



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN-MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA

FAREM-ESTELI

Humanización del Parto e incidencia de violencia obstétrica en atención del embarazo, parto y puerperio.

Autora: Marling Ivette Maldonado Laguna

Correo: marivettelaguna87@gmail.com

Co-autora: Esp. Tania Pérez Guevara

Institución: Facultad Regional Multidisciplinaria Estelí

Resumen: El control sobre nuestros cuerpos que se tiene al momento de dar a luz, indefensas, amarradas a una cama o conectadas a mangueras intravenosas mientras nos sedan para no sentir, ni intervenir en el proceso que tanto médicos como enfermeras están listos para practicarlos a nuestros bebés y nosotras; se convierte en el espacio menos pensado para realizar prácticas violatorias a nuestros derechos.

La Violencia obstétrica es aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de mujeres, expresada en trato deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929¹. Muchas mujeres en todo el mundo sufren un trato irrespetuoso, ofensivo o negligente durante el parto en instituciones 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.

¹Ley Nacional Nº 25.929 de Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento. Declaración de Interés del Sistema Nacional de Información Mujer, por parte del Senado de la Nación. Declaración sobre difusión del Parto Humanizado de la república de Argentina.

Hablar de parto humanizado no es hablar de una moda. Esta palabra sintetiza un conglomerado de acciones y definiciones que requieren un mayor entendimiento para lograr un cambio en la actitud de quienes asisten a las mujeres cuando están pariendo.

Palabras clave: violencia obstétrica, parto humanizado, trato y atención, embarazo, puerperio

Introducción: La excesiva medicalización aplicada durante el parto, la falta de humanismo y empatía por las usuarias hacen que, como Trabajadora Social y mujer, empiecen a inquietarme las practicas sanitarias aplicadas en materia de medicina obstétrica, en el que el ejercicio de esta nueva forma de cuidado genera cambios actitudinales hacia la atención prestada por el personal médico y de enfermería. Esto provoca un rechazo a las practicas llevadas a cabo e incide en la preferencia de atención de las usuarias con respecto a los métodos tradicionales y la medicina moderna, pero más allá de eso en el trato recibido.

En 1985, en Fortaleza (Brasil), la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud y Oficina Regional para las Américas de la OMS celebraron una conferencia sobre la tecnología apropiada para el parto, a la que asistieron matronas, obstetras, pediatras, epidemiólogos, sociólogos, psicólogos, economistas, administradores sanitarios y madres. Esta conferencia hizo que la OMS revisara el modelo biomédico de atención a la gestación, por considerar que la medicalización que se estaba realizando no respetaba el derecho de las mujeres a recibir una atención adecuada, al no tener en cuenta sus necesidades y expectativas, limitando con ello su autonomía.

En 1993, el Departamento de Salud del Reino Unido publica el informe Changing Childbirth, elaborado por un grupo de expertos y en el que se incorporan una serie de recomendaciones fundamentales para un modelo humanizado de atención al parto basado en tres principios (cuidado maternal focalizado en la mujer, acceso sencillo a los servicios de maternidad que deben responder a las necesidades de la mujer y que las mujeres deben participar en los servicios de maternidad, para que éstos se adapten a sus necesidades; además que el cuidado debe ser eficaz y los recursos usados de forma eficiente.)

Respecto al término Humanización del parto, se contempla por primera vez en Ceará (Brasil) en el año 2000, recogido en el Programa de Humanización en el Prenatal y Nacimiento, el cual fue instituido por el Ministerio de Salud de Brasil a través de la Portaria /GM n. 569, del 1/6/2000, con base en los análisis de las necesidades de atención específica a la gestante, al recién nacido y a la madre en el periodo posparto. El objetivo primordial del Programa de

Humanización en el Prenatal y Nacimiento (PHPN) es asegurar la mejora del acceso, de la cobertura y de la calidad del acompañamiento prenatal, de la asistencia al parto y puerperio a las gestantes y al recién nacido, en la perspectiva de los derechos de la ciudadanía.

La palabra Violencia Obstétrica es un nuevo término con el que se describe “la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato jerárquico deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres” (Villegas Poljak, 2009).

Este estudio tiene como objetivo analizar el nivel de conocimiento que tienen las usuarias, parteras y el personal de salud acerca de la humanización del parto e incidencia de violencia obstétrica en la atención del embarazo, parto y puerperio en las instituciones de salud del municipio de Estelí en el periodo comprendido entre agosto y noviembre de 2017, así como valora la percepción de las usuarias, parteras y personal de salud el ejercicio de la humanización del parto y describir las repercusiones en la vida de las usuarias de experiencias de violencia obstétrica durante y después de la atención en el embarazo, parto y puerperio.

Materiales y métodos: En cuanto al enfoque filosófico del estudio, responde al paradigma mixto que es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema y que por su nivel de conocimiento respecto al tema en cuestión es carácter **exploratorio-descriptivo**. Esta investigación que no pretende generalizar sus resultados, sino más bien obtener muestras representativas a partir de lo que dicen y hacen las personas en el escenario social escogido para el estudio; que nos permitan una concepción más acertada del tema en cuestión y buscar soluciones en conjunto con las instancias participantes para disminuir situaciones de violencia obstétrica debido a la escasa o nula práctica de la Norma de Humanización del Parto Institucional.

El universo de la investigación lo conforman todas las mujeres embarazadas y puérperas del municipio además del personal de salud (enfermeras, médicos, especialistas, etc.) que laboran en instituciones de salud (Hospital San Juan de Dios Estelí y Centro de Salud Leonel Rugama) y las parteras que son capacitadas por la Casa Materna Luz y Vida de Estelí; que cumplieran con los siguientes criterios : disposición de participar en el estudio, que hayan sido ingresadas en Casa Materna, hayan pasado consulta en el Hospital o Centro de salud Leonel Rugama al

momento de la aplicación de instrumentos. Para el personal de salud fueron: que laboren para el Ministerio de Salud y presten sus servicios en Casa Materna, Hospital y Centro de salud Leonel Rugama y que estén presente en las áreas de atención materna (Pre- Labor, Labor y Parto, Ginecobstetricia) al momento de la aplicación de instrumentos. Mientras tanto los criterios para las parteras y expertos fueron además de disposición de participar en el estudio que hayan recibido capacitaciones de Casa Materna en el último año, que tengan experiencia en atención de partos en sus comunidades, que sean mujeres, que tengan experiencia en temas relacionados con Salud materno-infantil, Salud Pública, Derechos sexuales y reproductivos, Parto psicoprofiláctico, partería.

Para el presente documento fue preciso tomar en cuenta el uso de métodos empíricos y teóricos para profundizar en el problema de estudio, permitiéndonos el acercamiento al fenómeno de estudio y que favoreció el acceso a la información necesaria para la investigación en demanda de los objetivos planteados desde el principio. Para esta investigación se partió de **la deducción-inducción** del problema de estudio al conversar con mujeres embarazadas que se encontraban albergadas en Casa Materna Luz y Vida del municipio de Estelí, así mismo se hizo una revisión exhaustiva de material relacionado con la humanización del parto y violencia obstétrica (tesis, investigaciones, estudios, informes, practicas, normas, etc.). Vale destacar que en el desarrollo de las prácticas universitarias se observó cómo eran tratadas las mujeres por el personal de salud que las atendía en el momento del embarazo y parto. En cuanto a las técnicas empíricas usadas para el estudio fueron la encuesta, entrevista y grupo de enfoques (focus groups).

Resultados y discusión: Una vez recopilada la información manifestada por los grupos que conformaron el estudio se realizó la etapa de análisis y procesamiento de la información que dio los siguientes resultados:

Una mayoría del personal sabe de la existencia de normas relacionadas con humanización del parto y al momento de indagar el nombre de estas y su contenido no lo manejan del todo o solo manejan una parte de lo que contempla (el derecho a un acompañante), aun teniendo un resumen de la norma en una pancarta ubicada en la entrada de la sala de Ginecobstetricia y Pre-Labor.

Según el mismo personal, tiene conocimiento de que sus otros compañeros “aplican la norma” al permitir el ingreso del acompañante (mama o pareja) de la usuaria al momento del parto,

pero también subrayan que algunas colegas “Cuando quieren dejan entrar al acompañante y cuando quieren no”.

La mayoría del personal que labora en las áreas destinadas a la atención del embarazo, parto y puerperio desconoce el termino Violencia Obstétrica y muchos la relacionaron la “violencia dirigida a una mujer embarazada en forma de violencia física y emocional de la paciente durante la atención del parto, alumbramiento o puerperio” , aplicación de acciones y expresiones agresivas hacia una embarazada”, “ no brindar atención adecuada al momento del parto o no permitir a su acompañante en la sala de labor y parto” fueron algunas respuestas.

Una gran mayoría de las usuarias embarazadas son mujeres jóvenes que comprenden los rangos de edades entre 15-19 y 20-24, que se encuentran en la edad reproductiva y confirman las estadísticas nacionales sobre el embarazo en adolescentes, que debido al tabú sobre la sexualidad que se maneja en las instituciones educativas y sociedad en general, deberían poseer información oportuna sobre métodos anticonceptivos y lo concerniente al disfrute correcto de su sexualidad.

Existe un alto porcentaje de encuestadas que presentan un bajo nivel de escolaridad. Lo que demuestra de investigaciones anteriores al estudio que factores como más educación y mejores oportunidades de trabajo para la mujer tienden a reducir el número de hijos y aumentar la edad promedio del primer embarazo. Por otra parte, estos riesgos del embarazo adolescente están asociados al desconocimiento que la joven tiene de su propio cuerpo, la poca capacidad de negociación, la falta de empoderamiento de su sexualidad y la carencia de información veraz y oportuna.

Al preguntarse acerca de parto humanizado y pedirles que expliquen lo que entienden por ello la mayoría dice nunca haber escuchado el término, así también desconocen la existencia de normas de humanización en las instituciones. De estas encuestadas la mayoría son usuarias del Centro de salud y Hospital. En cambio, las que dijeron si conocer, son mujeres provenientes de la Casa Materna que llevan un proceso de capacitaciones, puesto que aunque no sean capacitaciones a profundidad, les brindan herramientas para el manejo de su embarazo y parto al momento de su llegada al hospital y que les permite a su vez identificar debilidades, problemas o situaciones que atentan contra la vida de su bebe y las de ellas.

Como la encuesta a embarazadas reflejo anteriormente muchas mujeres desconocen este término y el 84% de las púérperas encuestadas así lo afirmo. Lo que nos muestra que la falta

de información recibida por el personal, influye en la percepción que tienen las mujeres de este tema. Un 28% de las encuestadas aseguro haber recibido malos tratos y comentarios humillantes de parte del personal de salud que las atendió. Al preguntarles por esas expresiones o manifestaciones señalaron entre otros las siguientes aseveraciones “Comentarios despectivos” “Señalándolas de cobarde” “Que porque cuando estaban con el hombre no gritaban así” y otras expresiones de esta índole.

La Norma de Humanización del parto dentro de sus disposiciones generales cita que: Durante el proceso de atención del parto se debe orientar y permitir a la madre escoger:

- a) La compañía de la pareja o familiar de preferencia.
- b) La posición del parto
- c) La participación de la partera tradicional durante el trabajo de parto y postparto
- d) Entrada de alimentos y bebidas tradicionales
- e) La paciente tiene derecho a decidir quién atenderá el parto (medico, partera o familia), siempre y cuando el parto no curse con una complicación obstétrica.

Y la gráfica refleja que el 72% de ellas no recibió este tipo de información.

La norma también señala que durante el proceso de atención del parto se debe eliminar la practica rutinaria de episiotomía, rasurado de vello púbico, aplicación de enema y aspiración oro faríngea en el niño, más de la mitad de las encuestadas (52%) señala que si les aplicaron episiotomías. Cuando la misma norma indica que solo se realizaran episiotomías en los siguientes casos:

- a) Parto vaginal complicado
- b) Nulíparas con periné resistente
- c) Parto de nalgas
- d) Distocia de hombros
- e) Parto con fórceps
- f) Extracción por vacío o ventosa obstétrica
- g) Cicatrizaciones de mutilación de los genitales femeninos o desgarros de tercer grado o cuarto grado mal curados
- h) Sufrimiento fetal

Conclusiones y/o Recomendaciones: Las conclusiones a las que se llegaron con el estudio fueron que:

La mujer embarazada desconoce a profundidad las implicancias de su embarazo, debido a la falta de información sexual oportuna y adecuada brindada en la adolescencia. Y por otro lado la escasa información recibida durante la atención del embarazo de parte del personal de salud, en muchos casos también por falta de iniciativa de ellas mismas, ya que a través de los años han dejado el manejo de sus cuerpos en manos de médicos y enfermeras que trabajan en ellos para traer nueva vida al mundo.

La excesiva medicalización del parto, las cesáreas como los partos instrumentales dejan secuelas físicas y psicológicas perdurables, de distinta gravedad en las madres, como depresión y SEPT (Síndrome de Estrés Posttraumático) posparto que pueden afectar las relaciones sexuales de la mujer e incluso a sus relaciones familiares, además de reducir su fertilidad.

Los trastornos ocurridos en el comienzo de la vida pueden tener una influencia posterior negativa en el desarrollo emocional, físico e intelectual de los niños. Los partos traumáticos y la separación madre-hijo perjudican la lactancia materna y el establecimiento del vínculo afectivo entre ellos.

La actitud del personal ante la aplicación de la norma y hacia las usuarias repercute en el nivel de satisfacción de los servicios que se prestan, especialmente en el hospital San Juan de Dios que está relacionado con la calidad de la atención.

Se plantean las siguientes recomendaciones:

A. Personal de salud

Al personal médico y de enfermería que labora en el área materno-infantil se insta a leer la norma de humanización y aplicarla en su totalidad.

Desarrollar habilidades empáticas y de sensibilización ante las circunstancias de otros seres humanos.

Promover la divulgación de la norma entre las usuarias, parteras y miembros en la institución (estudiantes de enfermería, de medicina).

B. Usuarias

Empoderarse de sus derechos (sexuales, reproductivos y de embarazadas) para evitar situaciones que pongan en peligro su vida y la de sus bebés en el parto. Mostrarse segura de sus convicciones y las decisiones tomadas para el nacimiento de su bebé.

Informarse, leer o preguntar acerca de los procedimientos que le realizaran a ellas y sus bebés en el parto o después de él. Con amigas, familiares, otros médicos o enfermeras, es decir personas con conocimientos o que hayan pasado por situaciones similares.

Establecer confianza y comunicación con su médico, cumpliendo con las citas, atendiendo las indicaciones y tomando las previsiones necesarias para un buen trabajo de parto y alumbramiento.

C. Trabajadores Sociales

Leer, indagar, informarse sobre temas relacionados con la salud pública. Ya sea en el desarrollo de las clases o durante sus prácticas, detectando fallas o dificultades en las relaciones entre distintos grupos sociales.

Divulgar sus conocimientos respecto al estudio presentado o las inquietudes originadas a partir de él con sus familiares, amigos, compañeros y especialmente con mujeres embarazadas o no, para despertar en ellas la curiosidad sobre este problema (violencia obstétrica) sus consecuencias y su alternativa de solución (humanización del parto).

Realizar campañas de divulgación de la norma de humanización del parto y acerca de la violencia obstétrica en las instituciones de salud donde realicen sus prácticas.

Agradecimientos

A mujeres embarazadas de Casa Materna y Hospital San Juan de Dios por su colaboración.

Los especialistas que validaron los instrumentos de información quienes son:

Lic. Elizabeth Toruño (Responsable de Servicio Ginecobstetricia Hospital San Juan de Dios)

Lic. Sonia López (Responsable de la sala Labor y parto Hospital San Juan de Dios)

Lic. Dina Chavarría (Responsable de Docencia Hospital San Juan de Dios)

Dra. Gilma González (Responsable de la sala Ginecobstetricia Hospital San Juan de Dios)

Lic. Mirna Montoya (Responsable de Enfermería Clínica Fundación Familias Unidad).

Los expertos que participaron en la investigación:

Mama Licha (Alicia Pérez), por compartir sus conocimientos ancestrales en el arte de traer vida al mundo de la forma más natural y humana posible.

Lic. Ramona Alfaro (ex directora de Casa Materna Luz y Vida)

Lic. Fidelia Bustamante (ex directora de Casa Materna Luz y Vida)

Lic. Reyna Borge (jefa del departamento de enfermería Hospital San Juan de Dios)

Lic. Ivania Salmerón (actual directora de Casa materna Luz y Vida) por su colaboración oportuna para contactarme con los expertos que valieron de referencia para la elaboración del informe final.

Referencias bibliográficas:

Bibliografía

- Barria Oyarzo, C. S., & Rivera Leinecker, L. (2016). SALUD Y GÉNERO. UNA MIRADA SOBRE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA. *Revista diáLogos*, 97-103.
- Fernández Guillén, F. (2015). ¿Qué es la violencia obstétrica? Algunos aspectos sociales, éticos y jurídicos. *Dilemata*, 113-128.
- González Pacheco, I., Romero Pérez, I., Sámano Sámano, R., Torres Cosme, J., Sanchez Miranda, G., & Chávez Courtois, M. (Enero-Marzo de 2010). *www.medigraphic.org.mx*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip101h.pdf>
- MINSa. (2005). *Salud Materna e Infantil en Nicaragua : Avances y Desafíos 2005*. Managua, Nicaragua.
- MINSa. (2005). *Salud Materna e Infantil en Nicaragua : Avances y Desafíos 2005*. Managua, Nicaragua.
- Soto-Toussaint, L. (2016). Violencia Obstetrica. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 55-60.
- Almaguer Gonzalez, J. A., Garcia Ramirez, H., & Vargas Vite, V. (2012). Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. *Revista Genero y Salud en Cifras*, 44-59.
- Altamirano, A., Pacheco, C., Huelva, L., Saenz, M., & Lopez, A. (Octubre de 2016). Embarazo adolescente en Nicaragua. Causas y consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescente en Nicaragua. Nicaragua.
- Ander Egg, E. (1994). *Historia del Trabajo Social*. Argentina: Lumen.
- Arguedas Ramírez, G. (2014). La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 145-169. Obtenido de redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476947241008>
- Arnau Sanchez, J., Nicolas Viguera, M., Martinez Roche, M., Bas Peña, E., Morales Lopez, R., & Alvarez Munarriz, L. (2012). Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área I de salud de la región de Murcia. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 225-247. Recuperado el 07 diciembre de diciembre de 2017, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62323322005>
- Barria Oyarzo, C., & Rivera Lei, L. (2016). Salud y Genero. Una mirada sobre la violencia obstetrica. *Revista diaLogos*, 97-103.
- Beauvoir, S. (1949). *El segundo Sexo*. Paris: Gallimard.

- Biurrun-Garrido, A., & Goberna-Tricas, J. (2013). La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. Revisión de la Bibliografía. *Matronas Profesion*, 14(2): 62-66. Obtenido de *Matronas Prof.* 2013; 14(2): 62-66.
- Britos Solian, C., & López Antón, S. (2016). EL PODER DEL PARTO La Violencia Obstétrica desde los aportes del Trabajo Social Reflexiones sobre la realidad argentina. Argentina.
- Camacaro Cuevas, M. (2009). Patologizando lo Natural, naturalizando lo Patológico..... Improntas de la praxis obstetrica. *Revista venezolana de estudios de la Mujer*, 147-162.
- Campero, L., Walker, D., Hernandez, B., Espinoza, H., Reynoso, S., & Langer, A. (2006). La contribución de la violencia a la mortalidad materna en Morelos, México. *Salud Pública de México*, 48(Supl. 2), 297-306. Obtenido de *Salud Pública de México*, 48(Supl. 2), s297-s306: http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0036-36342006000800010&script=sci_arttext
- Cobo Gutierrez, C. (Junio de 2016). La Violencia Obstetrica . Cantabria .
- Codeni. (s.f.). Recuperado el Enero de 2018, de <http://www.codeni.org.ni/proteccion-especial/embarazos-en-adolescentes/embarazos-en-adolescentes/>
- Colanzi, I. (3-5 de 12 de 2014). *De brujas y parteras: disciplinamiento y violencia obstétrica*. Obtenido de <http://jornadassociologia.fahce.unlp.edu.ar>
- Coral Ibarra, R. (2006). HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DURANTE EL PARTO. *Revista U.D.C.A Actualidad y Divulgacion Cientifica*, 47-56.
- De Profesion Mami*. (Noviembre de 2014). Obtenido de <http://deprofesionmami.blogspot.com/2014/11/ejemplos-y-consecuencias-de-la.html>
- El Parto es Nuestro*. (s.f.). Recuperado el Diciembre de 2017, de <https://www.elpartoesnuestro.es>
- Fellner, E., Cobos, J., Hidalgo, E., & Estrada, J. (11 de Marzo de 2009). *InfoLeg*. Obtenido de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>
- Galimberti, D. (2015). Violencia Obstétrica. Argentina.
- Guia Mama y Bebe.com. (30 de Julio de 2009). *Guia Mama y Bebe.com*. Obtenido de <http://www.guiamamaybebe.com/temas/Parto/Como-afectan-al-bebe-el-forceps-la-cesarea-y-la-epidural%E2%80%A6.asp>
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2007). En *Metodologia de la investigacion* (pág. 105). Mexico: McGrawHill.
- Hospital Sanitas La Zarzuela. (s.f.). *Conoce todo lo importante sobre el parto humanizado*. Recuperado el 2017, de [sanitas.es: https://www.hospitallazarzuela.es/pdf/parto-humanizado.pdf](https://www.hospitallazarzuela.es/pdf/parto-humanizado.pdf)
- Instituto de Estudios Estrategicos y Politicas Publicas. (2011). Avance de los objetivos de desarrollo del Milenio. *Serie Vos Politicas de Inclusion Social*, 7-44.
- Kisnerman, N. (1997). *Pensar el Trabajo Social. Una introduccion desde el construccionismo*. Buenos Aires- Mexico: Grupo Editorial Lumen Hvmánitas.
- La especializacion en Ciencias de la Salud del Trabajo Social*. (s.f.). Recuperado el 2018, de <http://www.cgtrabajosocial.es>

- Lopez, D. (21 de Enero de 2015). *Matterna Birth Matters*. Obtenido de <https://www.matterna.es/el-postparto/concepto-de-puerperio/>
- Ministerio de la Juventud. (2014). Recuperado el Noviembre de 2017, de <http://www.minjuve.gob.ni/dsr/index.php/en/derechos-sexuales-y-reproductivos>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (julio de 2016). *Violencia Basada en Genero Marco Conceptual para las Politicas Publicas y la accion del Estado*. Peru, Peru.
- Ministerio de Salud. (Mayo de 2010). *Norma de Humanizacion del parto Institucional*. Managua, Nicaragua.
- MINSAs . (Mayo de 2010). *Norma de Humanizacion del Parto Institucional*. Managua, Nicaragua.
- MINSAs. (Agosto de 2008). *Normas y Protocolos para la Atencion Prenata, Parto, Puerperio y Recien Nacido de bajo riesgo*. Managua, Nicaragua.
- MINSAs. (Octubre de 2009). *Normas de Alimentacion y NUtricion para Embarazadas, Puerperas y Niñez menor de cinco años*. Managua, Nicaragua.
- MINSAs. (Enero de 2013). *Manual para el llenado de la Historia Clínica Perinatal*. Nicaragua.
- MINSAs. (Abril de 2013). *Protocolo para la Atención de las Complicaciones Obstétricas*. Managua, Nicaragua.
- Olza Fernandez, I. (2014). Estrés postraumático secundario en profesionales de la atencion al parto. Aproximacioln al concepto de violencia obstetrica. *Revista Iberoamericana de Psicomatica*, 79-83.
- OMS. (2012). *Guia de la OMS para la aplicacion de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE MM*. En OMS. Ginebra: OMS.
- OMS. (2015). *Recomendaciones de la OMS para la conduccion del trabajo de parto*. Ginebra, Suiza: Ediciones de la OMS, Organizacion Mundial de la Salud.
- OMS. (Septiembre de 2016). *Mortalidad Materna*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- OPS/OMS, MINSAs. (2005). *Salud Materna e Infantil en Nicaragua : Avances y Desafios 2005*. Managua, Nicaragua.
- Organizacion Mundial de la Salud. (1996). *Cuidados en el parto normal: Una guia practica*. Ginebra : OMS.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2012). *International Statisticl Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision*. Obtenido de WHO: <http://www3.who.int/icd/vol1htm2003/fr-icd.htm>
- Presno Labrador, M., & Castañeda Abascal, I. (2003). *Enfoque de genero en salud. Su importancia y aplicacion en la APS*. Obtenido de http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_3_03/mgi02303.htm
- Protocolo para la Atencion de las Complicaciones Obstetricas. (Enero de 2013). Managua, Nicaragua.
- Salvador, Z. (28 de 12 de 2017). *Reproduccion Asistida ORG*. Obtenido de <https://www.reproduccionasistida.org/embarazo-sintomas-etapas-del-desarrollo-fetal/>

Secretaría de Seguridad Pública. (agosto de 2012). Manual Prevencion de la violencia de Genero en Diversos Contextos. Mexico, Distrito Federal, Mexico. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/48440/Manual_Violencia_de_G_nero_en_Diversos_Contextos2.pdf

UNFPA, USAID, UNICEF, & OPS/OMS. (Diciembre de 2009). <http://www.minsa.gob.ni>. Obtenido de PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCION EN SALUD: <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2009/Normativa-%E2%80%93011-%E2%80%9CNormas-y-protocolos-para-la-atenci%C3%B3n-prenatal-parto-reci%C3%A9n>

Velasco Alba, S. M. (s.f.). *Parto Humanizado*. Obtenido de <http://partohumanizado.com.mx/parto.html>

Villegas Poljak, A. (Enero-Junio de 2009). LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y LA ESTERILIZACIÓN FORZADA FRENTE AL DISCURSO MEDICO. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 125-146.