



**Universidad**  
Zaragoza

# Trabajo Fin de Grado

## **Programa de formación dirigido a profesionales de enfermería sobre la violencia obstétrica en el postparto.**

Training program aimed at nursing professionals  
on obstetric violence during the postpartum period

Autor

Ana Domínguez Lizaga

Director/es

Dra. Ana Belén Subirón Valera

**Facultad de Ciencias de la Salud**

Curso académico 2021-2022

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	<b>3</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>8</b>
<b>METODOLOGÍA</b>	<b>8</b>
<b>DESARROLLO</b>	<b>10</b>
DIAGNÓSTICO	10
PLANIFICACIÓN	13
1. <i>Objetivos del programa</i>	13
2. <i>Población</i>	13
3. RECURSOS	14
4. <i>Actividades</i>	16
5. <i>Cronograma</i>	22
<b>EVALUACIÓN</b>	<b>22</b>
<b>CONCLUSIÓN</b>	<b>23</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>24</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>29</b>
ANEXO 1: PRINCIPALES PREOCUPACIONES DE LAS MUJERES SEGÚN LA ETAPA	29
ANEXO 2: MENSAJE DIFUNDIDO POR EL CORREO DEL SALUD	30
ANEXO 3: FOLLETO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN	31
ANEXO 4: FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA	32
ANEXO 5: GRÁFICOS, IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA EN LA CONTRIBUCIÓN A LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA.	33
ANEXO 6: TESTIMONIOS VIOLENCIA OBSTÉTRICA	35
ANEXO 7: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS	38
ANEXO 8: CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN	39

## **RESUMEN**

**Introducción:** La violencia obstétrica es un problema de salud mundial que afecta a las mujeres en cualquier momento del proceso de maternidad, incluyendo el postparto. La presencia de esta puede conllevar consecuencias importantes como afectaciones psicológicas, problemas con la lactancia materna o un vínculo inefectivo entre la madre y el bebé. Los profesionales de enfermería toman un papel muy importante, pudiendo reducir las secuelas a través de un trato humanizado y formación adecuada.

**Objetivo:** Elaborar un programa de formación sobre violencia obstétrica en el postparto, dirigido a profesionales de enfermería del Hospital Miguel Servet de Zaragoza.

**Metodología:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de artículos publicados en los últimos cinco años sobre la violencia obstétrica. Se han empleado las siguientes bases de datos: Pubmed, Cuiden, Scielo o Dialnet y páginas web de referencia como las de la OMS, ONU o el Ministerio de Sanidad.

**Conclusión:** La atención adecuada frente a la violencia obstétrica requiere que los profesionales de enfermería reciban una formación integral sobre este problema, que incluya aspectos sobre la relación terapéutica y sobre el empoderamiento en la misma. Es importante que se reduzcan notablemente las consecuencias de la violencia obstétrica, mejorando la relación con el paciente y la calidad asistencial.

**Palabras clave:** Violencia obstétrica, postparto, puerperio, enfermería.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Obstetric violence is a global health problem that affects women at any time of the maternity process, including postpartum. Its presence can lead to important consequences such as psychological effects, problems with breastfeeding or an ineffective bond between mother and baby. Nursing professionals play a very important role, being able to reduce sequelae through humane treatment and adequate training.

**Objective:** To develop a training program on obstetric violence in the postpartum period, aimed at nursing professionals at the Miguel Servet Hospital in Zaragoza.

**Methodology:** A bibliographic search of articles published in the last five years on obstetric violence has been carried out. The following databases have been used: Pubmed, Cuiden, Scielo or Dialnet and reference websites such as the WHO, UN or the Ministry of Health.

**Conclusion:** An adequate care against obstetric violence requires that nursing professionals receive full training on this problem, which includes aspects of the therapeutic relationship and its empowerment. It is important that the consequences of obstetric violence are significantly reduced, improving the relationship with the patient and the quality of care.

**Key words:** Obstetric violence, postpartum, puerperium, nursing.

## INTRODUCCIÓN

Vivir en el siglo XXI supone que gracias a los avances de la sociedad y con ella, de la medicina, el momento del parto es controlado por profesionales sanitarios, y un sistema de salud que ofrece recursos para llevarlo a cabo con la supuesta garantía de seguridad.

A raíz de esta institucionalización surge el término violencia obstétrica, el cual ha sido definido como *"el acto de ignorar la autoridad y la autonomía que las mujeres tienen sobre su sexualidad, sus cuerpos, sus bebés y sus experiencias de gestación y parto, la espontaneidad, las posturas, los ritmos y los tiempos que el parto requiere para progresar con normalidad y necesidades emocionales de la madre y del bebé en cualquier momento del embarazo, del parto y del posparto inmediato."* (1) Puesto que se trata de un término complicado de acotar a una definición, ya que se basa principalmente en la opinión personal de quien vive la situación, encontramos posturas de oposición como la del Colegio de Médicos. Exponen que el término no se ajusta a la realidad del parto y que criminaliza a los profesionales sanitarios, rompiendo la relación entre el paciente y estos. Según esta comunidad, no existe tal cosa como violencia en el parto y todas las actuaciones aplicadas se basan en el principio de beneficencia. (2)

En los últimos años, diversos organismos internacionales se han pronunciado respecto al tema como son la OMS, la ONU o el National Health Service de Reino Unido. A nivel nacional la iniciativa parte de plataformas sociales como la de "El parto es nuestro", formada por profesionales con la intención de mejorar la atención a las madres e hijos. Pese a la importancia que conlleva el tema, no existe a día de hoy en términos jurídicos una ley que penalice como tal los actos de violencia obstétrica, aunque es ilegal su realización, esta se acoge a la violación de los derechos humanos. (3) Cabe destacar que, a mediados del año 2021, el Gobierno anunció que la violencia obstétrica aparecería incluida en la reforma de la Ley Orgánica 2/2010 de Salud Sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, aunque finalmente, no se realizó. (4)

Encontramos a los países latinoamericanos en la cabeza del desarrollo normativo regulador referente a este tema, siendo Venezuela, el primero en construir la primera ley en el año 2007. Anteriormente, Argentina, hace referencia en 2004 al parto humanizado, lo cual será la base para el resto de leyes. A su vez, México también se posicionó creando una ley para sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, aunque esta, todavía, no hablaba de violencia obstétrica como término. (3)

Desde las diferentes sociedades científicas, no existe una aceptación del uso del término "violencia obstétrica", pero en la mayoría de estudios y artículos encontrados en los últimos años, se habla de acciones comunes, por ejemplo, la OMS tipifica esta en cinco categorías, siendo la primera intervenciones y medicalización innecesaria por rutina, siguiendo con abuso verbal, humillación o agresión física, falta de materiales, acciones realizadas por personal sanitario sin el consentimiento de la mujer y, por último, discriminación cultural o económica. (5) Es decir, dentro del concepto general, distinguimos la violencia física y la psíquica y puede darse en cualquier punto de la maternidad de la mujer, incluyendo gestación, parto y postparto.

Dos de las prácticas ejecutadas con mayor frecuencia son las episiotomías, con complicaciones como dispareunia o incontinencia (6) y las intervenciones de cirugía mayor como las cesáreas. Respecto a estas últimas, existe un porcentaje recomendado por la OMS del 10 al 15%, siendo valores superiores a los mencionados, considerados no influyentes en la mortalidad de las pacientes. (7) Hace unos años, en España, esta cifra se encontraba en 25,25%, pudiendo ser uno de los motivos, su realización sin justificación, suponiendo un riesgo innecesario para la madre y una mayor morbilidad fetal, con aumento de necesidad de asistencia ventilatoria. (8).

No podemos olvidarnos de otras situaciones a las que las mujeres son sometidas, como obligarles a parir en posición supina, la maniobra Kristeller, administrar medicación de forma rutinaria como oxitocina para acelerar el parto, rasurado del periné, administración de enemas, realizar tactos vaginales por diferentes sanitarios o emplear instrumental (fórceps) sin estricta necesidad. (9) Valoramos como violencia psíquica realizar

actuaciones sin consentimiento informado, no respetar los tiempos de cada mujer ni el apego precoz, falta de autonomía con comportamiento autoritario, paternalista y despersonalizado por parte de profesionales (10), agresiones verbales, comentarios como: "abre las piernas o tu bebé morirá y será tu culpa" (11).

Estas situaciones se dan tanto en la sanidad pública como privada, siendo mayor en esta última, prestando más atención a los procesos médicos y dejando de lado el aspecto sentimental de la paciente. (12) Muchas de las veces, las actuaciones van dirigidas a facilitar el trabajo y se realizan de forma rutinaria a pesar de la evidencia científica. Esto para las mujeres puede suponer irritabilidad o miedo, evitación al hablar del momento del parto o pesadillas. (6)

Cuando hablamos del motivo de la violencia obstétrica, entran en la ecuación la educación tanto de la mujer, como del profesional sanitario. Por un lado, muchas mujeres entienden que requieren de ayuda para poder parir, normalizando la gran cantidad de intervenciones a las que son expuestas, sin conocer las posibles repercusiones. Consideran que la atención poco respetuosa de los sanitarios es el precio que tienen que pagar para poder recibir cuidados. (1) Aproximadamente un 80% de las mujeres no conocían el término violencia obstétrica, por lo que es complicado luchar contra algo que se desconoce. (10)

Varios estudios exponen que el profesional sanitario es quien lleva las riendas de la situación y por lo tanto sobre el que hay que intervenir para cortar conductas. Aunque en los hospitales y especialmente en el momento del parto es donde más violencia puede observarse, si nos centramos en el personal de enfermería, estos toman mayor participación en la violencia obstétrica durante el proceso del puerperio, (13) siendo, en algunos lugares, los principales ejecutores de violencia. (14).

## **OBJETIVOS**

Elaborar un programa de formación sobre violencia obstétrica en el postparto, dirigido a profesionales de enfermería del Hospital Miguel Servet de Zaragoza.

## **METODOLOGÍA:**

Este trabajo se trata de la redacción derivada de una búsqueda bibliográfica a través de bases de datos como Scielo, PubMed, Science Direct o Dialnet, empleando términos como "violencia", "obstétrica", "parto", "postparto", "puerperio" así como en inglés "delivery", "violence", "obstetric", "postpartum", "puerperium". También operadores booleanos, incluyendo AND y OR. Para acotar el número de resultados, se han usado filtros, eligiendo solo artículos publicados en los últimos 5 años (2017-2022) y el idioma, eligiendo español e inglés.

Gran parte de la información se ha obtenido en páginas web relevantes como "El parto es nuestro", la OMS, ONU o la página web del Gobierno de Sanidad.

También se ha empleado la herramienta online NNNConsult para consultar los lenguajes estandarizados de los diagnósticos desarrollados por NANDA, los resultados (NOC) y las intervenciones (NIC)



Tabla 1.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	FILTROS	OBTENIDOS	ELEGIDOS
PUBMED	Violence Delivery, obstetric Spain	Inglés y español. 2017-2022. Texto completo gratuito.	3	2
	Obstetric Violence Spain	Inglés y español. 2017-2022. Texto completo gratuito.	14	1
	Pregnancy Violence Human Rights	Inglés y español. 2017-2022 Texto completo gratuito.	35	1
	Postpartum Communication	Inglés y español 2017-2022 Texto completo gratuito	350	1
DIALNET	Violencia obstétrica Prevalencia	2017-2022	3	2
	Violencia obstétrica Puerperio	2017-2022	11	1
	Violencia obstétrica Impacto	2017-2022	17	1
SCIELO	Obstetric violence Postpartum depression	2017-2022	5	1
	Violencia obstétrica Legislación	2017-2022	2	1
<b>OTROS BUSCADORES</b>				
GOOGLE	Testimonios Violencia obstétrica Postparto	---	---	1
GOOGLE ACADÉMICO	Violencia obstétrica Postparto	---	---	1
	Autonomía paciente Enfermería	---	---	1

Fuente: elaboración propia

## **DESARROLLO**

### Diagnóstico

La violencia obstétrica es un término que se ha estado empleando con más frecuencia en el ámbito sanitario con el paso del tiempo. Normalmente, viene vinculado al momento del parto, pero este concepto engloba más etapas. Mediante la recopilación de información con la búsqueda bibliográfica, se ha observado que el papel de enfermería toma mayor importancia, contribuyendo a la violencia obstétrica, en el momento del puerperio de la mujer, y siendo más notable en el ámbito hospitalario.

Mayoritariamente, este tipo de violencia es psicológica, siendo las más relevantes el uso de diminutivos infantiles para referirse a las pacientes, la crítica de sus comportamientos (62%) o la imposibilidad de resolver dudas, paliar miedos o preocupaciones de las recientes madres. (57,6%) Un gran porcentaje de pacientes consideran que tanto las auxiliares como las enfermeras, no respetaron sus decisiones respecto a los cuidados o la lactancia que elegían para el bebé. (39%) (13). Es importante tener en cuenta que el postparto es un momento en la vida de las mujeres en el que surgen muchas dudas y preocupaciones que se deben tener en cuenta para ofrecer un cuidado personalizado. En el anexo 1 podemos observar cuales son las situaciones que más preocupan a las mujeres en estos momentos (15)

En el puerperio más inmediato, podemos hablar de otras situaciones como son impedir el contacto piel con piel tras dar a luz, desechar la placenta sin ofrecerla previamente a las pacientes, exploración con poca privacidad, vulnerando su intimidad y en general trato deshumanizado como no presentarse al entrar en la habitación. (16)

Todas estas actuaciones llevadas a cabo por el personal sanitario mayoritariamente enfermería, tienen consecuencias en la mujer, estableciendo una unión directa entre violencia obstétrica y mayor probabilidad de necesitar ayuda psicológica. (17)

El personal sanitario y su comportamiento, son clave para crear una relación estrecha, de confianza, con el paciente, para poder conseguir una buena atención y resultado óptimo. El establecer un programa de formación, actuaría como método de prevención frente a las situaciones mencionadas anteriormente, ayudando a los profesionales a afrontar situaciones de una manera adecuada.

Resulta necesario informar al sector sanitario sobre los beneficios que tendría modificar el modelo de trabajo actual, en el que existe una jerarquía marcada, tanto entre profesionales como con los pacientes, siendo estos casi los últimos de la pirámide, y por lo tanto afectándoles en diversos ámbitos como no respetar sus decisiones o no valorar sus deseos. Un cambio dirigido a la centralización del paciente, siendo éste quien pueda tomar decisiones, a quien se pueda aconsejar, y sea respetado y tratado adecuadamente por todo el personal, aumentaría los beneficios de la relación y la satisfacción de las personas atendidas.

En el momento del postparto supondría permitir a las madres decidir sobre diversas situaciones en la crianza de sus bebés apoyándoles en lo que decidan, realizar un trato más humanizado, haciéndoles sentir escuchadas y comprendidas y aconsejarles desde el respeto y la confianza que ofrece una relación efectiva.

El papel de enfermería es imprescindible para fomentar este cambio, por lo tanto, la concienciación de la situación que algunas mujeres viven, unido a los conocimientos que aporte el programa de formación, podría ser de gran utilidad para cumplir estos objetivos.

Tabla 2.

DIAGNÓSTICO NANDA
Conocimientos deficientes r/c desinformación m/p relación ineficaz entre el paciente y el profesional.

NOC	INDICADORES
(3012) Satisfacción del paciente/ usuario: enseñanza.	(301223) Explicación de los cuidados de enfermería. (301219) Explicaciones proporcionadas en términos comprensibles.
(1606) Participación en las decisiones sobre la salud.	(160609) Declara la intención de actuar según la decisión. (160604) Define opciones disponibles.

NIC
(6520) Análisis de la situación sanitaria
(5604) Enseñanza: grupo
(8700) Desarrollo de un programa.

Fuente: Elaboración propia (18)

## Planificación

### 1. Objetivos del programa:

Objetivo general:

-Capacitar al personal de enfermería para la identificación y resolución de situaciones de violencia obstétrica en el postparto.

Objetivos específicos:

-Identificar situaciones de violencia obstétrica en el parto y postparto.

-Analizar y resolver situaciones de violencia obstétrica en el postparto.

-Compartir experiencias y soluciones sobre situaciones de pacientes que han sufrido violencia obstétrica entre los profesionales de enfermería.

### 2. Población:

Este programa de formación está dirigido a profesionales de enfermería del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. Se considera el hospital más grande de Aragón, proporcionando un gran afluente de profesionales que puedan estar interesados en el programa de formación. Dispone de instalaciones para la docencia donde se podrían realizar las sesiones. Además, es referente en al ámbito de maternidad sobre todo en la atención de patología obstétrica.

El programa contará con un límite de plazas, siendo este de 15 participantes. Tendrán preferencia los profesionales de enfermería que se encuentren trabajando en plantas de postparto, más tarde, se elegirá por orden de llegada de inscripciones las plazas restantes. También podrán participar los estudiantes EIR, puesto que serán el futuro de la enfermería. En caso de recibir un gran número de solicitudes y tras analizar la repercusión, se plantearía realizar otro programa a futuro.

Para la captación de participantes, se contactará con la Comisión de Docencia del hospital, específicamente, con la unidad de docencia de Obstetricia y Ginecología, para dar repercusión a la formación mediante la plataforma web y el correo corporativo (Anexo 2). A su vez, en las plantas, se colgarán folletos informativos (Anexo 3) en las salas de descanso de profesionales de

enfermería, y mediante la supervisora de servicio, se difundirá entre los trabajadores. Para la inscripción, se rellenará un documento recibido en el mensaje de correo. (Anexo 4)

### 3. Recursos:

En esta sección del trabajo, se recoge una estimación tanto de recursos humanos como materiales, realizando un presupuesto del coste total del programa de formación. Puesto que este se va a realizar en una sala del edificio de docencia del Miguel Servet, se va a observar en la tabla a continuación, que hay materiales sin coste ya que vienen inherentes a la utilización de la sala.

Para ajustar la remuneración de ambas ponentes, se toma como referencia el sueldo que ofrece el Colegio de Enfermería de Zaragoza a los docentes enfermeros, siendo esto 60 euros la hora.

Tabla 3.

<b>RECURSOS</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>PRECIO</b>	<b>TOTAL</b>
<u>MATERIALES</u>			
Sala de ponencia	1	0€	0€
Micrófono	1	0€	0€
Ordenador	1	0€	0€
Proyector	1	0€	0€
Pizarra blanca	1	0€	0€
Rotulador pizarra	Pack de 3	3,99€	3,99€
Paquete de folios	1	5,95€	5,95€
Bolígrafos	50	11,98€	11,98€
Folletos informativos	100	2,5€	40€
Cuestionario de conocimientos	50	2 cts	1€
Cuestionario de satisfacción	50	2 cts	1€
Correo SALUD	1	0€	0€
<b>TOTAL MATERIALES</b>		<b>63,92€</b>	
<u>PERSONAL</u>			
Enfermera Matrona	1	60€/h	120€
Enfermera y psicóloga	1	60€/h	60€
Madres voluntarias	2	0€	0€
<b>TOTAL PERSONAL</b>		<b>180€</b>	

<b>TOTAL PROGRAMA</b>	<b>243,92 €</b>
-----------------------	-----------------

Fuente: Elaboración propia

#### 4. Actividades:

El programa de formación contará con dos sesiones de 45 minutos aproximadamente, las cuales se llevarán a cabo en el mes de junio del año 2022 en el edificio de docencia del Miguel Servet de Zaragoza. Estas serán impartidas por profesional sanitario educado en el tema a exponer, siendo especialista en ginecología y obstetricia. Se contará con la participación de una enfermera graduada en psicología para aportar la visión de esta disciplina en el campo de la sanidad. A su vez, se dará a escuchar una grabación realizada por voluntarias, las cuales hayan experimentado violencia obstétrica tras su parto, para contar su experiencia. La captación de estas voluntarias se realizará a través de contactos personales.

Se realizará alrededor de la última semana de junio, y el plazo de inscripción estará abierto los 15 primeros días de este mes, una vez cerrado, se procederá a contactar con los seleccionados.



Tabla 4. Carta descriptiva Sesión 1.

<p><b>SESIÓN 1: La violencia obstétrica en términos generales</b></p> <p>En esta sesión se presentará el programa, comentando los objetivos principales y expectativas, y se hablará de forma teórica de la violencia obstétrica, situaciones en las que se puede dar y fundamentos legales entre otras cosas.</p>
--

<b>Destinado a:</b>	Profesional de enfermería del Hospital Miguel Servet
<b>Impartido por:</b>	Enfermera Matrona

Actividades	Objetivo	Tiempo
<b>Presentación</b>	-Introducir a los profesionales que imparten la formación. -Hablar de los objetivos de la sesión y de las expectativas del programa.	5 minutos
<b>Test inicial de conocimientos</b>	-Valorar al comienzo de la sesión el nivel de conocimientos del personal sobre el tema impartido.	5 minutos
<b>Actividad didáctica</b>	-Fomentar la comunicación entre los participantes para romper el hielo y compartir experiencias u opiniones.	10 minutos
<b>Aspecto teórico</b>	-Aportar conocimientos básicos sobre la violencia obstétrica en términos generales, y luego más específico sobre el postparto. -Contextualizar el término, hablando de su aparición y qué lo ha impulsado - Enseñar cuales son las situaciones consideradas violencia obstétrica y por qué, referenciando la información mediante artículos y estudios. -Comentar las bases legales respecto al tema y hablar de su desarrollo.	20 minutos
<b>Preguntas</b>	-Resolver dudas sobre la información ofrecida durante la sesión.	5 minutos

Fuente: Elaboración propia

En la primera sesión del programa de formación se recibirá a los participantes, ofreciendo una introducción, tanto de los docentes, como de los objetivos que se plantean cumplir y las expectativas de ambas sesiones.

Tras el test inicial de conocimientos y el haber entregado folios y bolígrafos a cada uno de los asistentes para que tomen apuntes si lo desean, se formarán aleatoriamente y por cercanía, grupos de 5 participantes entre los que comentarán durante unos minutos situaciones que hayan vivido de violencia obstétrica tanto en el parto como en el postparto y qué consideran que es. Habrán tenido que elegir un representante, para compartir con el resto de la sala lo obtenido entre los componentes del grupo. Seguidamente, se iniciará una puesta en común, apuntando en la pizarra las ideas propuestas.

Una vez hecho esto, se pasará a la parte teórica de la sesión, en la que se abordarán temas, apoyándose en una presentación proyectada, comenzando por la definición de violencia obstétrica, obtenida de la plataforma "El parto es nuestro" (1). La evolución de este término y de donde surge, hablando de las plataformas feministas existentes que lo han impulsado. Se comentará la invisibilidad de estas situaciones y la dificultad de evaluarla en los servicios sanitarios. También se creará una lista con ejemplos de violencia obstétrica, explicando brevemente en qué se basan, haciendo más hincapié en el momento del postparto. Finalmente, se comentará la situación en España (13), enseñando un gráfico que muestra el papel de la enfermería en la violencia obstétrica (Anexo 5), siendo esta más influyente en el postparto de la mujer. Tras analizar la situación general del tema tratado y exponer las situaciones de violencia obstétrica, más específicamente en el postparto, se pasará a la ronda de preguntas, en la que los participantes podrán exponer sus dudas o comentarios respecto a lo aprendido.

Tabla 5. Carta descriptiva Sesión 2

<p><b>SESIÓN 2: ¿Cómo actuar frente a la violencia obstétrica?</b></p> <p>El objetivo de esta sesión será enseñar a los participantes qué es lo que se puede hacer como profesional sanitario frente a la violencia obstétrica.</p> <p>Encontraremos una parte de la sesión dedicada a los métodos de comunicación con el paciente, y la importancia de una buena relación entre los profesionales y estos y otra en la que se compartirán testimonios por parte de mujeres que hayan vivido violencia obstétrica en el postparto.</p>
--

<b>Destinado a:</b>	Profesional de enfermería del Hospital Miguel Servet.
<b>Impartido por:</b>	Enfermera Matrona y Enfermera con titulación en psicología.

Actividades	Objetivo	Tiempo
<b>Aspecto teórico</b>	-Enseñar a reducir las ocasiones de violencia obstétrica.	15 minutos
<b>Docente enfermera y psicóloga</b>	-Proporcionar herramientas a los profesionales para mejorar su comunicación con el paciente, siendo conscientes del impacto de esta en la relación con su paciente.	15 minutos
<b>Testimonios de pacientes</b>	-Sensibilizar a los participantes con la realidad de este tema -Permitir a los participantes realizar cuestiones al respecto.	10 minutos
<b>Cuestionario de conocimientos y de satisfacción</b>	-Realizar una comparación de conocimientos al comienzo y final del programa para valorar su utilidad y repercusión en los participantes. -Conocer la valoración general del personal que ha atendido, obteniendo formas de mejora o aspectos a cambiar.	5 minutos

Fuente: Elaboración propia

La segunda y última sesión dará comienzo con el aspecto teórico, tratando la situación actual de la sanidad en España. El objetivo de esta sesión es exponer la necesidad de cambio en la forma de trabajo, impulsándolo hacia la centralización del paciente, contemplándolo de manera holística como ser humano con necesidades de cuidados, pero con una autonomía que se debe respetar. Desde la sesión, se fomentará la transición a considerar al paciente como una persona capaz de tomar sus propias decisiones y decidir cómo quiere ser atendido. La profesión de enfermería, permite realizar este cambio, puesto que estamos en constante contacto con los pacientes, y podemos impulsar su autonomía, ofreciendo un trato humanizado y sensible, sin dejar de lado la profesionalidad. Toda la información que se proporcione, será referenciada y sacada de artículos especializados en el tema. (19)

También, se ha invitado a la sesión a una enfermera graduada en psicología, la cual abordará el tema de la comunicación en el ámbito sanitario. Sabiendo que una de las principales cuestiones a discutir sobre la violencia obstétrica ejercida por enfermería, es la comunicación ineficiente con la paciente, considero de gran importancia la presencia de este tema en el programa. Basándome en el reciente estudio sobre las necesidades y satisfacción de la mujer en relación a la comunicación con enfermeras durante el postparto (20), las enfermeras deberían ser capaces de emplear una variedad de métodos de comunicación verbal y no verbal para comprender y ser capaces de responder mejor a las necesidades personales y de salud de las pacientes. Por este motivo, la ponente enseñará a los participantes, herramientas para mejorar este aspecto y poder ofrecer una atención mejorada.

A continuación, se escuchará el audio de un par de mujeres voluntarias las cuales han sufrido violencia obstétrica tanto en el parto como en el postparto para dar voz a su historia en esta sesión, exponer sus sentimientos y pensamientos relacionados con su experiencia, contar qué es lo que habrían necesitado en tal situación y cosas que se podrían cambiar para haberles hecho sentir de otra manera. También, mediante la presentación Power Point, se enseñarán testimonios de mujeres obtenidos de la plataforma "El parto es Nuestro", y se comentarán brevemente. (Anexo 6) (21)

Tras esta actividad, se repasarán los conceptos mencionados durante las sesiones, recordando la importancia del papel de enfermería en el tema,

haciendo hincapié en el cuidado, el valor de la comunicación y el trato humanizado que debe darse a las pacientes. Se empoderará a los asistentes a prestar atención en su día a día a las acciones que realizan para autoevaluarse y mejorar ciertas conductas.

Para finalizar, se entregarán tanto el cuestionario de conocimientos como el de satisfacción para que puedan rellenarlos antes de abandonar la sala. Estos cuestionarios serán completamente anónimos y servirán para la evaluación del programa.

## 5. Cronograma:

Tabla 5.

### DIAGRAMA DE GANT

Actividades	MESES AÑO 2022				
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
				1-15	Finales
<b>BÚSQUEDA Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA</b>					
<b>PLANIFICACIÓN Y PREPARACIÓN DE SESIONES</b>					
<b>PRESENTACIÓN AL PÚBLICO DEL PROGRAMA E INSCRIPCIONES</b>					
<b>SESIÓN 1 Y 2</b>					

Fuente: Elaboración propia

### **EVALUACIÓN:**

Durante el periodo de tiempo en el que se realiza el programa se llevará a cabo una evaluación tanto del aprendizaje de los participantes como de la calidad de las sesiones.

En primer lugar, para evaluar los conocimientos, se repartirá un cuestionario (Anexo 7) al comienzo de la primera sesión y el fin de la segunda. No se trata como tal de un test con preguntas sobre la violencia obstétrica, si no de una autoevaluación sobre los conocimientos en diferentes aspectos, por lo que no existirá ninguna pregunta correcta o incorrecta. Constará de 6 preguntas de

conceptos generales de violencia obstétrica y se elegirá del 1 al 5, siendo 1 no saber nada respecto al enunciado, y 5 conocer mucho al respecto.

Se compararán ambos al finalizar para observar si las sesiones han servido a los participantes para sentirse más seguros en diferentes ámbitos relacionados con la violencia obstétrica. Esto se medirá mediante los resultados obtenidos en ambos cuestionarios, los cuales se emplearán de indicadores.

Finalmente, evaluaremos la satisfacción del personal de enfermería con otro cuestionario que se entregará al final de la última sesión (Anexo 8). Este preguntará sobre diferentes aspectos que habrá que valorar del 1 al 5, como la formación de los ponentes, la elección del temario, la utilidad del programa o la metodología de enseñanza, dejando un espacio libre para aportar valoraciones acerca del programa u opiniones. Este cuestionario tendrá una puntuación máxima de 20 puntos en la primera sección y 25 en la segunda. Por lo que el resultado obtenido será indicador de la calidad y la repercusión del programa de formación.

## **CONCLUSIÓN**

El término violencia obstétrica no es del todo aceptado, pero hay evidencia más que suficiente para afirmar que existe, y es por ello por lo que se le debe dar importancia.

El postparto es un momento crucial en la vida de las mujeres lleno de inseguridades e incertidumbre en muchos casos. En estos momentos, los cuidados de enfermería son importantes por la relación estrecha que se establece con los pacientes y supone un eslabón esencial para conseguir la tranquilidad y confianza necesaria. Un programa de formación facilita que los profesionales cuenten con las herramientas suficientes para reconocer y actuar consecuentemente para prevenir actos que puedan clasificarse de violencia obstétrica por parte de las madres.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Informe del Observatorio español de la violencia obstétrica Asociación El parto es nuestro 25 de noviembre de 2016 [Internet]. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/OVO/informeovo2016.pdf>
2. El CGCOM rechaza el concepto de “violencia obstétrica” para describir las prácticas profesionales de asistencia al embarazo, parto y posparto en España | CGCOM [Internet]. cgcom.es. Disponible en: [https://cgcom.es/noticias/2021/07/21\\_07\\_13\\_violencia\\_obstetrica](https://cgcom.es/noticias/2021/07/21_07_13_violencia_obstetrica)
3. Al Adib Mendiri M, Ibáñez Bernáldez M, Casado Blanco M, Santos Redondo P. La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. Medicina legal de Costa Rica [Internet]. 2017; 34(1)104-11[citado 5 de abril de 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152017000100104&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100104&lng=en)
4. Montero Sanz A. Violencia obstétrica en España: lo que no se nombra, no existe. [Internet]. RSI. 2021 [citado 5 abril de 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/violencia-obstetrica-en-espana-lo-que-no-se-nombra-no-existe/>



5. Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2018; 26(0). [citado 1 de abril de 2022] Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100613](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100613)
  
6. Cobo C, Directora G, María, Sevilla Miguélez L. LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA -The obstetric violence- Trabajo de Fin de Grado [Internet]. 2016 [citado 1 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8917/Cobo%20Gutierrez%20C..pdf?sequence=1%20>
  
7. Organización Mundial de la Salud. Caesarean sections should only be performed when medically necessary says WHO [Internet]. www.who.int. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/09-04-2015-caesarean-sections-should-only-be-performed-when-medically-necessary-says-who>
  
8. Ministerio de Sanidad y Política Social. Maternidad Hospitalaria. Estándares y recomendaciones. [Internet]. 2022 [citado 1 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/AHP.pdf>

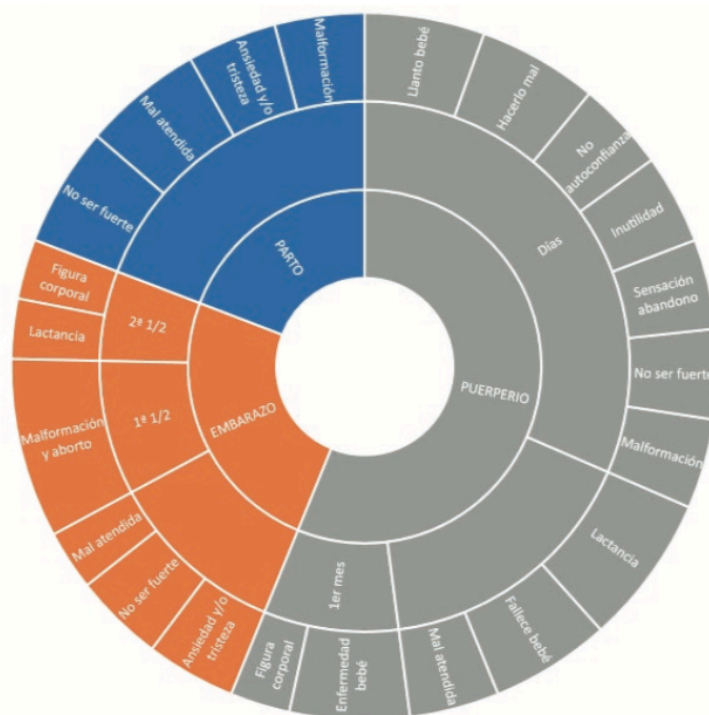
9. Díaz García LI, Fernández M. Y, Díaz García LI, Fernández M. Y. Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. Revista de derecho (Valparaíso) [Internet]. 2018; (51):123-43 [citado 1 de abril de 2022]. Disponible en:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-68512018000200123&lang=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-68512018000200123&lang=es)
  
10. Rodríguez Mir J, Martínez Gandolfi A. La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. Gaceta Sanitaria. [Internet]. 2020; (35):211-212. [Citado 3 de abril de 2022]. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301898>
  
11. Ascalema | Informe de la ONU sobre la violencia obstétrica. 2019. [Internet]. [Citado 7 mayo de 2022] Disponible en:  
<https://www.ascalema.es/informe-de-la-onu-sobre-la-violencia-obstetrica-2019/>
  
12. Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Cervera-Gasch Á, Andreu-Pejó L, Valero-Chilleron MJ. Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2020; 17(21):7726 [citado 5 de abril de 2022] Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7660046/pdf/ijerph-17-07726.pdf>

13. Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Valero-Chillerón MJ, Andreu-Pejó L, Cervera-Gasch Á. Obstetric Violence in Spain (Part III): Healthcare Professionals, Times, and Areas. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021; 18(7):3359 [citado 5 de abril de 2021];. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/7/3359/htm>
14. Acharya AK, Sarangi R, Behera SS. Experiences and impacts of Obstetric violence on Indian women within the Public healthcare system. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies* [Internet]. 2021; (11):37–45 [citado 1 de mayo de 2022];. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8299473>
15. Bermejo FXS. La violencia obstétrica y otros factores desencadenantes de alteraciones emocionales en mujeres primíparas durante la gestación, parto y puerperio. *Revista del Centro de Estudios Merindad de Tudela* [Internet]. 2021 [citado 1 de abril de 2022];(29):109–30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8310376>
16. Ismenia P. Violencia obstétrica en mujeres posparto. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas. 2017 [Internet]. [citado 3 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/46888/1/CD%20238-%20MEJIA%20QUINTERO%20PAOLA%20ISMENIA.pdf>

17. Mihret MS. Obstetric violence and its associated factors among postnatal women in a Specialized Comprehensive Hospital, Amhara Region, Northwest Ethiopia. BMC Research Notes. 2019; 12(1). [Citado 5 abril de 2022]. Disponible en: <https://bmcresearchnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-019-4614-4>
18. NNNConsult. [Internet]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/>
19. Sanz GL. La autonomía del paciente y la responsabilidad del personal de enfermería. Revista Ene de Enfermería [Internet]. 2013;7(1). [citado 3 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/211>
20. Baranowska B, Pawlicka P, Kiersnowska I, Misztal A, Kajdy A, Sys D, et al. Woman's Needs and Satisfaction Regarding the Communication with Doctors and Midwives during Labour, Delivery and Early Postpartum. Healthcare. 2021; 9(4):382. [Citado 5 abril de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8066117/>
21. Asociación El Parto es Nuestro. Nuestros relatos | El Parto es Nuestro [Internet]. [Citado 1 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/relatos?category%5B%5D=4>

## ANEXOS:

### Anexo 1: Principales preocupaciones de las mujeres según la etapa



1. Fuente: Bermejo FXS. La violencia obstétrica y otros factores desencadenantes de alteraciones emocionales en mujeres primíparas durante la gestación, parto y puerperio. Revista del Centro de Estudios Merindad de Tudela [Internet]. 2021; (29):109–30. [citado 1 de abril de 2022] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8310376>

## Anexo 2: Mensaje difundido por el correo del SALUD

Buenos días,

Desde la comisión de docencia del Hospital Miguel Servet, y con motivo de la celebración del programa de formación de violencia obstétrica en el postparto a profesional de enfermería, se envía este correo en el que se encuentra adjunto el formulario de inscripción a las sesiones. Puesto que existen plazas limitadas, tendrán preferencia de acudir enfermeras que trabajen en las plantas de postparto. Una vez se hayan cubierto las plazas, las restantes se elegirán por orden de llegada de inscripción. Tras rellenar y enviar el formulario, se ruega esperar la llegada de un correo de confirmación en el que se recordará la información pertinente. Se adjunta a continuación el folleto informativo y el formulario de inscripción. Muchas gracias por su atención.



FORMULARIO DE  
INSCRIPCIÓN .docx

14 KB



FOLLETO  
INFORMATIVO .pdf

600 KB

Fuente: Elaboración propia

### Anexo 3: Folleto del programa de formación

**PROGRAMA DE FORMACIÓN:  
VIOLENCIA OBSTÉTRICA  
EN EL POSTPARTO**

**JUNIO 2022**

**LUGAR:** EDIFICIO DE DOCENCIA DEL MIGUEL SERVET

**DURACIÓN:** 2 SESIONES DE 45 MINUTOS

**IMPARTIDO POR** UNA ENFERMERA MATRONA

APRENDE A ANALIZAR Y RESOLVER SITUACIONES DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

DESCUBRE EL PAPEL QUE JUEGA LA ENFERMERÍA EN ESTE TEMA

**¿TE INTERESA?...  
¡INSCRÍBETE POR CORREO , PLAZAS LIMITADAS!**

Plazo de inscripción hasta: 15/06/2022

**CON LA COLABORACIÓN DE:**

- UNA ENFERMERA GRADUADA EN PSICOLOGÍA
- MUJERES VOLUNTARIAS PARA CONTAR TESTIMONIOS

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 4: Formulario de inscripción al programa

### **FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

Programa de formación a profesionales enfermeros sobre la violencia obstétrica en el postparto.

#### **Por favor, rellene los siguientes apartados**

Nombre:

---

Apellidos:

---

Servicio en el que trabaja:

---

Número de colegiado:

---

Correo electrónico:

---

Teléfono de contacto:

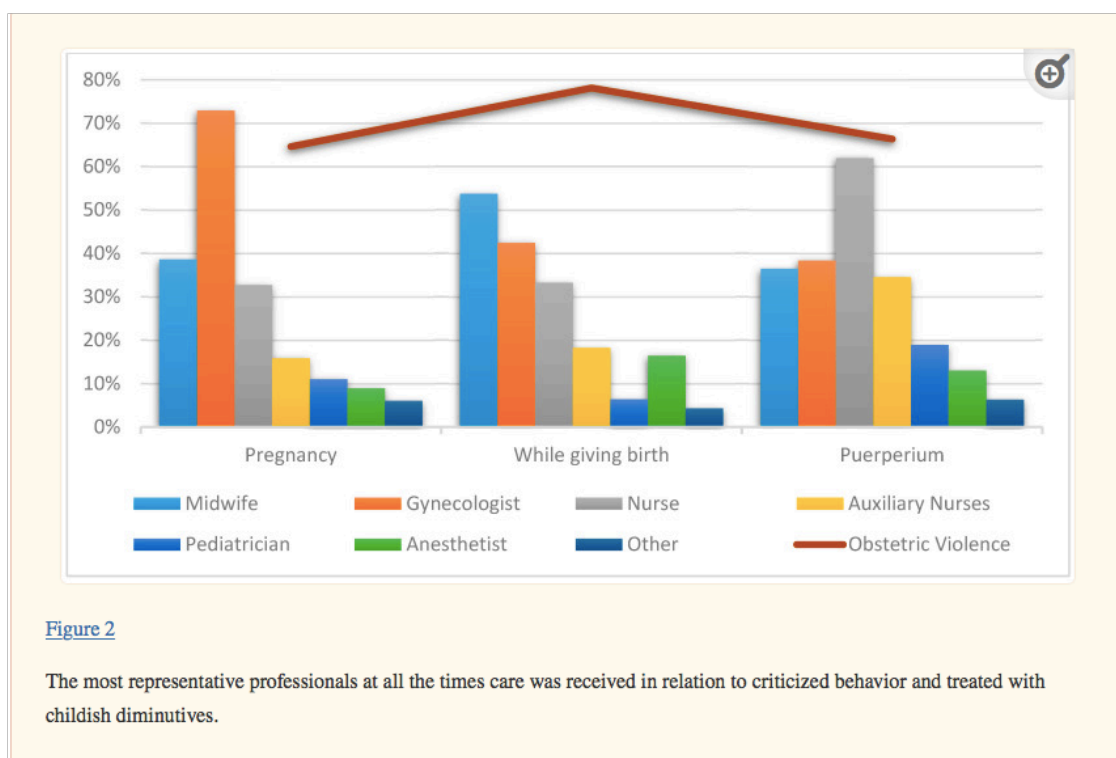
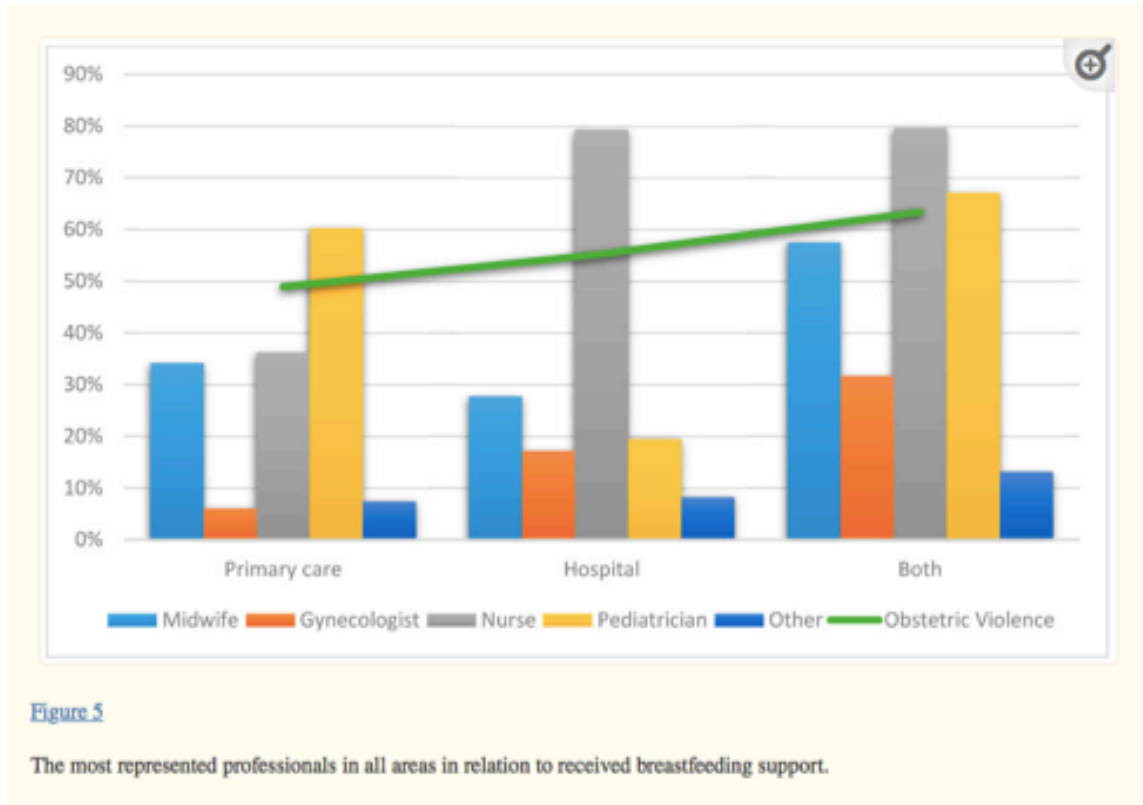
---

Tras cerrar el plazo de inscripción, se procederá a contactar con los seleccionados para el programa de formación a través del correo proporcionado en el formulario. Se ruega estar atento.

Fuente: Elaboración propia.



Anexo 5: Gráficos, importancia de la enfermería en la contribución a la violencia obstétrica.



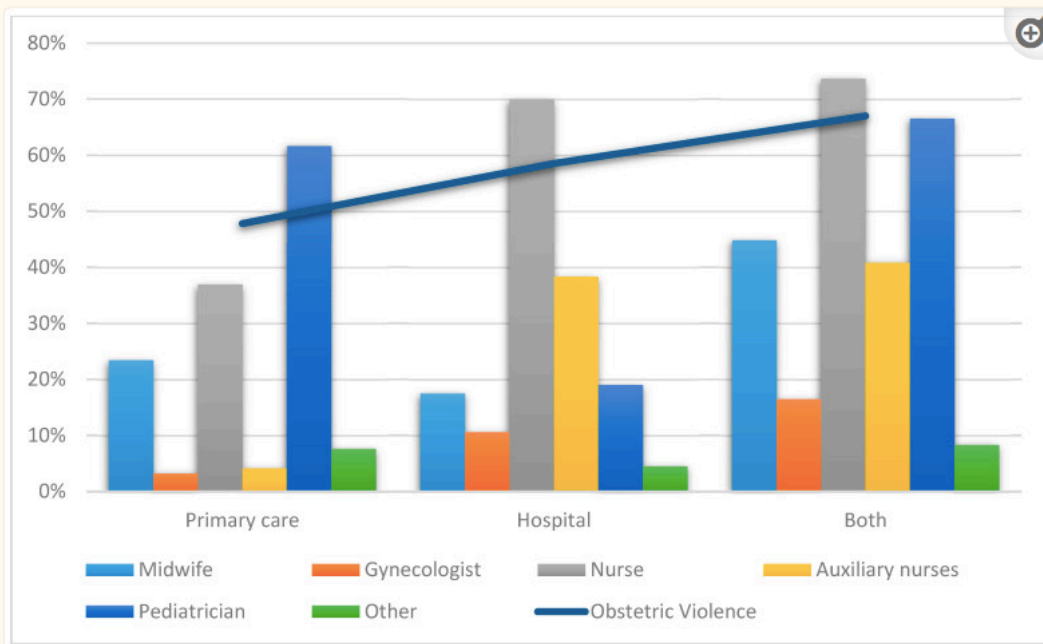


Figure 4

The most represented professionals in all areas in relation to received baby care support.

1. Fuente: Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Valero-Chillerón MJ, Andreu-Pejó L, Cervera-Gasch Á. Obstetric Violence in Spain (Part III): Healthcare Professionals, Times, and Areas. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021; 18(7):3359 [citado 5 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/7/3359/htm>

## Anexo 6: testimonios violencia obstétrica

Lo peor que recuerdo de esos momentos, el trato de los profesionales, se rieron de mí por querer tener a toda costa un parto natural, no me hacían caso cuando por ejemplo les decía que no me rompieran la bolsa o que no me hicieran episiotomía, "aquí se hace lo que yo diga", no pedían perdón cuando se les cayó tres veces al suelo la prueba de oxígeno, cuando me hacían heridas en la cabeza al niño, tres veces me la hicieron. Qué desagradable esta prueba, qué desagradable el médico. Qué humillación. ¿Qué pasa? les preguntaba: nada, nada. No soy idiota, os pregunto y quiero respuestas reales y sinceras.

cuerpo. No te preocupes- me decían en quirófano- el biquini tapará la cicatriz. Me da igual, no quiero que me abran ni que me rajen. No quiero que me operen, no estoy enferma. Al menos cuando "nazca" el bebé estará conmigo ¿No? -No, es el protocolo de este hospital, luego le verás en un par de horitas. Me ataron con los brazos en cruz y nadie me hablaba. Recuerdo que los ojos se me llenaron de lágrimas silenciosas y era incapaz de ver más allá de mi tristeza. No me dolió, pero noté moverse todo mi ser, mis vísceras, mi cuerpo entero, y toda la tranquilidad de mi vientre materno rompió a llorar. No lo acercaron a mi cuerpo, sino que lo alejaron. Y a la media hora me lo enseñaron vestido, "limpio", embutido en una tela y me dijeron: Ale, un besito que nos lo llevamos.

Esa fue la peor experiencia de toda mi vida. Y de dos horitas nada. Seguía sin ver a M. más de los tres segundos que me lo enseñaron como trofeo de caza. Sin parar de llorar y como silenciada por lo traumático de la (mi) experiencia me llevaron a lo que llaman reanimación. En el traslado vi a mi familia y a mi marido que me miraban con ojos tristes y preocupados consolándome y diciéndome que todo estaba bien. Ya en reanimación, me pusieron algo pesado en mi vientre como una pesa con forma de bolsa maleable y ahí me dejaron. Nadie me decía nada. Ojalá hubiese preguntado. Ojalá hubiese exigido ese piel con piel. Mi madre (solo dejaban entrar a una persona y diez minutos) vino a verme. A decirme

o qué. Vino una enfermera y nos dio una charla presumiendo del protocolo y las estadísticas sobre lactancia materna en el hospital con las cesáreas. M. lloraba y me lo puse al pecho. Era nervioso, no se enganchaba y no me sentía unida a él. Me dolían sus pataditas en mi vientre por las diecisiete grapas. Pedimos ayuda y vino una mujer mayor. Me reprochaba diciendo que el tamaño de mis pechos era excesivo y que era un inconveniente. Que le pidiera a alguien que me comprase unas pezoneras de no sé qué marca.

Ojalá alguien me hubiese dicho que con ese calostro mi chiquitín tenía suficiente, que no era necesario magrearme tan salvajemente los pezones para darle de mamar, que a mis pechos no les pasaba nada y que no debía sentirme culpable por sentir dolor después de una cirugía

porque no me sentía capaz. Ojalá alguien me hubiese dicho como colocar a mi hijo junto a mí, que no pasaba nada si dormía en mi cama, que mi leche era suficiente. Me daba miedo romperlo literalmente. Esa segunda noche en el hospital volví a llorar de nuevo con mi marido en mi habitación muy bajito porque era compartida.

con abundante pelo negro y piel morena. La comadrona lo cubrió con una sábana, me lo acercó para que le diera un beso y, para gran tortura mía, se lo llevó. Y entonces estallé en llanto. No podía reprimir las lágrimas, no podía parar de llorar: el único consuelo para mí hubiera sido el estar con mi bebé. En lugar de eso y mientras ya me cosían se lo llevaron para el test de Apgar y quién sabe qué más, para limpiarlo y vestirlo y dárselo al padre que esperaba fuera. Porque aún hoy no salgo de mi asombro: ¿qué puede ser tan importante para algunos como para anteponer la separación al contacto inicial entre madre e hijo? y ¿cómo puede darse de forma tan habitual semejante crueldad? **Pues al haber roto nuestro momento madre-hijo, nuestro período crítico, se interpusieron en nuestro vínculo: si me hubieran cambiado a mi bebé no me hubiera dado ni cuenta.** Es más, durante los primeros días incluso lo rechazaba: no lo reconocía como mío.

Pasé unos cuantos meses con depresión posparto. Además de la tristeza tenía pensamientos extraños respecto a los demás; me sentía engañada de alguna forma sobre lo que suponía tener un hijo y tremendamente insegura respecto a sus cuidados. Seguramente le transmití mi

3. Cuando me subieron a la habitación mi hija lloraba de hambre, había cuatro enfermeras con mi marido esperando a que llegara y pensé que estaban allí para ayudarme con el "enganche" del pecho. Me pusieron a mi hija encima y una de las enfermeras comenzó a apretarme el pecho y empujar al bebé contra mí en un intento de estimular la subida de leche. Por el contrario solo consiguió que ese momento que debería haber sido íntimo y tranquilo fuera tenso, brusco y decepcionante, además de que me provocó grietas en los pezones al no hacer el agarre correctamente.

1. Nada más sacar a mi hija la levantaron para que la viera por encima de la sábana (3 segundos) y la siguiente vez que la vi fue cuando la trajo mi marido (mientras me cosían) y me la acercó para darle un beso y sacarnos una foto, vestida de pies a cabeza, parecía una muñeca, no pude hacer piel con piel, ni olerla, ni ponérmela al pecho. No entiendo porqué, ya que en muchísimos hospitales mientras te cosen el bebé está encima de tu pecho, favoreciendo la lactancia piel con piel.

El tema de la lactancia fue muy caótico. Primero me decían que tenía poco calostro, que le diera biberon, venían y me apretujaban el pezón como si fuera cualquier cosa, y encima para decirme que "con esos pezones para dentro y el poco calostro iba a ser muy difícil..." Yo no me achante y me decidí a triunfar con mi lactancia. El día que me dio la subida de leche había sido un día con mucha visita, de esos que agotan física y mentalmente, tanto a mi como a la pequeña. A la hora de la cena el papá se bajo a comer algo y nos quedamos las dos solas. Mi pobre niña no dejaba de llorar, la cambie el pañal, la acune, la intente poner en el pecho... Nada la calmaba... Llame a enfermería, su respuesta se me quedo grabada: "Esta niña tiene hambre, mañana te dan el alta, a ver como te la vas a apañar entonces". Mis hormonas me hacían llorar todas las tardes, sentirme inútil... Pero esa frase me rompió, lloré y lloré, y me agobié, me agobié muchísimo ¿Qué iba a hacer en casa? ¿No iba a ser capaz de estar con mi

1. Fuente: Nuestros relatos | El Parto es Nuestro [Internet].

www.elpartoesnuestro.es. [citado 1 de abril de 2022].

Disponible en:

<https://www.elpartoesnuestro.es/relatos?category%5B%5D=4>

## Anexo 7: cuestionario de conocimientos

CUESTIONARIO DE COMPETENCIAS				
Conteste a las preguntas rodeando con un círculo uno de los números, siendo 5 muy de acuerdo y 1 nada de acuerdo:				
Sabría definir qué es violencia obstétrica				
1	2	3	4	5
Sería capaz de reconocer una situación de violencia obstétrica				
1	2	3	4	5
Conozco el papel de la enfermería en los casos de violencia obstétrica				
1	2	3	4	5
Soy capaz de resolver una situación de este tipo				
1	2	3	4	5
Sabría enumerar situaciones de violencia obstétrica en el postparto de la mujer				
1	2	3	4	5
Considero que me comunico de forma eficiente y entiendo la psicología de las relaciones entre pacientes y profesionales				
1	2	3	4	5
Relaciones entre pacientes y profesionales				
1	2	3	4	5

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 8: Cuestionario de satisfacción

### CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Valore del 1 al 5 los siguientes apartados, siendo 5 el mayor grado de satisfacción y 1 el menor.

VALORACIÓN ASPECTOS GENERALES: PUNTUACIÓN: \_\_/20

	1	2	3	4	5
PONENTES					
TEMARIO					
TESTIMONIOS					
RESOLUCIÓN DE DUDAS					

VALORACIÓN ASPECTOS CONCRETOS: PUNTUACIÓN: \_\_\_/25

¿Cree que la información ofrecida ha sido suficiente?

1            2            3            4            5

¿Considera que la formación de los docentes era adecuada?

1            2            3            4            5

¿Le ha resultado didáctico el modo de enseñanza del programa?

1            2            3            4            5

¿Cómo valoraría, desde un punto de vista general, la calidad del programa de formación?

1            2            3            4            5

¿Recomendaría a otros compañeros el programa de formación al que ha asistido?

1            2            3            4            5

Espacio para dejar comentarios, aspectos a mejorar o valoraciones al respecto:

--

Fuente: Elaboración propia