

Artículos

- [Violencia obstétrica en la atención a las usuarias del Servicio de Obstetricia en un hospital de Cojedes](#)
- [Introducción](#)
- [Métodos](#)
- [Resultados](#)
- [Discusión](#)
- [Referencias](#)

[Milena Cañizalez](#)

ORCID 0009-0008-8039-9192

[Rafael Barreto](#)

[Carlos García](#)

[José Gregorio Hernández](#)

[Oropeza](#)

ORCID 0009-0001-7615-7712

Universidad de Carabobo, Facultad de
Ciencias de la Salud. Departamento
Clínico Integral de Los Llanos

Obstetricia

Violencia obstétrica en la atención a las usuarias del Servicio de Obstetricia en un hospital de Cojedes

Fecha de recepción: 06/10/2024

Fecha de aceptación: 16/10/2024

Objetivo: Conocer los tipos de violencia obstétrica en la atención a las usuarias del Hospital General "Dr. Egor Nucete" de San Carlos, estado Cojedes durante los meses de junio y julio de 2018. **Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo con alcance descriptivo y diseño de campo bajo la línea de investigación de ciencias sociales enmarcadas en la salud con temática de comunidad y salud y subtemática de violencia de género a las usuarias del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Dr. Egor Nucete. **Resultados:** se evidenció que las formas de coacción más frecuentes fueron no solicitar autorización por escrito o consentimiento informado antes de realizarles procedimientos médicos o quirúrgicos a 109 usuarias (72,7%). Asimismo, a 93 usuarias (62%) se le realizaron procedimientos sin explicarles el por qué eran necesarios, mientras que 54 usuarias (36%) no recibieron información suficiente y adecuada en relación a los procedimientos que se les practicaron. **Conclusiones:** La violencia obstétrica es frecuente en la atención brindada en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Dr. Egor Nucete, y la misma se expresa mayormente en desinformación escrita y verbal a las usuarias con respecto a los procedimientos que se les practican.

Palabras Claves: Violencia obstétrica, Ginecología y Obstetricia, Personal de salud, Procedimientos médicos y quirúrgicos, Consentimiento informado

Abstract

Objective: Understand the types of obstetric violence in the care to the users within the obstetrics service of the general hospital "Dr. Egor Nucete" of San Carlos state Cojedes during the months of June and July of the year 2018. **Methods:** A quantitative study was carried out with descriptive scope and field design under the line of research of social sciences framed in health in the subject community and health, with sub-theme Violence of gender to the users of the Gynecology and Obstetrics service of the Dr. Egor Nucete Hospital. **Results:** During the development of the investigation, it was evidenced that the most frequent forms of coercion are those of not requesting written authorization or informed consent before performing medical or surgical procedures to 109 users (72,7%), as well as 93 users (62 %) procedures were performed without explaining why they were necessary while 54 users (36%) did not receive sufficient and adequate information in relation to the procedures that were performed. **Conclusions:** Obstetric violence is frequent in the care provided in the gynecology and obstetrics department of the Hospital Dr. Egor Nucete, and it is expressed mostly in written and verbal disinformation to the users with respect to the procedures that are practiced.

Key Word

Obstetric violence, gynecology and obstetrics, Health personnel, Medical and surgical procedures, Informed consent.

Introducción

A través de la historia las mujeres han sufrido distintas clases de maltrato, discriminación y abuso razón por la cual diferentes organizaciones tanto internacionales como nacionales, se han abocado a tratar el tema y darle un carácter notorio unificando esfuerzos que sirvan para tratar de erradicar este flagelo conocido como violencia de género.

Una de las formas reconocida actualmente como violencia de género es la violencia obstétrica, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como toda acción o conducta que deshumaniza y minimiza a las mujeres durante el proceso de embarazo, parto y puerperio y son cometidos por el personal de salud tanto público como privado. Este tipo de violencia se manifiesta a través de malos tratos, humillaciones, no proporcionando información sobre los tratamientos, y tiene como consecuencia la pérdida de libertad, autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad (1).

Otros la definen como aquella acción ejercida por el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de la mujer, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicación y patologización de los procesos naturales (2).

Las ciencias de la salud comparten con el resto de las ciencias su propósito de control sobre los procesos naturales. Si bien resultaría ingenuo no reconocer los innegables beneficios que los avances en este campo han logrado conquistar, las prácticas de rutina durante el momento del parto, aplicadas de forma sistemática, adquieren un carácter negativo que muchas veces deriva en situaciones de violencia para las mujeres (2).

El sistema biomédico moderno ha logrado un lugar de poder, por encima de otras alternativas de atención, como la única alternativa viable a las necesidades de salud de las poblaciones. En los procesos reproductivos de las mujeres puede verse este avance con claridad: El parto como escenario de familia pasó a ser entonces un hecho de salud pública en el marco de la institución hospitalaria. El acceso a la atención sanitaria, antes que un derecho, tuvo la impostura de una obligación (2).

En este sentido, esto representa un llamado de atención al personal de salud, viendo la necesidad de evaluar de manera rigurosa sus propios estándares de calidad en la atención a las pacientes y guiándose por las acciones recomendadas e implementadas por la OMS sobre los derechos de la mujer embarazada para prevenir y erradicar el maltrato y la falta de respeto en el parto (1).

Dentro de las instituciones de salud, muchas veces se abusa del uso de medicamentos, así como de la práctica de procedimientos, justificando esto en controlar los riesgos y prolongar la vida, dándole al personal de salud un poder sobre el paciente, dejándolo vulnerable. De este modo los procedimientos médicos se vuelven rutinarios sin tener al menos el consentimiento de la paciente o sin al menos dar una explicación previa de la acción que se llevara a cabo (3).

La OMS publicó una declaración en la que se denuncia el maltrato y la falta de respeto en la atención al parto, promoviendo la investigación, la implantación de políticas de control de calidad en los centros sanitarios y la implicación de todos los intervinientes, incluidas las mujeres, que deben denunciar la mala praxis (1).

En todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola sus derechos a una atención respetuosa, sino que también amenaza la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación (4).

Venezuela, en 2007, fue el primer país del mundo en emplear el término violencia obstétrica dentro de la Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LODMVLV), seguida por Argentina (2009) y los estados mexicanos: Durango, Veracruz, Guanajuato y Chiapas, en 2007, 2008, 2010 y 2012 respectivamente. En abril de 2014 el Senado Nacional de México también aprobó modificaciones en varias leyes sobre violencia contra las mujeres para incluir la violencia obstétrica como una práctica punible (5-7).

La LODMVLV reconoce el maltrato a la mujer en todas sus formas y en consecuencia inicia una acción novedosa a nivel mundial tipificándola como un delito con implicaciones graves que

puede implicar pérdida de la libertad para quienes los cometen. Esta Ley sancionada en 2007, fue reformada en 2014 y posteriormente en 2021. Contempla distintas formas de violencia contra la mujer, siendo la más novedosa y con connotación en el ejercicio de la obstetricia y ginecología la violencia obstétrica, la esterilización forzada y la violencia ginecológica. Estos términos son una referencia legal relativamente nueva en el país, y describe los delitos y violaciones por parte del personal de salud en contra de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, embarazadas o no (7).

En el Artículo 66 de la Ley antes mencionada se consideran actos constitutivos de violencia obstétrica los ejecutados por el personal de salud consistentes en:

1. No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas.
2. Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, sin que exista ninguna indicación médica para ello, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical.
3. Obstaculizar el apego inmediato de la niña o niño con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarla o cargarlo y amamantarla o amamantarlo inmediatamente al nacer.
4. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
5. Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
6. Vulnerar los derechos reconocidos en el Decreto Constituyente para la Promoción y Protección del Parto y Nacimiento Humanizado (7).

En este trabajo se utilizaron los términos descritos en la Ley modificada en el 2014 en la cual, el artículo de violencia obstétrica correspondía al artículo 51 y el párrafo 6 no estaba incluido.

En Venezuela, el estudio realizado en 2015 por Pereira y cols. (8), concluyó que el 34,4 % de las pacientes no recibió información adecuada sobre los procedimientos que les practicarían y al 65,6 % les fueron realizados procedimientos médicos o quirúrgicos sin solicitarles el consentimiento informado por escrito, dejando en evidencia que sí existe violencia obstétrica y abriendo la posibilidad de estudio en relación al tema.

En el estado Cojedes, Venezuela, aún no existen estudios en relación a violencia obstétrica, por lo que surgió la inquietud de realizar este trabajo de investigación en el Hospital Dr. Egor Nucete, hospital tipo IV, de la capital del estado que constituye un centro de referencia responsable de brindar atención hospitalaria a una población aproximada de 500.420 habitantes. El servicio de ginecología y obstetricia, cuenta con 15 especialistas adjuntos, 20 residentes (internado rotatorio y posgrado) y estudiantes de medicina de las universidades de Carabobo, Rómulo Gallegos y Universidad de Ciencias de la Salud. Durante el año 2016 se atendieron aproximadamente 4.155 partos y se realizaron 1.441 cesáreas (9).

La interrogante que planteamos en este trabajo fue ¿Cuáles son los tipos de violencia obstétrica que se presentaron en la atención a las usuarias del servicio de obstetricia del hospital “Dr. Egor Nucete” de San Carlos, estado Cojedes durante los meses de junio y julio de 2018? Siendo los objetivos: identificar las formas más frecuentes de presentación de violencia obstétrica en la atención a las usuarias del servicio ya mencionado, caracterización epidemiológica de las usuarias que acudieron al servicio para finalmente establecer recomendaciones que permitan disminuir la incidencia de violencia obstétrica en la atención brindada a las mismas, con lo que se traduciría en mejoras para beneficio de las usuarias y el correcto funcionamiento del servicio.

Métodos

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo bajo la línea de investigación de ciencias sociales enmarcadas en la salud, en la temática comunidad y salud, con subtemática violencia de género durante junio y julio de 2018. Lo que generó una muestra de 150 usuarias atendidas. Se trata de un estudio de campo descriptivo en el que se buscan las propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice

De acuerdo con las recomendaciones de Sampieri y cols. (8-10) se utilizó un cuestionario de 15 preguntas dicotómicas: “Si o No” basadas en las distintas formas en que se puede presentar la violencia obstétrica (anexo 1).

Los criterios de inclusión fueron: pacientes en puerperio por parto eutócico simple o cesárea segmentaria, mujeres con buena salud mental, y pacientes que acudieron por aborto. Se

excluyeron del estudio aquellas usuarias que padecieran de enfermedades mentales, las que presentaron parto extrahospitalario y aquellas cuyo motivo de consulta no tuviera relación con un aborto o parto. A todas se les explicó previamente los objetivos de la investigación y se les solicitó su consentimiento informado.

La interpretación de los datos se realizó mediante estadística descriptiva definida por Sampieri y cols. (10) mediante tablas, gráficos o valores numéricos, la tabulación de los resultados se realizó con el programa estadístico SPSS 24 para Windows. Los datos obtenidos se expresaron en términos de media y frecuencias, vaciándose posteriormente en tablas y gráficos demostrativos.

Resultados

Le edad de las pacientes osciló entre 15 y 35 años. Noventa y cinco usuarias (63,3 %) pertenecieron al grupo comprendido entre 20 y 34 años de edad, y 45 usuarias (30 %) fueron menores de 19 años y 10 (15 %) mayores de 35 años de edad. El 56,7 % (85 usuarias) tenían estudios de educación secundaria, mientras que 35 (23,3%) tenían solo educación primaria; 23 (15,3 %) estudios universitarios y 7 (4,7 %) eran técnico superior universitario (T.S.U).

En la tabla 1 se puede observar que 128 usuarias (85,3 %) refieren haber tenido un trato adecuado mientras que 22(14,7 %) refieren lo contrario.

Tabla 1
Tipo de trato recibido del personal de salud

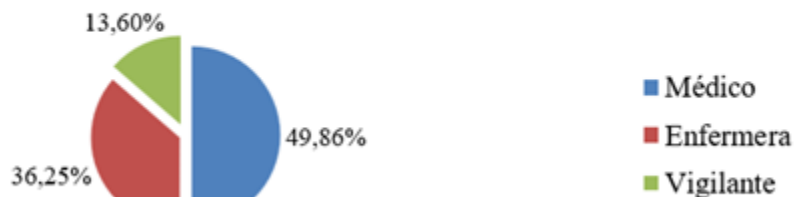
| Trato Respetuoso | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Si | 128 | 85,3 | 85,3 | 85,3 |
| No | 22 | 14,7 | 14,7 | 100,0 |
| Total | 150 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Encuesta aplicada.

En cuanto a quién perpetró los actos de violencia en la figura 1, se observa que el médico ocupa el primer lugar con 49,86%, seguido por el personal de enfermería con un 36,25 % y en tercer lugar el personal de vigilancia con un 13,60 %, teniendo en cuenta que 22 de las usuarias lo percibieron así.

Figura 1. Por quienes fue el trato irrespetuoso hacia las usuarias.

Trato irrespetuoso por parte del personal de salud



Fuente: Encuesta aplicada.

El maltrato fue verbal en 22 usuarias (14,7 %), siendo responsables a partes iguales tanto enfermeras, como médicos. En cuanto a responder con brusquedad a los requerimientos de las usuarias, se observó en 21 pacientes (14 %), de los cuales 38,07 % correspondió a enfermeras y 61,92 % a los médicos

En el ítem recibir críticas por parte del personal 131 usuarias (87,3 %) negaron haber recibido críticas o comentarios negativos con respecto a su comportamiento, mientras que 19 (12,7 %) lo afirmaron siendo estas divididas a partes iguales entre médicos y enfermeras

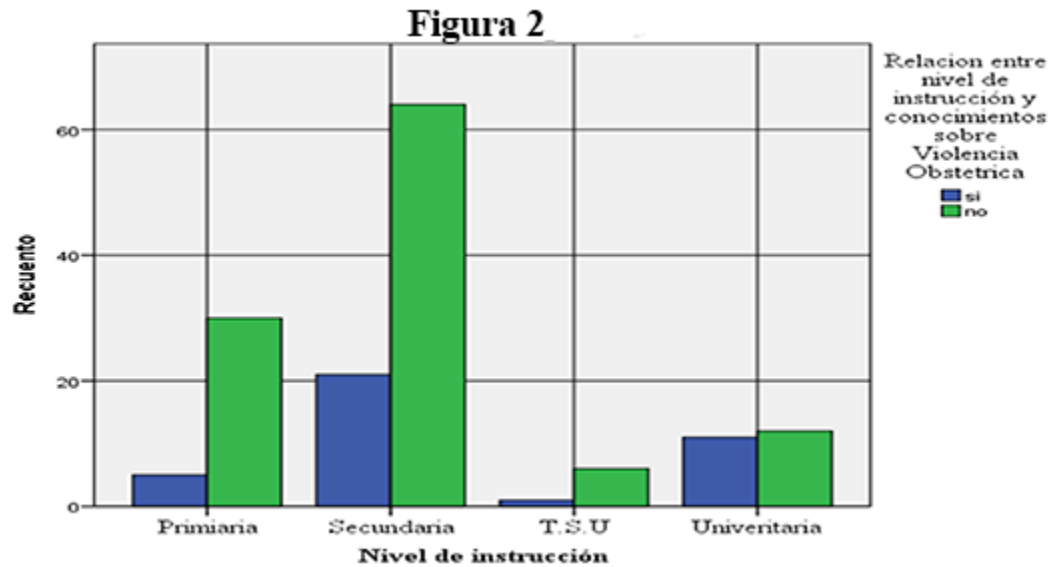
En la pregunta acerca de recibir información de los procedimientos que le practicarían, durante su atención, se obtuvo que 96 pacientes (64 %) fueron informadas, mientras que 54 pacientes

no recibieron información de ningún tipo. El consentimiento informado solo se les presentó para firma a 93 de las 96 usuarias informadas. En 26 de estas usuarias, el consentimiento se solicitó a través de gritos y amenazas, en mayor porcentaje provenientes del personal médico.

En cuanto al conocimiento del término de violencia obstétrica, y sus mecanismos de denuncia, solo era conocido por 38 de las 150 pacientes (25,3 %), el 74,7 % restante, no tenía información en este punto.

La relación entre el nivel de instrucción y los conocimientos acerca de los mecanismos de denuncia en caso de sufrir violencia obstétrica de las usuarias que acudieron al servicio de obstetricia del Hospital General Dr. Egor Nucete de San Carlos en los meses de junio y julio de 2018, los podemos observar en la figura 2, donde destaca que las más informadas en esta serie fueron las usuarias con estudios de secundaria.

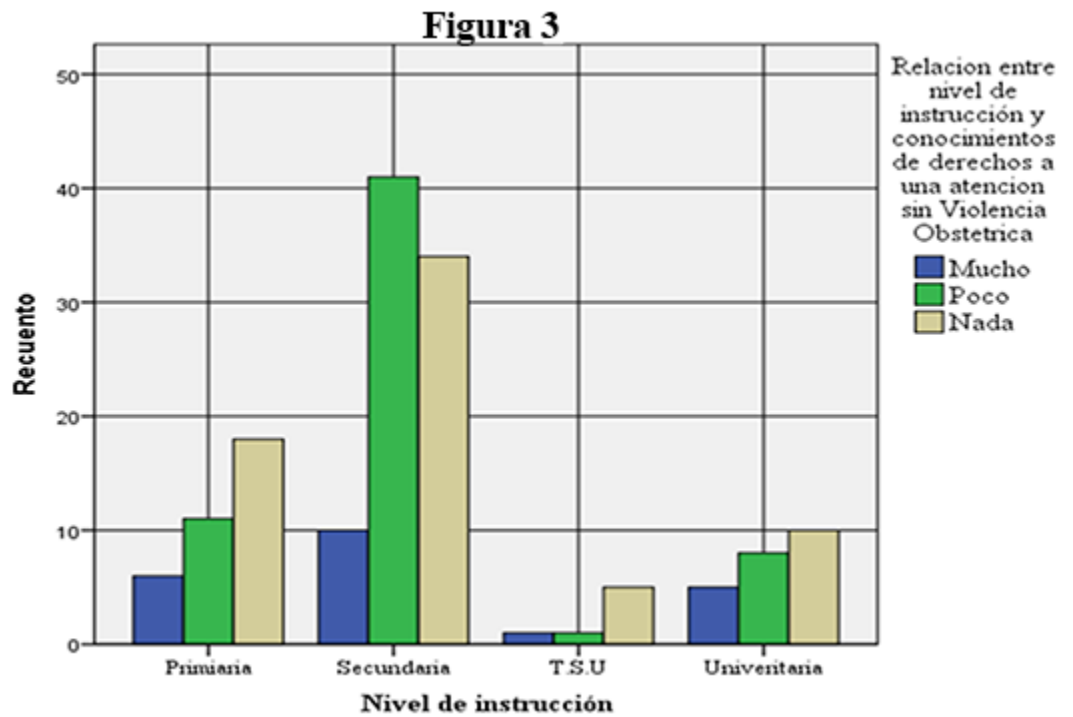
Figura 2. Relación entre el grado de instrucción y conocimientos sobre violencia obstétrica de las usuarias que acudieron al servicio de obstetricia del Hospital General Dr. Egor Nucete de San Carlos en los meses de junio y julio de 2018.



En cuanto al grado de los conocimientos acerca de sus derechos a ser atendidas sin sufrir violencia obstétrica, en las usuarias que acudieron al servicio de obstetricia del Hospital General Dr. Egor Nucete de San Carlos en los meses de junio y julio de 2018, se observó de acuerdo a la clasificación presentada que mucho conocimiento tenía 22 usuarias (14,7 %), poco 66 usuarias (40,7 %) y nada 67 usuarias (44,7 %).

En la figura 3 se observa la comparación del grado de conocimiento con el nivel de instrucción de las usuarias, en la que nuevamente destacan las usuarias con nivel de estudios secundarios las más informada.

Figura 3. Relación entre el nivel de instrucción y el conocimiento de los derechos a ser atendidas sin sufrir violencia de las usuarias que acudieron al servicio de obstetricia del Hospital General Dr. Egor Nucete de San Carlos en los meses de junio y julio de 2018.



Con la relación estudiada en la figura 2 queda en evidencia que no hubo relación significativa entre ambas variables.

Discusión

La violencia basada en género es uno de los abusos contra los derechos humanos y uno de los problemas de salud pública más difundidos en el mundo actual, que afecta a muchas mujeres. Es también, una de las manifestaciones extrema de la desigualdad relacionada con el género, impuesta a las mujeres a causa de su posición subordinada dentro de la sociedad patriarcal.

La violación de este derecho toma la forma del paternalismo médico en su mayor expresión. A las pacientes muchas veces se les realizan prácticas sin previa consulta y sin ofrecerles ningún tipo de información sobre las implicancias de las mismas. En consecuencia, lo que se hace es anular toda posibilidad de las mujeres de tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.

Las prácticas calificadas como violencia obstétrica se desglosan en el artículo 66 de la LODMVLV, en la actualidad no existen datos estadísticos oficiales que permitan cuantificar la incidencia de la misma (7)

En virtud de las consideraciones anteriores se realizó esta investigación cuya finalidad fue describir violencia obstétrica en la atención brindada a las usuarias del servicio de obstetricia del Hospital Dr. Egor Nucete de San Carlos durante los meses de junio y julio de 2018.

Durante el desarrollo de la investigación se pudo evidenciar que el 63,3% de las usuarias tenían entre 20 y 34 años de edad y que el 56,7 % tenían estudios de educación secundaria, a lo anterior se suma que las formas de coacción más frecuentes fueron la de no solicitar autorización por escrito o consentimiento informado antes realizarles procedimientos médicos o quirúrgicos al 72,7 % de a las usuarias; asimismo al 62 % se le realizó procedimientos sin explicarles porque eran necesarios mientras que el 36 % no recibieron información suficiente y adecuada en relación a los procedimientos que se les practicaron.

Resultados que se equiparan con los obtenidos por dos estudios realizados en Caracas, uno en 2011 en la Maternidad “Concepción Palacios”, donde aplicaron una encuesta anónima a 425 púérperas y obtuvieron como resultados que el 66,8 % manifestó la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado(11) y el otro en 2015 en el Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández”, donde fue aplicada la misma encuesta utilizada en esta investigación a 326 usuarias y concluyeron que a 65,6% de las usuarias les fueron realizados procedimientos sin solicitarles el consentimiento informado por escrito Por otra

parte se reportó que al 32 % no se les permitió apego materno con su recién nacido inmediatamente luego de nacer (8).

Cabe destacar que los médicos lideran dentro del personal de salud las prácticas o conductas consideradas como violencia obstétrica mientras que el personal de enfermería queda en segundo lugar, al igual que en el estudio de 2011 antes mencionado (11). Sin embargo, es importante señalar que, aunque no fue objeto de estudio, durante la investigación se evidenciaron condiciones no ideales dentro del servicio, las cuales en ocasiones pudiesen favorecer en forma no deliberada el realizar acciones consideradas como violencia obstétrica por el personal de salud.

Con respecto al conocimiento que tenían las usuarias referentes a los mecanismos de denuncia en caso de padecer violencia obstétrica se pudo evidenciar que el 74,7 % no los conocían teniendo en cuenta además que se relacionó que a mayor nivel de instrucción, más conocimientos tenían las mismas sobre los mismos. Resultado que coincide con el obtenido por el estudio realizado en 2015 en el Hospital "Dr. José Gregorio Hernández" de Caracas donde se evidenció que 80,1% de las usuarias desconoce los mecanismos de denuncia (8).

Importante también señalar que 67 usuarias refirieron que no conocen nada sobre sus derechos a ser atendidas sin sufrir violencia obstétrica mientras que 61 refirieron saber poco y solo 22 indicaron sí conocerlos; un dato curioso e importante es que no hubo relación entre el nivel de instrucción y los antes nombrados.

En tal sentido se puede decir que las formas de violencia obstétrica observadas más frecuentes son las expresadas en el numeral 3 y 4 del artículo 51 de la ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y que las usuarias conocen muy poco o nada acerca de las leyes, mecanismos de denuncia y derechos a vivir sin padecer violencia obstétrica (7).

En conclusión, se puede decir que la violencia obstétrica resultó ser frecuente en la atención brindada en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Dr. Egor Nucete, siendo la más frecuente la falta de información escrita o verbal a 72,7% de las pacientes con respecto a los procedimientos que les fueron practicados. El 40,7% y 44,7% de las usuarias respectivamente, tienen poco o ningún conocimiento sobre sus derechos a ser atendidas sin sufrir violencia obstétrica, mientras que el 74,7% no sabe cómo denunciar en caso de percibirla.

La violencia también fue expresada mediante maltrato verbal y psicológico, en sus diferentes manifestaciones como actitudes de desprecio en 12,7% de las usuarias, gritos en 17,3%, amenazas, palabras ofensivas o cítricas en 12,7% y trato irrespetuoso en 14,7%; es importante destacar que, aunque fue bajo el porcentaje de pacientes que percibieron dichas acciones, el personal médico lidera estas acciones, seguido por el personal de enfermería.

Con base en lo anterior, se recomienda la realización de foros y talleres con el personal de salud, así como con las embarazadas para la difusión del tema.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud, Definición de Violencia obstétrica [Internet] 2014. Disponible en:
2. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134590/1/WHO_RHR_14.23_spa.pdf.
3. Belli L. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. Rev Redbioética/UNESCO [Internet]. 2013 Ene-Jun [citado 2017 Feb 08] 4, 1 (7): 25-34. Disponible en: http://www.unesco.org.uy/shs/red-bioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Revista_7/Art2-BelliR7.pdf
4. Camacaro M (2009). "Patologizando lo natural, naturalizando lo Patológico... improntas de la praxis obstétrica". Revista venezolana de estudios de la mujer, 75(2). Caracas, Venezuela. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012009000100011
5. Organización Mundial de la Salud, Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. [Internet] 2014. Disponible en: [Enlace](#)
6. Zacher D. Obstetricia en tiempos de violencia: las parteras mexicanas critican las prácticas rutinarias del hospital. Med Anthropol Q [Internet]. 2015 Sep. 29 (4): 437-54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25411151>
7. Bellón S. La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. Rev Int Eticas Aplicadas [Internet]. 2015 May. n. 18: 93-111. Disponible en: <http://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/374/379>

8. Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Publicada en la Gaceta Oficial 6667 de la República Bolivariana de Venezuela del 16/12/2021.
9. Pereira C, Domínguez A, Toro J. Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2015 Jun .75(2): 081-090. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322015000200002&lng=es
10. Lugo E. Factores Determinantes en los Accidentes Laborales con Objetos Punzocortantes en el Personal de Salud del Hospital General “Dr. Egor Nucete” San Carlos estado Cojedes Año 2015.
11. Sampieri R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [libro electrónico] México: Mac-Graw Hill; 2014.
12. Terán P, Castellanos C, González B, Ramos M. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela [Internet] 2013 Sep.73(3). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000300004&lng=es&nrm=iso

NOTA: Toda la información que se brinda en este artículo es de carácter investigativo y con fines académicos y de actualización para estudiantes y profesionales de la salud. En ningún caso es de carácter general ni sustituye el asesoramiento de un médico. Ante cualquier duda que pueda tener sobre su estado de salud, consulte con su médico o especialista.