. Calvo Aguilar, O., Torres Falcón, M., & Valdez Santiago, R. (2019). Obstetric violence criminalised in Mexico: A comparative analysis of hospital complaints filed with the Medical Arbitration Commission. *BMJ Sexual & Reproductive Health*. <https://doi.org/10.1136/bmjshr-2019-200488>
10. Leal, M. D. C., Gama, S. G. N., Pereira, A. P. E., Pacheco, V. E., & Carmo, C. N. (2020). Obstetric violence in Brazil: Results of a national survey. *Reproductive Health*, 17(1), 2–11. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0894-4>



11. Ramos, S. (2018). Obstetric violence in Argentina: The legal approach. *Health and Human Rights*, 20(1), 103–110.
12. García-Caro, M. P., Sanjuán-Quiles, Á., Sánchez-López, M. P., & Montoya-Juárez, R. (2019). Stress and perceived violence during pregnancy and obstetric violence. *Women and Birth*, 32(6), 555–561. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.09.002>
13. Gebremichael, G., Alemnew, E. F., & Gelagay, A. A. (2018). Factors associated with the attendance of four or more antenatal care visits in Bahir Dar City, northwest Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 372. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2015-7>
14. Leal, M. D. C., Gama, S. G. N., Pereira, A. P. E., Carmo, C. N., & Pacheco, V. E. (2020). Obstetric violence in Brazil: Results of a national survey. *Reproductive Health*, 17(1), 2–11. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0894-4>
15. Vedam, S., Stoll, K., Taiwo, T. K., Cheyney, M., et al. (2019). Giving voice to mothers: Inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. *Reproductive Health*, 16(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0729-2>
16. Freedman, L. P., Ramsey, K., Abuya, T., Bellows, B., et al. (2014). Defining disrespect and abuse of women in childbirth: A research, policy and rights agenda. *Bulletin of the World Health Organization*, 92(12), 915–917. <https://doi.org/10.2471/BLT.14.137869>

