Violencia obstétrica: percepción de las mujeres y visión de los profesionales de la salud ¿dualidad de perspectivas?

Inmaculada Antich Acedo et al.

Palmito Books

Título: Violencia obstétrica: percepción de las mujeres y visión de los profesionales de la salud ¿dualidad de perspectivas?

© Inmaculada Antich Acedo, María Teresa Martín Fernández, Mónica Pla Jordá, Alejandro Lledó Carballo, Alba Congost Coll, Marina Ordóñez Fernández, 2024

Reservados todos los derechos

De acuerdo con lo dispuesto en el art. 270 del Código Penal, podrán ser castigados con penas de multa y privación de libertad quienes reproduzcan o plagien, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, fijada en cualquier tipo de soporte sin la preceptiva autorización.

Palmito Books®

Publicado en formato digital

1ª edición: febrero 2024

ISBN: 978-84-10152-46-5

Índice

1. INTRODUCCIÓN 7

2. OBJETIVOS DEL TRABAJO 9

3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA 9

4. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA LITERATURA 11

5. DISCUSIÓN 17

6. CONCLUSIONES 23

7. BIBLIOGRAFÍA 24

8. ANEXOS 29

8.1. Anexo 2: Ficha técnica para revisiones bibliográficas 29

1. INTRODUCCIÓN

La violencia obstétrica o ginecológica es "toda práctica o conducta, acción u omisión, realizada por personal de la salud que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, afecte al cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales generando una pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres" (Al Adib Mendiri et al., 2017, p. 3).

A pesar de ser un término aparentemente nuevo, por su desconocimiento entre la sociedad y los propios profesionales sanitarios, "*se trata de un viejo problema transformado en un concepto novedoso*" (Rodríguez Mir & Martínez Gandolfi, 2020, p. 1) que ha pasado desapercibido durante mucho tiempo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ya lo ha considerado como un problema de salud pública (Lévesque & Ferron-Parayre, 2021), y cada vez son más los estudios dedicados a la investigación sobre el tema.

La violencia obstétrica puede darse de diferentes formas, entre ellos destaca el maltrato físico, cuidados sin consentimiento o falta de confidencialidad, cuidados no dignificados, discriminación, abandono o retención (Ropero-padilla & Povedano, 2019). La OMS clasifica en cinco tipos:

1. Intervenciones y medicalización innecesarias y de rutina sobre la madre y el bebé.
2. Maltrato, humillaciones y agresión verbal o física.
3. Falta de insumos, instalaciones inadecuadas.
4. Ejercicios de residentes y practicantes sin la autorización de la madre con información completa, verdadera y suficiente.
5. Discriminación por razones culturales, económicas, religiones, étnicas. (Castrillo, 2016, p. 5)

La violencia obstétrica está catalogada como violencia de género por ser un mecanismo transgresor de la integridad de la mujer embarazada, vulnerar sus derechos elementales y violar los derechos humanos. (Rodríguez Mir & Martínez Gandolfi, 2020)

Las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio precisan una atención respetuosa que no sólo garantice la seguridad de la madre y del bebé, sino también que cumpla con

sus deseos.

Puede producirse en cualquier momento y parte del mundo, siempre en el ámbito de la atención a la salud sexual y reproductiva. La OMS ha manifestado su preocupación por el incremento de intervenciones médicas a nivel mundial durante el parto. Se han detallado ciertas prácticas irrespetuosas, innecesarias, abusivas o incorrectas hacia las mujeres que dan a luz; ejemplo de ello son las episiotomías y cesáreas no justificadas, bromas inapropiadas, burlas, humillaciones, manipulaciones de la información, intervenciones o actuaciones sin consentimiento, limitar o imposibilitar la participación activa e implicación de la mujer en la toma de decisiones, manejo inadecuado del dolor, obligar o someter a la mujer a las órdenes del médico, imponer posición física de parto o privar de acompañamiento, entre otros. (Llobera Cifre et al., 2019)

La atención sanitaria y cuidado que reciben las mujeres en la fase prenatal o perinatal es determinante para el puerperio y cualquier acción u omisión puede tener repercusiones fatales en un futuro, tanto físicas como psicológicas.

En los últimos años, se ha dado mucha visibilidad al tema y se ha adoptado un nuevo enfoque de parto respetado y humanizado gracias a asociaciones como “El parto es nuestro” informa y empodera a las mujeres, además de ser una herramienta de denuncia.

Actualmente, las mujeres buscan empoderarse en base a su reflexión y poder tomar decisiones libres y con autonomía sobre su cuerpo y el proceso reproductivo en el que se encuentran, haciendo frente a la sociedad misógina y patriarcal. (Perdomo-Rubio et al., 2019)

La violencia obstétrica es un problema que genera controversia entre los sujetos involucrados por englobar valores y experiencias tanto subjetivas como objetivas (Lévesque & Ferron-Parayre, 2021, p. 1) que crean una dualidad de perspectivas por una parte, de profesionales de la salud y por otra, la de las mujeres que la sufren.

El propósito de este trabajo será plasmar los dos puntos de vista de la violencia obstétrica.

2. OBJETIVOS DEL TRABAJO

- Objetivo general:
- Conocer y comparar cuáles son las dos perspectivas de la violencia obstétrica según los sujetos implicados: sanitarios y mujeres.
- Objetivos específicos:
    1. Detallar cuál es la percepción de las mujeres frente a la violencia obstétrica y el conocimiento que tienen al respecto
    2. Describir cuál es la visión del personal sanitario frente a la violencia obstétrica sufrida por las mujeres y el grado de conocimiento que tienen de ella.
    3. Reconocer algunas de las repercusiones psicológicas de la violencia obstétrica para las mujeres

3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Para el desarrollo de este trabajo se ha llevado a cabo una primera estrategia de búsqueda en las bases de datos de PubMed, y otra segunda estrategia de búsqueda bibliográfica en SciELO y BVS (Biblioteca Virtual de la Salud); además de haber realizado una búsqueda manual en google académico.

Para la búsqueda de artículos y estudios se eligieron las palabras clave "violencia obstétrica", "mujeres", "profesionales de la salud", "parto", "derechos humanos".

Se buscaron descriptores en ciencias de la salud en el DECS sin obtener ningún resultado para "violencia obstétrica", ni tampoco se encontraron términos MeSH para "obstetric violence", por lo que se optó por usar el lenguaje natural de "obstetric violence" para la búsqueda en Pubmed, Scielo y BSV.

Los criterios de inclusión eran:

- Publicaciones en cualquier idioma
- Artículos publicados en los últimos 10 años (desde 2011 a 2021), siguiendo la Ley de Crecimiento exponencial de Price
- Cualquier tipo de estudio

Los criterios de exclusión:

- Se excluyeron todos aquellos estudios que no se centraban en el objetivo principal del estudio o que no cumplían los criterios de inclusión mencionados

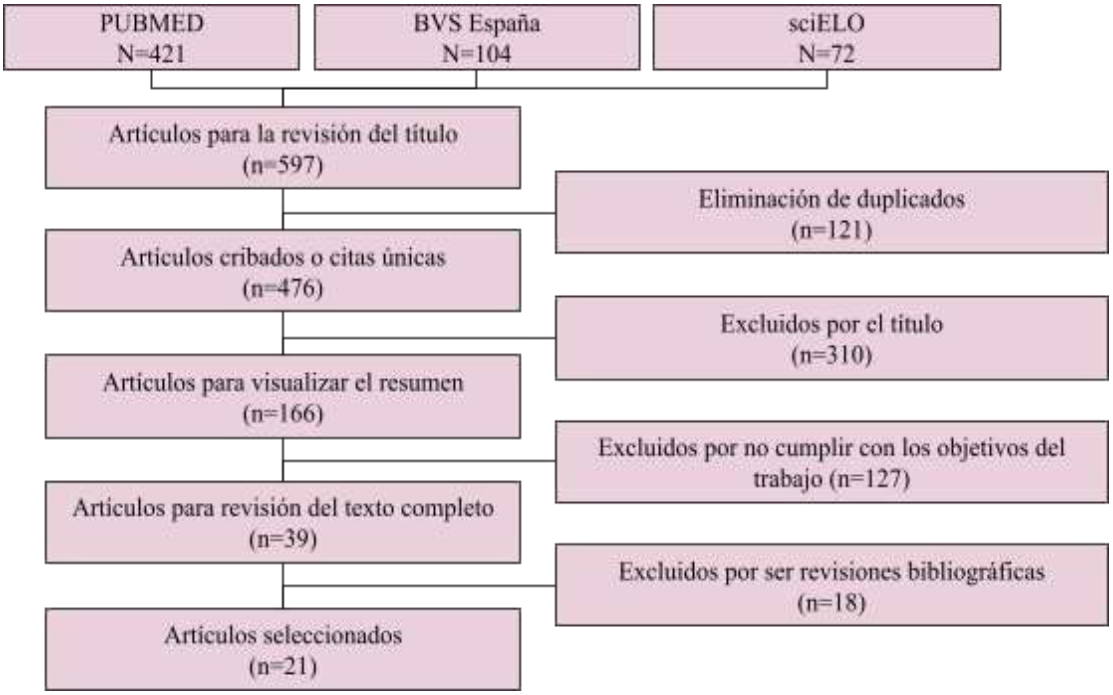
anteriormente.

La primera búsqueda se realizó en Pubmed, con la palabra clave "obstetric violence" se obtuvieron 1.162 resultados. Se procedió a realizar una segunda búsqueda adaptada con los mismos filtros utilizando el lenguaje natural con la garantía que la bibliografía encontrada era exclusivamente de violencia obstétrica y combinando distintos booleanos se obtuvieron los siguientes resultados: buscando ((violence) AND (obstetric)) AND (legislation) se obtuvieron 51 artículos; buscando (((obstetrics) OR (gynecology)) AND (violence)) AND (effects) se obtuvieron 339 artículos; y en última instancia, como sugerencia del propio buscador de Pubmed se buscó "Obstetric violence Spain" y se obtuvieron 31 artículos. Finalmente, se alcanzaron un total de 421 artículos, de los cuales se seleccionaron 12 para el trabajo.

De la base de datos SciELO, se obtuvieron un total de 72 artículos sujetos a "violencia obstétrica", de los cuales se seleccionaron 9. Tal y como aparece en la *Figura 1: Diagrama de flujo*.

En el caso de BVS España, buscando "violencia obstétrica" se encontraron un total de 104 artículos, los cuales no se seleccionó ninguno, porque ya estaban repetidos, o porque no cumplían con la temática del trabajo. También se buscó en la Cochrane y en Google Académico pero no sé seleccionó ningún estudio.

Figura 1: Diagrama de flujo



4. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA LITERATURA

De los 12 artículos escogidos en Pubmed, 5 son cualitativos, 5 cuantitativos, 1 Metaanálisis y 1 Artículo in Press. De los 9 artículos escogidos en SciELO, 7 son cualitativos y 2 son cuantitativos. De todos estos, 2 son descriptivos, 2 descriptivos transversales, 1 descriptivo prospectivo transversal, 3 descriptivos exploratorios, 2 observacional y transversal, 1 analítico transversal, 1 cohorte prospectivo y 2 etnográficos. También se ha incluído 1 estudio mixto observacional. Tal y como se muestra en la Tabla 1: Artículos seleccionados para la revisión.

Todos los artículos fueron recolectados entre el 3 y el 15 de Marzo de 2021.

Los estudios eran mayoritariamente internacionales y desarrollados en el ámbito de las ciencias de la salud o divulgación sanitaria. En relación a los objetivos de nuestro trabajo, 9 artículos trataban sobre la percepción de las mujeres, 7 sobre la visión de los profesionales de la salud, 3 sobre el nivel de conocimiento y 2 sobre las repercusiones psicológicas.

Tabla 1: Artículos seleccionados para la revisión

Año de publicación	Autor principal	Lugar	Fecha recolección de datos	Tipo de estudio	Sujetos de estudio y Tamaño muestral	Fuente de datos	Nivel de evidencia
2020	Fabiana Ramos de Menezes	Brasil	6 Enero 2017	Descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo	15 residentes	encuesta al grupo focal	beta
2012	Josmery Faneite	Caracas	de Junio a Octubre de 2010	Descriptivo y transversal	500 sanitarios	encuesta / entrevista	alfa
2019	Maristela Muller Sens	Sur de Brasil	de Febrero a Septiembre 2016	Cualitativo	23 médicos	cuestionario	beta
2020	Veronica Millicent D-zomeku1	Ghana	del 3 de Enero de 2019 hasta el 25 de febrero de 2019	Cualitativo descriptivo exploratorio	15 parteras	entrevista	delta
2019	Alejandro Perdomo-Rubio	Argentina Chile Colombia	entre Enero 2010 a Marzo 2017	Cualitativo de carácter exploratorio, tipo análisis del	124 notas periodísticas	periódicos	omega

		México Venezuela		discurso.			
2018	Timothy Abuya	Kenia	de Septiembre a Octubre 2011	Cuantitativo, observacional transversal	1.878 profesionales de la salud y 728 mujeres	entrevista	3
2015	Timothy Abuya	Kenia	2 recopilaciones: entre septiembre 2011 y febrero 2012; y enero y febrero 2014	Cuantitativo, observacional transversal	1.878 profesionales de la salud	entrevistas, observaciones	3
2020	Javier Rodríguez Mir y Martínez Gandolfi	España	*	Descriptivo	*	*	*
2018	Lynn P Freedman	Región de Tanga de Tanzania	2 momentos puntos: de septiembre a octubre de 2012; y de noviembre a	Métodos mixtos predominantemente Cualitativo observacional	232 mujeres al inicio del estudio y 237 mujeres en la línea final.	observaciones y entrevistas con preguntas creadas y	beta

			diciembre de 2015			validadas.	
2017	Sreeparna Chattopadhyay	India	entre diciembre 2015 y abril 2017	Cualitativo	66 mujeres	entrevistas, observaciones	beta
2019	Samilla Leal do Nascimento	Brasil	entre marzo y Abril de 2018	Cualitativo, descriptivo	20 parturientas	entrevistas	alfa
2013	Pablo Terán	Caracas	entre Mayo y Agosto de 2011	Cualitativo prospectivo, descriptivo, exploratorio de corte transversal	425 puérperas	encuesta anónima	alfa
2015	Carlota J Pereira	Venezuela	entre Junio y Octubre de 2012	Cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal	326 pacientes	cuestionario	3
2018	Brittany Jamieson	*	*	Metaanálisis de estudios observacionales, estudio empírico	3.980 artículos no duplicados	búsqueda exhaustiva de 9 ciencias sociales y	1-

						bases de datos relacionadas con la salud y listas de referencias relevantes	
2018	Dinusha Perera	Sri Lanka, Distrito de Colombo	de Mayo a Julio de 2014 y Octubre 2015	Cualitativo	38 mujeres embarazadas	entrevistas, observaciones, discusiones grupales y encuesta cuantitativa para evaluar la prevalencia de la violencia obstétrica	beta
2019	Barbara Baranowska	Polonia	entre 6 de Febrero y 20 de Marzo de 2018	Cuantitativo, descriptivo, transversal	8.378 mujeres	encuesta / cuestionario	3

2017	Karina Junqueira de Souza	Brasil	2011	Cuantitativo, analítico, transversal.	432 mujeres, con hijos de hasta tres meses de edad	formulario y escala validada	2++
2019	Mariangela Freitas Silveira	Brasil	2015	Cuantitativo, cohorte prospectivo	3065 mujeres madres	entrevista y escala	2++
2019	Juliana Sampaio	Brasil	2017	Cualitativo	3 parturientas y 2 doulas	entrevistas y análisis de las narrativas	delta
2020	Mayra Lilia Chávez Courtois	México	del 16 de Febrero al 7 de Junio de 2014	Cualitativo, etnográfico	7 mujeres indígenas	entrevistas	delta
2019	Arachu Castro	México, Cuba, Colombia, Perú, Nicaragua, y República Dominicana	*	Cualitativo, etnográfico	mujeres y profesionales de la salud	entrevistas abiertas, observación	delta

5. DISCUSIÓN

PERCEPCIÓN DE LA MUJERES:

En el estudio de Leal et al., la mayoría de las entrevistadas negaron conocer la expresión de violencia obstétrica y demostraron total desconocimiento sobre la violencia y no habían escuchado el término antes. Por otra parte, una minoría declaró conocer el término superficialmente. (2019)

En el estudio de Pereira et al., todas las mujeres desconocían sus derechos a recibir una asistencia digna y respetuosa. Por esto tienen dificultad para identificar violencia obstétrica, porque desconocen el término. La mayoría de las mujeres ignoran cuales son sus derechos y las leyes que las amparan y tampoco conocían cuáles eran los mecanismos de denuncia. (2015)

Según Sampaio et al., el análisis y resultados de los informes muestra que el hecho de que las mujeres estén informadas y no acepten procedimientos innecesarios e invasivos las convierte en el foco de represalias y rechazo por parte de los sanitarios como castigo. Además de eso, cabe mencionar que tener información no es suficiente para no ser víctima de la violencia obstétrica; en definitiva, el conocimiento no garantiza la autonomía ni las exime de la violencia obstétrica. (2019)

De los estudios que trataban sobre la experiencia de las mujeres que habían sufrido violencia obstétrica, todos ellos coincidieron en los resultados y experiencias relatadas por las víctimas. La inmensa mayoría de las mujeres describieron haber experimentado durante el proceso de parto un trato deficiente, deshumanizante, irrespetuoso, o incluso inhumano. (Chávez Courtois & Sánchez Maya, 2020); falta de escucha activa, poca empatía y baja sensibilidad del personal que las atendía (Perera et al., 2018), falta de respeto por sus elecciones y decisiones durante el parto, falta de amabilidad, agresión verbal, humillaciones, ridiculizaciones y amenazas (Leal et al., 2019). Recibieron críticas por llorar durante el parto, burlas, comentarios peyorativos, irónicos, descalificadores, restringieron sus dudas y miedos, prohibición para deambular o imposición de la posición para dar a luz (Terán et al., 2013).

Sintieron que los sanitarios actuaron con autoridad e insensibilidad, anulando su autonomía e infantilizándolas, además de invalidarlas e ignorar su dolor. (Chattopadhyay et al., 2018) Manifestaron recibir desatención durante el trabajo de parto, contradiciendo sus derechos a recibir información sobre su propio estado de salud

y privación de un acompañante para que les apoyo físico y emocional. (Leal et al., 2019)

Se sentían invisibles, objetivadas, como sujetos sin derechos, con incapacidad de autonomía dentro del ámbito hospitalario. Despersonalizadas, sometidas, ignoradas, rechazadas, y desacreditadas; pérdida de su individualidad y control sobre su propio cuerpo. Sentimiento literal de "paciente" obligada a seguir con todos los protocolos. (Sampaio et al., 2019). Las mujeres se sentían sujeto pasivo y sin derechos. (Chávez Courtois & Sánchez Maya, 2020). Sintieron una actitud paternalista por parte de los profesionales de la salud, quienes decidieron por cuenta propia sin considerar la opinión de la gestante. (Terán et al., 2013)

Delataron diagnósticos inadecuados, exámenes físicos indignos, procedimientos invasivos y violentos o maniobras dolorosas y contraindicadas como la de Kristeller (Chattopadhyay et al., 2018). A todo esto, hay que sumar otras deficiencias sobre el control de infecciones, manifestado por prácticas antihigiénicas bastante frecuentes en el parto y posparto inmediato (Abuya et al., 2018). Lo cual sugestiona la morbimortalidad maternoinfantil.

No obstante, en el estudio de Arachu Catro, muchas mujeres opinan que ciertos procedimientos médicos podrían haberse evitado, ejemplo de ello son las cesáreas no justificadas, episiotomía de rutina, procedimientos sin anestesia, oxitocina innecesaria para inducciones, múltiples y dolorosos exámenes vaginales, amniotomía no indicada, afeitado público, entre otros, es una violación de su integridad corporal y una vulneración de la mujer, lo que se traduce a violación obstétrica. (2019). Precisamente, el estudio de Souza et al., refuerza lo mencionado, ejemplificando la frustración de las mujeres sometidas a una cirugía por cesárea cuando era posible parto natural. (2017).

En contraposición, también se considera violencia obstétrica aquellos procedimientos indicados pero sin consentimiento ni previamente informados como las amniotomías, episiotomías y episiorrafias, anestesia epidural sin petición, uso de medicamentos oxitócicos para inducir o acelerar el parto sin su previo consentimiento. (Leal et al., 2019) Exceso de exámenes pélvicos, y tactos vaginales repetidos por diferentes profesionales que les hacían sentir que su cuerpo es utilizado como un instrumento para la práctica sobre todo en aquellos hospitales dedicados a la formación y docencia de futuros sanitarios (Sampaio et al., 2019).

Durante el parto las mujeres experimentan inseguridad, ansiedad y soledad; además de expresar preocupación y miedo a la propia muerte o la del bebé. (Rodríguez Mir & Martínez Gandolfi, 2020)
Las usuarias reivindican la necesidad de ser informadas y de que se les explique en términos sencillos y entendibles con un lenguaje claro y respetuoso sobre todo lo relacionado con la atención que reciben. (Terán et al., 2013)

El metaanálisis recalca la vulnerabilidad de las mujeres que experimentan violencia obstétrica. (Jamieson, 2020). A través de otros estudios podemos especificar cual es el perfil de mujer más vulnerado; según Pereira et al., hay una mayor incidencia en mujeres jóvenes o adolescentes (2015), que consideraron cierto maltrato o violencia como "normales" por inexperiencia, desconocimiento o por miedo a expresar su percepción (Terán et al., 2013); otros estudios consideran una vulnerabilidad añadida la discriminación por cuestiones de etnia, edad, religión, política, sexo, condición social, situación económica, entre muchas otras. (Arachu Castro, 2019)

En un estudio sobre la experiencia y satisfacción de las mujeres y su atención y cuidado del parto resultó ser negativa y desagradable, derivado de la relación con los profesionales sanitarios que atendían. (Sens & De Faria Stamm, 2019) Las pacientes identificaron como principales culpables del trato deshumanizado que reciben, en primer lugar, al personal de enfermería (70% de los casos), seguido de los médicos y resto de personal que participe en la atención al parto. El personal de enfermería es el principal generador de violencia obstétrica (Terán et al., 2013). De hecho, en el estudio de Sampaio se menciona el modelo de atención obstétrica de Brasil, en el cual explica que la relación médico-paciente es asimétrica y que la mujer participa solo en colaboración con la labor del profesional, pero no para ejercer su autonomía como parturienta. Todo esto demuestra una vez más la idea de autoridad y superioridad médica. (2019)

La violencia obstétrica, claramente tiene unos impactos y unas consecuencias que pueden ser fatales a corto y largo plazo, tanto para la madre como para el bebé. Una mala atención intraparto puede causar problemas y secuelas psicológicas en las mujeres que pueden ser irremediables, y por tanto, con una repercusión directa sobre el recién nacido y la familia directa. (Leal et al., 2019). Las secuelas psicológicas derivadas de un trauma físico y mental sufridos durante el trabajo de parto puede llegar a debilitar la

vida cotidiana de la propia mujer. (Chattopadhyay et al., 2018)

Aunque la depresión posparto tiene un origen multifactorial, en un estudio de cohorte, se identificó una prevalencia alta de depresión posparto y una fuerte asociación positiva entre los diversos indicadores de violencia obstétrica y depresión posparto. Se observó interacciones positivas entre la violencia obstétrica y negligencia por parte del profesional. Entre los eventos relacionados con parto y depresión posparto. (Silveira et al., 2019)

VISIÓN PERSONAL SANITARIO:

Algunos estudios señalan que más de la mitad de los profesionales de la salud no disponían de información suficiente. (Rodríguez Mir & Martínez Gandolfi, 2020) y un desconocimiento de los médicos por la Ley orgánica sobre los derechos de las mujeres a una vida libre de violencia. (Pereira et al., 2015)

Los profesionales no son del todo conscientes de las complicaciones vitales que pueden llegar a tener ciertos actos médicos, catalogados como violencia obstétrica, y de las consecuencias e implicaciones legales que suponen. (Faneite et al., 2012) De hecho se ha visto una alta tendencia de los sanitarios a cometer este tipo de actos a pesar de los conocimientos que tienen y de lo que se está observando en los estudios, y que demuestra que la falta de respeto y el abuso se está normalizando. Esto ocurre porque dichos actos siguen unos patrones y se vuelven rutinarios y se realizan sin complicaciones. (Freedman et al., 2018)

Además, según los propios profesionales, otro de los factores que contribuyen a la violencia obstétrica son la falta de información y mala comunicación, como por ejemplo, situaciones tan cruciales como el proceso de parto. (De Menezes et al., 2020)

De todos los estudios que hablaban sobre la posición de los profesionales de la salud y la visión que tienen de la violencia obstétrica, los resultados extraídos se dividen en dos vertientes, por una parte, aquellos profesionales de la salud sensibilizados que reconocen sus malas praxis e incluso se atreven a denunciar, o por otro lado, aquellos que justifican sus actos violentos atribuyéndolos a otras causas. (Perdomo-Rubio et al., 2019) Pereira et al., comentan que una causa de violencia obstétrica ejercida por los profesionales sanitarios podría ser por la incorporación anual de nuevos médicos y rotación de enfermería que no posee conocimientos sobre el tema. (2015). El estudio de Sampaio et al., refuerza esta hipótesis describiendo como residentes, estudiantes de medicina, enfermería y fisioterapia atribuyen sus propias conductas como la

perpetuación del comportamiento aprendido de sus maestros y preceptores y el equipo profesional con el que trabajan y del que aprenden. En este mismo estudio, el observador describe cómo los estudiantes realizan procedimientos innecesarios con finalidades educativas que realizan a modo de entrenamiento, utilizando el cuerpo de la mujer como objeto, sin su consentimiento y sin explicar el procedimiento a realizar. Todo ello de forma naturalizada. (2019)

En el estudio desarrollado por Sens & De Faria Stamm, todos los médicos entrevistados coincidieron que informar y aclarar al paciente es un comportamiento recomendado entre los propios profesionales o incluso hay algunos que lo consideran de obligación profesional. Todos los médicos estuvieron de acuerdo en que una mujer puede hacer preguntas y comentar procedimientos sobre las prácticas médicas indicadas por el personal sanitario. (2019). No obstante, Souza et al., en su artículo habla de otro estudio realizado en 2008 en Brasil, en el cual se declaró también que los profesionales de la salud reconocían el uso de prácticas obstétricas irrespetuosas, uso de un lenguaje peyorativo, amenazas, y negligencia en el manejo del dolor. (2017). Perera et al., lo demuestra reproduciendo las opiniones de las matronas o parteras del área maternoinfantil, quienes reflexionaron sobre cómo las pacientes podrían percibir su comportamiento, asumiendolo como "*injusto, humillante, desempoderado, o incluso con actos de violencia*" (Perera et al., 2018, p. 6)

En el estudio de Sens & De Faria Stamm se destaca que todos los médicos perciben que en su actividad profesional, a menudo son víctimas de de la estructura institucional relacionado muchas veces con las malas condiciones de trabajo, problemas en las instalaciones médicas o infraestructuras de atención, sobrecarga laboral, atención prenatal insuficiente y personal escaso, así como las propias pacientes y ciudadanos en general insatisfechos con el sistema de salud. (2019).

El estudio de Chattopadhyay et al., expone que hay problemas sistémicos que propician la violencia obstétrica, ejemplo de ello son la educación médica de los residentes, limitación de tiempo y recursos, déficit de trabajadores sanitarios. (2018)

El estudio de Freedman et al., comenta que los profesionales de la salud atribuyen los conflictos con las usuarias a la fatiga emocional, intelectual y física. (2018). En varios estudios el personal sanitario se justificaba reivindicando su posición de especialista, y por tanto, la posesión del conocimiento por lo que no necesitaba explicar o justificar su

conducta ante nadie, incluida la paciente. Además de sentirse también víctimas de las propias víctimas, es decir, de las mujeres, quienes atacan a los sanitarios con desprecio, abuso, falta de respeto, hostilidad, mal comportamiento e incluso amenaza más allá del desacuerdo y diferencia de opiniones sobre lo que quiere la paciente y el resultado de la práctica médica. (Sampaio., 2019). Desde la percepción de los profesionales de la salud que cualquier intento por parte de las mujeres de desafiar a la autoridad del profesional de la salud, atenta y puede afectar la jerarquía de clase social y de género y el estatus.

Se concluyó que los médicos etiquetan a las pacientes "más fáciles" aquellas que con más colaboradoras y tolerantes, clasificándolas como buenas pacientes por obedecer las órdenes del médico o personal sanitario a cargo sin cuestionar; mientras que para los mismos, las pacientes "difíciles" eran aquellas que tenían dudas, preguntas y persistían con su voluntad. (Sens & De Faria Stamm, 2019, p. 7) Es cierto que existe personal sanitario que sigue pensando que los cuerpos de las mujeres, por el mero hecho de ser pacientes, están sometidos al dominio de la medicina, y por tanto, bajo el poder del médico y resto del equipo. (Sens & De Faria Stamm, 2019)

Según el entendimiento de los propios profesionales, la paciente parece querer afirmar su interés por el bienestar del niño, lo cual constituye la base de su dependencia a la autoridad médica. Existe un límite en la autonomía femenina, muchas veces a consecuencia de la evaluación médica sobre un riesgo potencial para la madre y/o feto.(Sens & De Faria Stamm, 2019, p. 11). Incluso, los propios facultativos reclaman que la violencia obstétrica se centra solo en el cuerpo de la mujer, pero no incluye el bienestar fetal. (Sens & De Faria Stamm, 2019)

Sobre las técnicas y procedimientos realizados, en el artículo de Leal et al., se explica que la violencia obstétrica puede ser aceptable en determinadas circunstancias y más si las mujeres, fruto de su ignorancia o desconocimiento, cooperan con los profesionales sanitarios. Justificaron la episiotomía para reducir el daño causado por el desgarro vaginal natural y así reducir el riesgo de problemas potenciales como la incontinencia urinaria y fecal, así como proteger al bebé de del trauma que puede sufrir durante su descenso por el canal del parto y salida al exterior. (2019). Esto coincide con el estudio de Chattopadhyay et al., que explica que se continúan realizando episiotomías de rutina (90% de los casos) porque es un procedimiento de bajo riesgo y previene el desgarro

perineal espontáneo. (2018)

En su estudio, Perera et al., desarrolla que los ambientes son condicionantes y precipitantes de la violencia obstétrica y maltrato a las pacientes. Los sanitarios destacaron la mala infraestructura de algunas instalaciones, el déficit de personal sanitario y sobrecarga laboral, como factores contribuyentes a la realidad de su desarrollo profesional. (2018). No obstante, Arachu Castro defiende que la violencia deriva tanto de los actos médicos del personal sanitario como de los problemas estructurales dentro de las instalaciones sanitarias e infraestructuras del sistema sanitario y todo en su conjunto es una de las causas de mortalidad maternoinfantil. (2019)

(Perdomo-Rubio et al., 2019) la violencia requiere de fuerzas externas judiciales, donde se intente erradicar la violencia obstétrica a través de consecuencias jurídicas para los profesionales. Pero esta posición fue rechazada por algunos médicos, quienes rechazaban intervenciones externas para disuadir el problema.

6. CONCLUSIONES

La violencia obstétrica es un problema a nivel mundial necesario de erradicar. Son muchas las mujeres que sufren violencia obstétrica y experimentan emociones muy negativas sujetas a la atención recibida por parte de los profesionales que vulneran los derechos humanos de forma inadmisible e injustificable. Por tanto, más que una dualidad de perspectivas, se concluye que la única perspectiva que debe existir es la del parto humanizado y respetado, basado en la relación simétrica entre mujeres y profesionales de la salud.

Aún queda un largo camino por recorrer para llegar a la atención obstétrica ideal y se necesita más investigación y estudios con metodologías más potentes que visibilicen la violencia obstétrica y sensibilicen a la sociedad que hasta ahora lo había naturalizado. Es importante informar a las mujeres para que se empoderen, refuercen su autonomía y dotarlas de estrategias de denuncia. Urge una reflexión por parte de los profesionales de la salud y su atención al parto; reeducar a los sanitarios con protocolos basados en la evidencia científica y cuidados humanizados que garanticen una asistencia de calidad.

La contribución de este trabajo a la enfermería es poner en conocimiento la gravedad del problema, mejorar la atención de la salud maternoinfantil que damos, especialmente y evitar que se perpetúe la violencia obstétrica.

7. BIBLIOGRAFÍA

Artículos seleccionados:

Abuya, T., Ndwiga, C., Ritter, J., Kanya, L., Bellows, B., Binkin, N., & Warren, C. E. (2015). The effect of a multi-component intervention on disrespect and abuse during childbirth in Kenya. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *15*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-015-0645-6

Abuya, T., Sripad, P., Ritter, J., Ndwiga, C., & Warren, C. E. (2018). Measuring mistreatment of women throughout the birthing process: implications for quality of care assessments. *Reproductive Health Matters*, *26*(53), 48–61. https://doi.org/10.1080/09688080.2018.1502018

Arachu Castro. (2019). Witnessing obstetric violence during fieldwork: Notes from Latin America. *Health and Human Rights*, *21*(1), 103–113.

Baranowska, B., Doroszewska, A., Kubicka-Kraszyńska, U., Pietrusiewicz, J., Adamska-Sala, I., Kajdy, A., Sys, D., Tataj-Puzyna, U., Bączek, G., & Crowther, S. (2019). Is there respectful maternity care in Poland? Women's views about care during labor and birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *19*(1), 1–9. https://doi.org/10.1186/s12884-019-2675-y

Chattopadhyay, S., Mishra, A., & Jacob, S. (2018). 'Safe', yet violent? Women's experiences with obstetric violence during hospital births in rural Northeast India. *Culture, Health and Sexuality*, *20*(7), 815–829. https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1384572

Chávez Courtois, M. L., & Sánchez Maya, N. A. (2020). Violencia obstétrica y morbilidad materna: sucesos de violencia de género TT - Obstetric violence and maternal morbidity: Gender violence events. *Revista de El Colegio de San Luis*, *8*(16), 103–119. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-899X201 8000200103&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.mx/pdf/rcsl/v8n16/2007-884 6-rcsl-16-103.pdf

D-Zomeku, V. M., Mensah, B. A. B., Nakua, E. K., Agbadi, P., Lori, J. R., & Donkor, P. (2020). Exploring midwives' understanding of respectful maternal care in Kumasi, Ghana: Qualitative inquiry. *PLoS ONE*, *15*(7 July), 1–13. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220538

De Menezes, F. R., Dos Reis, G. M., Sales, A. D. A. S., Jardim, D. M. B., & Lopes, T. C. (2020). The obstetric nursing residents' view on obstetric violence in institutions. *Interface: Communication, Health, Education*, *24*. https://doi.org/10.1590/interface.180664

Faneite, J., Feo, A., & Merlo, J. T. (2012). Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud. *Revista de Obstetricia y Ginecologia de Venezuela*, *72*(1), 4–12.

Freedman, L. P., Kujawski, S. A., Mbuyita, S., Kuwawenaruwa, A., Kruk, M. E., Ramsey, K., & Mbaruku, G. (2018). Eye of the beholder? Observation versus self-report in the measurement of disrespect and abuse during facility-based childbirth. *Reproductive Health Matters*, *26*(53), 107–122. https://doi.org/10.1080/09688080.2018.1502024

Jamieson, B. (2020). Exposure to Interpersonal Violence During Pregnancy and Its Association With Women's Prenatal Care Utilization: A Meta-Analytic Review. *Trauma, Violence, and Abuse*, *21*(5), 904–921. https://doi.org/10.1177/1524838018806511

Leal, S., Maria, V., Mendes, M., Santos, N. D. A., Costa, J., Meira, L. S., Palmarella, V., Palmarella, R., Leal, S., Maria, V., Mendes, M., Santos, N. D. A., & Costa, J. (2019). Conocimiento y vivencias de violencia obstetrica en mujeres que han vivido la experiencia del parto. *Revista Enfermería Actual*,

18. https://doi.org/10.15517/revenf.v0iNo.

Perdomo-Rubio, A., MartínezSilva, P. A., Lafaurie-Villamil, M. M., Cañón-Crespo, A. F., & Rubio-León, D. C. (2019). Discursos sobre la violencia obstétrica en la prensa de países latinoamericanos: cambios y continuidades en el campo de la atención. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*,

37(2), 1–11. https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n2a14

Pereira, C. J., Domínguez, A. L., & Merlo, J. T. (2015). Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente. *Revista de Obstetricia y Ginecologia de Venezuela*, *75*(2), 81–90.

Perera, D., Lund, R., Swahnberg, K., Schei, B., Infanti, J. J., Darj, E., Lukasse, M., Bjørngaard, J. H., Joshi, S. K., Rishal, P., Koju, R., Pun, K. D., Wijewardena, K., Muzrif, M. M., & Campbell, J. C. (2018). "When helpers hurt": Women's and midwives' stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo district, Sri Lanka. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *18*(1), 1–12. https://doi.org/10.1186/s12884-018-1869-z

Rodríguez Mir, J., & Martínez Gandolfi, A. (2020). Obstetric violence. A hidden practice in medical care in Spain. *Gaceta Sanitaria*, *xx*. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.019

Sampaio, J., de Albuquerque Tavares, T. L., & Herculano, T. B. (2019). A slash in the soul: How parturients and "doulas" mean the obstetric violence that experience. *Revista Estudos Feministas*, *27*(3), 1–10. https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019V27N356406

Sens, M. M., & De Faria Stamm, A. M. N. (2019). Physicians' perception of obstetric or institutional violence in the subtle dimension of the human and physician-patient relationship. *Interface: Communication, Health, Education*, *23*, 1–16. https://doi.org/10.1590/Interface.180487

Silveira, M. F., Mesenburg, M. A., Bertoldi, A. D., De Mola, C. L., Bassani, D. G., Domingues, M. R., Stein, A., & Coll, C. V. N. (2019). The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: Findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. *Journal of Affective Disorders*, *256*, 441–447. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.016

Souza, K. J. de, Rattner, D., & Gubert, M. B. (2017). Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression. *Revista de Saude Publica*, *51*, 69.

https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006549

Terán, P., Castellanos, C., Blanco, M. G., & Ramos, D. (2013). Violencia obstétrica: vista de las usuarias. *Revista de Obstetricia y Ginecologia de Venezuela*, *73*(3), 171–180. http://ve.scielo.org/pdf/og/v73n3/art04.pdf

Bibliografía complementaria:

Al Adib Mendiri, M., Ibáñez Bernáldez, M., Casado Blanco, M., & Santos Redondo, P. (2017). La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Medicina Legal de Costa Rica*, *34*(1), 104–111.

Castrillo, B. (2016). Dime quién lo define y te diré si es violento. Reflexiones sobre la violencia obstétrica. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, *24*, 43–68. https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.24.03.a

Charles, S. (2011). Obstetricians and Violence Against Women. *American Journal of Bioethics*, *11*(12), 51–56. https://doi.org/10.1080/15265161.2011.623813

Lévesque, S., & Ferron-Parayre, A. (2021). To Use or Not to Use the Term "Obstetric Violence": Commentary on the Article by Swartz and Lappeman. *Violence Against Women*. https://doi.org/10.1177/1077801221996456

Llobera Cifre, R., Ferrer Perez, V. A., & Chela Alvarez, X. (2019). Obstetric violence: the perspective of women who have suffered it. *Investigaciones Feministas*, *10*(1), 167–184.

Pintado-Cucarella, S., Penagos-Corzo, J. C., & Casas-Arellano, M. A. (2015). Síndrome de desgaste profesional en médicos y percepción de la violencia obstétrica. *Ginecologia y Obstetricia de Mexico*, *83*(3), 173–178.

Ropero-padilla, C., & Povedano, M. (2019). *Violencia obstétrica: una revisión bibliográfica*. *July*. https://doi.org/10.13140/RG.2.2.27549.26083

El Parto es Nuestro. (s/f). Elpartoesnuestro.es. Recuperado el 24 de mayo de 2021, de https://www.elpartoesnuestro.es/

PACE - Resolution 2306 (2019) - Obstetrical and gynaecological violence. (s/f). Coe.int. Recuperado el 24 de mayo de 2021, de http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=2 8236&lang=en

8. ANEXOS

8.1. Anexo 2: Ficha técnica para revisiones bibliográficas

Artículo 1: El efecto de un multicomponente intervención sobre la falta de respeto y el abuso durante el parto en Kenia

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	1. Abuya T, Ndwiga C, Ritter J, Kanya L, Bellows B, Binkin N, et al. The effect of a multi-component intervention on disrespect and abuse during childbirth in Kenya. BMC Pregnancy Childbirth. 2015;15(1):224.	
Introducción	**Resumen de la introducción (máx 100p.)**	La falta de respeto y el abuso (D & A) durante el trabajo de parto y el parto son problemas importantes relacionados con derechos, equidad y salud pública que también afectan las decisiones de las mujeres de dar a luz en instalaciones, que proporcionan manejo de complicaciones maternas y neonatales. Se sabe poco sobre las intervenciones destinadas a reducir la frecuencia de conductas irrespetuosas y abusivas
	Objetivo del estudio	Investigar el efecto multicomponente de las intervenciones sobre la falta de respeto y abuso durante el parto
Metodología	**Tipo de estudio**	Cuantitativo, observacional transversal
	Año de realización	2 recopilaciones. datos de referencia: entre septiembre 2011 y febrero 2012 datos finales: enero y febrero 2014
	Técnica de recogida de datos	entrevistas, observaciones
	Población y muestra	1.878 profesionales de la salud (58

		médicos especialistas, 116 médicos, 1503 matronas, 27 enfermeras de quirófano, 48 anestesistas y 126 farmacéuticos) y 728 mujeres.
Resultados relevantes	La falta de respeto y el abuso generalizado disminuyó de 20 a 13% (p <0,004) y entre cuatro de las seis tipologías D & A disminuyó de 40–50%. Los partos del turno de noche se asociaron con un mayor abuso verbal y físico. Detención de pacientes e infantes disminuyó drásticamente del 8,0% al 0,8%, aunque esto se debió en parte a la política nacional de atención de entrega gratuita de 2013.	
Discusión planteada	Disminución de la falta de respeto y abuso informado por las pacientes durante el trabajo de partoo en la observación de las interacciones paciente-sanitario. Sesiones de clarificación de valores y formación de actitudes, que pidió a los proveedores que consideren sus valores y actitudes exhibidos mientras brindaban atención. Asociación entre ocurrencia casos de abuso físico y verbal y partos en el turno de noche tanto en las entrevistas como en las observaciones, lo que sugiere una interacción entre la intervención y el sistema de salud. Factores de riesgo de canto se asociaron con la detención en una instalación, incluyendo el grupo de clientes dentro del tercil más pobre, estar soltero, ser referido a la institución. El desgaste interno resultó en un aumento de la carga de trabajo.	
Conclusiones del estudio	Aunque varios factores contextuales pueden haber influido en estos hallazgos, la magnitud y la consistencia de las disminuciones observadas sugiere que la intervención multicomponente puede tener el potencial de reducir la frecuencia de abuso y falta de respeto. Se necesitan mayores esfuerzos para desarrollar métodos de evaluación más sólidos	

	para evaluar la falta de respeto y abuso en otros entornos.
Valoración (Escala Likert)	Likert 3

Artículo 2: Medición del maltrato a las mujeres durante todo el proceso de parto: implicaciones para las evaluaciones de calidad de la atención.

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	2. Abuya T, Sripad P, Ritter J, Ndwiga C, Warren CE. Measuring mistreatment of women throughout the birthing process: implications for quality of care assessments. Reprod Health Matters. 2018;26(53):48–61.	
Introducción	**Resumen de la introducción (máx 100p.)**	Las mediciones del maltrato a las mujeres durante el parto demuestra la importancia a nivel mundial de promover el respeto a la atención de maternidad. Incorporar y medir estos datos para evaluar el proceso de parto aclara el proceso clínico de atención.
	Objetivo del estudio	Describir cómo el maltrato de la mujer y la clínica durante el proceso de atención varía a lo largo del proceso de parto, desde la admisión, el parto y el post inmediato cuidado del parto.
Metodología	**Tipo de estudio**	Cuantitativo, observacional transversal
	Año de realización	2011
	Técnica de recogida de datos	Entrevista

	Población y muestra	1.878 profesionales de la salud de un total de 13 instalaciones seleccionadas deliberadamente: 58 médicos especialistas, 116 médicos, 1503 matronas, 27 enfermeras de quirófano, 48 anestesistas y 126 farmacéuticos.
Resultados relevantes	Durante la admisión, la prevalencia de abuso verbal fue del 18%, la falta de consentimiento informado del 59% y la falta de privacidad del 67%. Mujeres con mayor paridad tenían más probabilidades de sufrir abusos verbales [AOR: 1,69; (IC del 95%: 1,03 a 2,77)]. Durante el parto, bajos niveles de verbal y se observaron abusos físicos, pero la falta de privacidad y las prácticas antihigiénicas prevalecieron durante parto y posparto (> 65%). Las mujeres tenían menos probabilidades de sufrir abusos verbales [AOR: 0,88 (IC del 95%: 0,78 a 0,99)] o experimentar prácticas antihigiénicas, [AOR: 0.87 (95% CI 0.78, 0.97)] en instalaciones mejor equipadas. Durante la admisión, se observó que los proveedores creaban una relación (52%), tomaban el historial médico (82%), realizaban exámenes físicos evaluaciones (5%). Las mujeres de probabilidad de recibir una evaluación física aumentó con mayor infraestructura puntuaciones durante la admisión [AOR: 2,52; (95% CI 2.03, 3.21)] e inmediatamente después del parto [AOR 2.18; (IC del 95% 1,24, 3,82)]. Los partos nocturnos se asociaron con una menor probabilidad de evaluación física y comunicación creación [AOR; 0,58; (IC del 95%: 0,41; 0,86)].	
Discusión planteada	Nuestros hallazgos demuestran variabilidad en la prevalencia y predictores del maltrato observado y calidad clínica en la admisión, el parto y etapas inmediatas del posparto de la atención de maternidad. Se observaron prácticas deficientes de control de infecciones	

	(clínicas), prácticas antihigiénicas (maltrato) tributo a la alta morbilidad y morbilidad inducida por sepsis. Sugieren que los impulsores de el maltrato puede estar incrustado en el sistema deficiencias, como escasez de personal, inadecuada capacidad del proveedor, falta de espacio físico 24 y se ven agravados por las actitudes del proveedor, el estrés y consumirse.
Conclusiones del estudio	El maltrato y el proceso clínico de atención varían a lo largo del proceso del parto. La variabilidad del maltrato y la calidad clínica de la maternidad a lo largo del proceso del parto sugiere a los controladores del sistema de salud que en el comportamiento de los proveedores influencia y centro de salud se debe considerar el medio ambiente para mejorar la calidad y reducir el maltrato.
Valoración (Escala Likert)	Likert 4

Artículo 3: Presenciar la violencia obstétrica durante el trabajo de campo: Notas de América Latina

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	3. Castro A. Witnessing Obstetric Violence during Fieldwork: Notes from Latin America. Health Hum Rights. 2019;21(1):103–11.	
Introducción	**Resumen de la introducción (máx 100p.)**	La violencia contra las mujeres en el trabajo de parto ocurre con frecuencia en América Latina, según las observaciones de mi extenso trabajo de campo etnográfico en varios países de América Latina. En este artículo, centrado en México y República

		Dominicana, contextualizo la violencia obstétrica dentro del contexto más amplio de exclusión y discriminación de la mujer.
	Objetivo del estudio	Establecer asociaciones entre muertes maternas y atención.
Metodología	**Tipo de estudio**	Cualitativo, etnográfico
	Año de realización	No especificado. Numerosos trabajos de campo desde 1998.
	Técnica de recogida de datos	entrevistas abiertas con mujeres y profesionales de la salud, observación, análisis de datos lógicos.
	Población y muestra	mujeres y profesionales de la salud.
Resultados relevantes	Falta de responsabilidad hacia las mujeres y negación de los cuidados.	
Discusión planteada	Asociación entre muertes maternas y sistemas de salud caracterizados por una falta de atención contínua. Sostiene que el personal clínico aprende a operar dentro de las limitaciones estructurales de los sistemas de salud al no asumir la responsabilidad del continuo de atención que cada mujer necesidades, y que este desempeño de la rendición de cuentas está en el centro de cómo los profesionales de la salud pueden navegar, tolerar y perpetuar la estructura del sistema y, al hacerlo, crear el caldo de cultivo para que ocurra violencia obstétrica.	
Conclusiones del estudio	Informar sobre el sufrimiento de las mujeres no lo hará por sí solo, prevenir la violencia obstétrica, aumentando su visibilidad a través de la investigación puede contribuir a la promoción	

	basada en los derechos en nombre de las mujeres en el trabajo, el seguimiento de las normas de derechos humanos y la creación de medidas de rendición de cuentas dentro de los sistemas de salud para prevenir la violencia obstétrica.
Valoración (Escala Likert)	Likert 2

Artículo 4: ¿Hay atención de maternidad respetuosa en Polonia? Puntos de vista de las mujeres sobre la atención durante el trabajo de parto y nacimiento.

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	4. Baranowska B, Doroszewska A, Kubicka-Kraszyńska U, Pietrusiewicz J, Adamska-Sala I, Kajdy A, et al. Is there respectful maternity care in Poland? Women's views about care during labor and birth. BMC Pregnancy Childbirth. 2019;19(1):520.	
Introducción	**Resumen de la introducción (máx 100p.)**	El abuso contra las mujeres en el trabajo de parto comienza con formas sutiles de discriminación que pueden convertirse en violencia. Por lo tanto, es fundamental trabajar para prevenir y eliminar la falta de respeto y los malos tratos en atención perinatal de un centro médico en el que el personal permita dicho abuso.
	Objetivo del estudio	Analizar la atención perinatal experiencias de las mujeres, centrándose especialmente en las que tienen características que indican falta de respeto / abuso cuidados intensivos durante el parto en los establecimientos

		de salud.
Metodología	**Tipo de estudio**	Cuantitativo, descriptivo, transversal.
	Año de realización	Entre 6 de Febrero y 20 de Marzo de 2018
	Técnica de recogida de datos	encuesta transversal
	Población y muestra	16.500 mujeres se ofrecieron como voluntarias para completar la pregunta, de éstas, 8378 mujeres completaron la pregunta y fueron las que se introdujeron en la base de datos final para analizar.
Resultados relevantes	Durante su estadía en el hospital, el 81% de las mujeres en el estudio experimentó violencia o abuso por parte del personal médico en al menos una ocasión. El abuso más común fue someterse a procedimientos médicos sin consentimiento previo. En el 25% de los casos se informaron comentarios inapropiados hechos por el personal relacionados con su propia situación o la de una mujer, mientras que el 20% de las mujeres experimentaron un trato indiferente. En el estudio, el 19,3% de las mujeres informó que el personal no se preocupó adecuadamente por su intimidad y el 1,7% de los encuestados dijo que el peor trato fue relacionado con sentirse anónimo en el hospital.	
Discusión planteada	Es preocupante esa conducta insensible e irrespetuosa. Los comportamientos se informan ampliamente en la literatura. La mayor parte de abuso se asociaba principalmente a la violación de la privacidad, derecho de la información y derecho a la igualdad de trato.	

	Baja conciencia del abuso experimentado y las quejas informadas en el estudio pueden resultar del conocimiento de las mujeres con respecto a las leyes. Este discurso merece más investigación y una campaña nacional para crear conciencia en la sociedad polaca sobre los derechos de las mujeres a recibir cuidados que se brinden con sensibilidad, tacto y dulzura.
Conclusiones del estudio	El estudio muestra que durante la atención perinatal polaca, las mujeres experimentan una atención irrespetuosa y abusiva. La mayoría de los abusos y la falta de respeto involucraron la violación del derecho a la privacidad, el derecho a la información, el derecho a la igualdad el tratamiento y el derecho a no sufrir violencia. El escaso conocimiento de los abusos y denuncias denunciados en el estudio puede resultar de la ignorancia de las mujeres sobre las leyes relevantes relacionadas con los derechos humanos.
Valoración (Escala Likert)	Likert 4

Artículo 5: ¿Seguro, pero violento? Experiencias de mujeres con violencia obstétrica durante partos hospitalarios en zonas rurales Noreste de la India

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	5. Chattopadhyay S, Mishra A, Jacob S. “Safe”, yet violent? Women’s experiences with obstetric violence during hospital births in rural Northeast India. Cult Health Sex. 2018;20(7):815–29.	
Introducción	**Resumen de la introducción (máx 100p.)**	La mayoría de las intervenciones de salud materna en India se centran en aumentar los partos institucionales para reducir la mortalidad materna, típicamente incentivando a los

		trabajadores de salud de las aldeas a registrar los nacimientos y realizar transferencias monetarias condicionadas a las madres por partos hospitalarios.
	Objetivo del estudio	Identificar un amplio conjunto de factores que afectan la salud materna, las mujeres informaron formas simbólicas y tangibles de violencia durante los partos institucionales.
Metodología	**Tipo de estudio**	Cualitativo
	Año de realización	Entre diciembre 2015 y abril 2017
	Técnica de recogida de datos	Entrevistas a las mujeres y sus familias, conversaciones con profesionales de la salud (enfermeras), así como observaciones en instalaciones estatales.
	Población y muestra	se encuestó a 66 mujeres reclutadas directamente del Hospital de Distrito.
Resultados relevantes	La episiotomía se ha convertido en un proceso de rutina en el 90% de los partos vaginales porque es un proceso de bajo riesgo que previene la posibilidad de desgarro perineal espontáneo. Sin embargo puede evitarse fácilmente mediante una estrecha vigilancia. Invalidación y no reconocimiento del dolor de las mujeres, borramiento de la autonomía e infantilización dentro del sistema sanitario. Irregularidad de la atención y una disminución de la empatía	

	entre estudiantes de medicina. Trato irrespetuoso e inhumano. Los profesionales de la salud actuaron con autoridad e insensibilidad. Se describe como el trauma mental puede volverse debilitante y obstaculizar la vida de la mujer.
Discusión planteada	Encontramos evidencia sustancial de violencia obstétrica reflejada en procedimientos iatrogénicos como episiotomías, diagnóstico inadecuado de riesgos obstétricos, exámenes físicos indignos, negligencia médica, falta de preparación institucional y abuso verbal y físico durante el trabajo de parto.
Conclusiones del estudio	El sistema de salud no reconoce el sufrimiento de las mujeres, y especialmente de las mujeres pobres, durante parto y lo normaliza. Hay problemas sistémicos claros, que permiten que ocurra la violencia obstétrica: un plan de estudios de educación médica insensible, proveedor limitaciones de tiempo y recursos, pérdida de poder de las enfermeras y los trabajadores sanitarios de la comunidad y falta de responsabilidad. Si bien las políticas recientes han buscado enmarcar la salud reproductiva en materia de equidad, derechos y acceso a la atención integral de la salud, las experiencias vividas las mujeres pobres indican experiencias generalizadas de negligencia, abuso y violación de derechos humanos derechos.
Valoración (Escala Likert)	Likert 2

Artículo 6: Violencia obstétrica y morbilidad materna: Sucesos de violencia de género

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	6. Chávez Courtois ML, Sánchez Maya NA. Violencia obstétrica y morbilidad materna: Sucesos de violencia de género. Rev col San Luis. 2018;8(16):103.	
Introducción	**Resumen de la**	El desenlace de un embarazo puede

	introducción (máx 100p.)	generar emociones de felicidad, incertidumbre, preocupación e incluso llegar a ser una experiencia desagradable cuando la intervención médica no es la apropiada o es ineficiente, debido a las malas prácticas médicas y violencia obstétrica que refleja la violencia de género que experimentan muchas mujeres.
	Objetivo del estudio	Relacionar las experiencias de violencia obstétrica y morbilidad materna permite explorar otras expresiones de la violencia de género.
Metodología	**Tipo de estudio**	Cualitativo, etnográfico
	Año de realización	del 16 de Febrero al 7 de Junio de 2014
	Técnica de recogida de datos	Se aplicaron entrevistas semiestructuradas, se hicieron notas y observación de campo sobre experiencias de atención de parto en mujeres indígenas.
	Población y muestra	7 mujeres indígenas
Resultados relevantes	Se identifica la realización de prácticas médicas de rutina innecesarias durante la atención del parto, con lo cual se vulnera a la mujer y se contribuye a la violencia de género.	
Discusión planteada	La violencia obstétrica lleva implícito un mecanismo transgresor de la integridad de la mujer embarazada y es una expresión de la violencia de género que no contribuye en la calidad de la salud materna. El trato médico y las prácticas innecesarias desencadenan morbilidad materna.	

Conclusiones del estudio	Es urgente que el personal de salud implemente estrategias que ayuden a disminuir dicha práctica médica en el momento de dar a luz y así prevenir la morbilidad materna.
Valoración (Escala Likert)	Likert 2

Artículo 7: Explorando la comprensión de las parteras sobre cuidado materno respetuoso en Kumasi, Ghana: Investigación cualitativa

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	7. D-Zomeku VM, Mensah BAB, Nakua EK, Agbadi P, Lori JR, Donkor P. Exploring midwives' understanding of respectful maternal care in Kumasi, Ghana: Qualitative inquiry. PLoS One. 2020;15(7):e0220538.	
Introducción	**Resumen de la introducción (máx 100p.)**	Varios aspectos de la falta de respeto y la atención de maternidad abusiva han recibido atención académica debido a los frecuentes informes del fenómeno en la mayoría de las instalaciones sanitarias a nivel mundial, especialmente principalmente en países de ingresos bajos y medianos. Experiencias de falta de respeto y abuso durante el parto puede disuadir a las mujeres de regresar para recibir servicios de posparto en un centro, por atención prenatal y parto para futuros embarazos y partos.
	Objetivo del estudio	Explorar las opiniones de las parteras sobre el cuidado materno respetuoso en un centro de enseñanza hospitalaria en

		Kumasi, Ghana
Metodología	**Tipo de estudio**	Cualitativo, descriptivo, exploratorio
	Año de realización	Del 3 de Enero de 2019 hasta el 25 de febrero de 2019
	Técnica de recogida de datos	Entrevistas individuales en profundidad
	Población y muestra	15 parteras del centro de salud terciario en Kumasi, Ghana
Resultados relevantes	Atención abusiva e irrespetuosa durante el trabajo de parto. Las parteras justifican el maltrato argumentando que a las mujeres no se las debe mimar mucho porque esto puede llevar a la obediencia y muerte del bebé. Estos estudios indicaron que las parteras estaban motivadas para proporcionar RMC debido a los agradecimientos recibidos de los comunidad, comentarios positivos de los superiores, apoyo percibido del gobierno y de las ONG y su sentido del deber hacia el parto de bebés sanos.	
Discusión planteada	La formación de parteras para aprender estrategias para promover un cuidado materno respetuoso. La respuesta de las parteras sugiere claramente que les resulta difícil practicar la RMC en situaciones donde las mujeres embarazadas no pueden soportar el dolor del parto y las parteras piensan que la actitud de las mujeres conducirá a la muerte del bebé. En vista de estos hallazgos, se recomienda una formación continua en el servicio para las parteras y los institucionalización de la supervisión periódica de los servicios de atención intraparto en el ámbito sanitario instalaciones.	
Conclusiones del	Las prácticas respetuosas y abusivas en el cuidado de la	

estudio	maternidad nunca son aceptables bajo ninguna circunstancia. La convocatoria de más investigación para explorar los conductores puede, con carácter urgente, examinar si los desafíos del sistema de salud contribuyen a la incapacidad de los trabajadores de la salud para practicar la RMC en el entorno de estudio. Los formuladores de políticas estarán equipados para diseñar programas y políticas que aborden de manera integral la falta de respeto y atención esmerada en la atención intraparto.
Valoración (Escala Likert)	Likert 2

Artículo 8: La mirada de los residentes de enfermería obstétrica para el contexto de violencia obstétrica en instituciones

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	8. Menezes FR de, Reis GM dos, Sales A de AS, Jardim DMB, Lopes TC. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. Interface [Internet]. 2020	
Introducción	**Resumen de la introducción (máx 100p.)**	En el mundo hay muchas mujeres víctimas de la violencia obstétrica durante el parto en instituciones sanitarias. Este tipo de situaciones son una violación de los derechos humanos y más concretamente, del derecho de la mujer a recibir un cuidado respetuoso, además de ser una amenaza para la vida y salud maternofetal, la integridad física o dignidad humana.
	Objetivo del estudio	Comprender la percepción de los residentes de Enfermería

		Obstétrica sobre violencia obstétrica en una maternidad de referencia en el municipio de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais Brasil.
Metodología	**Tipo de estudio**	Descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo
	Año de realización	2017
	Técnica de recogida de datos	Entrevistas. Los discursos fueron grabados y transcritos para una mayor fiabilidad de los informes.
	Población y muestra	15 residentes de enfermería obstétrica. No hubo participación de residentes masculinos.
Resultados relevantes	Los residentes relataron la detección de conductas inadecuadas de atención al parto, procedimientos innecesarios con fines didácticos y/o iatrogénicos y sesgo de género, raza, etnia y clase socioeconómica, por parte del personal sanitario que atendía los partos.	
Discusión planteada	Reflexionar sobre la conducta inapropiada en el cuidado del parto, así como la influencia de las instalaciones y los profesionales que se forman en ellas.	
Conclusiones del estudio	Los residentes reconocieron la práctica de violencia obstétrica en el proceso de formación y sus repercusiones para las mujeres; evidencia la urgente necesidad de inversión institucional en espacios que promuevan discusiones sobre la violencia obstétrica.	

Valoración (Escala Likert)	Likert 4

Artículo 9: Grado de cocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud.

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	9. Faneite J, Feo A, Toro Merlo J. Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud. Rev Obstet Ginecol Venez. 2012;72(1):4–12.	
Introducción	**Resumen de la introducción (máx 100p.)**	La violencia contra la mujer constituye un problema de salud pública puesto que supone transgresiones de los derechos humanos que implica. Implica altos costos económicos y es un problema social que va en aumento en todas sus formas que ha existido a lo largo de la historia y que se mantendrá mientras lo toleremos, aceptemos y normalicemos. Se mencionan las leyes que tipifican las diferentes formas de violencia contra la mujer.
	Objetivo del estudio	Determinar el grado de conocimiento de violencia obstétrica y sus implicaciones legales por el personal de salud
Metodología	**Tipo de estudio**	Descriptivo
	Año de realización	2010

	Técnica de recogida de datos	Encuesta, cuestionario elaborado por las autoras. 9 preguntas cerradas y abiertas.
	Población y muestra	500 trabajadores/personal del área obstétrica de diferentes centros del país: 158 médicos obstetras, 115 enfermeras, 113 residentes obstetricia, 66 estudiantes, 48 médicos generales De éstos: 257 trabajaban en instituciones públicas, 124 en instituciones públicas y privadas, 119 sólo en instituciones privadas.
Resultados relevantes	El 87 % de los encuestados conoce la existencia de una Ley que protege a la mujer en contra de cualquier tipo de violencia; 45,7 % de ellos identificó la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Un 89,2 % conoce el término violencia obstétrica, señalando al ejecutor como cualquier personal de salud 82,4 %. El 63,6 % ha presenciado maltrato a una embarazada; y de estos, 42,8 % resultó ser por parte del médico y 42,5 % por enfermería. En 94,6 % no existen los medios para la atención del parto vertical, y se emplea 54,4 % consentimiento informado. Respecto a mecanismos de denuncia 72,6 % desconoce los mismos y 71,8 % desconoce los organismos encargados de prestar ayuda. Un 5,4 % ha realizado denuncias por violencia de las cuales 7,4 % han sido de violencia obstétrica.	
Discusión planteada	El término violencia obstétrica resultó conocido, mas no así la existencia de la Ley específica que la define. Los actos constitutivos de violencia obstétrica no son bien	

	conocidos por el personal de salud. El consentimiento informado es aplicado ante los procedimientos obstétricos señalados en la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. El personal de salud desconoce los mecanismos de denuncia y los organismos encargados de prestar ayuda a las mujeres víctimas de violencia obstétrica, así como de violencia en general
Conclusiones del estudio	El término violencia obstétrica resultó ser conocido por los encuestados, no así la existencia de la Ley específica que la define. Los actos constitutivos de violencia obstétrica no están claros. El consentimiento informado es aplicado. Los mecanismos de denuncia y los organismos encargados de prestar ayuda a las mujeres víctimas de violencia obstétrica son desconocidos.
Valoración (Escala Likert)	Likert 4

Artículo 10: ¿Ojo del espectador? Observación versus autoinformar en la medición de la falta de respeto y abuso durante el parto en un centro

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	10. Freedman LP, Kujawski SA, Mbuyita S, Kuwawenaruwa A, Kruk ME, Ramsey K, et al. Eye of the beholder? Observation versus self-report in the measurement of disrespect and abuse during facility-based childbirth. Reprod Health Matters. 2018;26(53):107–22	
Introducción	**Resumen de la introducción (máx 100p.)**	Los derechos humanos han sido una herramienta vital en el movimiento global para reducir la mortalidad materna y exponer la falta de respeto y

		el abuso que sufren las mujeres durante el parto en instalaciones de todo el mundo. Aún transformar verdaderamente la relación entre mujeres y proveedores, los enfoques basados en los derechos humanos (HRBA) necesidad de ir más allá de la articulación, difusión e incluso la aplicación legal de normas formales de respeto atención de maternidad. Los HRBA también deben desarrollar una comprensión más profunda y matizada de cómo opera el poder en sistemas de salud en condiciones sociales, culturales y políticas particulares, si se quiere desafiar eficazmente patrones de comportamiento establecidos y estructuras de sistemas de salud que marginan y abusan.
	Objetivo del estudio	Comparar el autoinforme y la observación en lugar de medir el impacto de la intervención, los análisis se realizaron en instalaciones.
Metodología	**Tipo de estudio**	Métodos mixtos. Predominantemente cualitativo de tipo observacional
	Año de realización	Línea base de septiembre a octubre 2012; y de noviembre a diciembre de 2015 después de la implementación del estudio intervención.
	Técnica de recogida	Observaciones y entrevistas de 14

	de datos	preguntas sobre falta de respeto y abuso. Las preguntas fueron creadas y validadas para el Contexto de Tanzania y se basaron en Bowser y la categorización de Hill's de los eventos de falta de respeto y abuso.
	Población y muestra	232 al inicio del estudio y 237 mujeres en la línea final.
Resultados relevantes	Los resultados de un estudio de métodos mixtos en dos hospitales de la región de Tanga en Tanzania, informan comparando la prevalencia de la falta de respeto y el abuso durante el parto, medida a través de la observación de enfermeras capacitadas. En las salas de maternidad, la prevalencia medida por el autoinforme al alta de las mismas mujeres se observó una enorme disparidad entre estas dos medidas (línea de base: observación del 69,83% vs. 9,91% autoinforme; final: 32,91% de observación frente a 7,59% de autoinforme) sugiere que la falta de respeto y el abuso son tanto internalizados como normalizados por usuarios y proveedores por igual.	
Discusión planteada	La prevalencia de falta de respeto y abuso medida por los observadores fue mucho más alta que la prevalencia medida a través de las parturientas mediante autoinformes. Los datos respaldan la baja autoestima e impotencia de las mujeres frente a los actos ejecutados por los profesionales, lo que demuestra que el problema se está normalizando. Déficits de las infraestructuras, suministros y personal sanitario.	
Conclusiones del estudio	Sobre la base de la investigación cualitativa realizada en los sitios de estudio, exploramos los mecanismos por los cuales el	

	poder oculto e invisible refuerza la internalización y normalización y describir las implicaciones para el desarrollo de los HRBA en la salud materna.
Valoración (Escala Likert)	Likert 4

Artículo 11: Exposición a la violencia interpersonal durante el embarazo y su asociación con la mujer. Utilización de la atención prenatal: un metaanálisis. Revisar

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	11. Jamieson B. Exposure to interpersonal violence during pregnancy and its association with women's prenatal care utilization: A meta-analytic review. Trauma Violence Abuse. 2020;21(5):904–21.	
Introducción	**Resumen de la introducción (máx 100p.)**	Se ha propuesto la utilización inadecuada de la atención prenatal como un mecanismo entre la exposición a la violencia durante el embarazo y resultados obstétricos maternos y fetales adversos. La atención prenatal adecuada es importante para identificar y tratar las enfermedades obstétricas a medida que surgen y conectando a las mujeres embarazadas con apoyos e intervenciones según sea necesario. Hay alguna evidencia de que las mujeres embarazadas que experimentan violencia relacional pueden retrasar o nunca ingresar a la atención prenatal, aunque esta asociación no ha sido sintetizados sistemática o cuantitativamente.

	Objetivo del estudio	Investigar la relación entre la violencia interpersonal durante el embarazo y la utilización inadecuada de la atención prenatal en dos dimensiones: - ausencia de atención prenatal durante la gestación - retraso en la entrada a la atención prenatal Identificar moderadores sustantivos y metodológicos de la relación general para aclarar inconsistencias y descubrir matices en cómo la violencia interactúa con otros factores para limitar el uso de la atención prenatal por parte de las mujeres.
Metodología	**Tipo de estudio**	Metaanálisis de estudios observacionales, estudio empírico
	Año de realización	No especificado
	Técnica de recogida de datos	Mediante una búsqueda exhaustiva de 9 ciencias sociales y bases de datos relacionadas con la salud y listas de referencias relevantes.
	Población y muestra	3.980 artículos no duplicados Los estudios incluían: 1- los participantes eran humanos, 2- sufrieron violencia en el contexto de una relación interpersonal, 3- el abuso ocurrió durante el embarazo (incluido el abuso dentro de los 12 meses anteriores al tiempo de evaluación

		durante el embarazo, 4- el estudio fue empírico, revisado por pares e incluyó datos cuantitativos, 5- atención prenatal, 6- los datos de utilización estaban disponibles, estaban en inglés, 7- no formaban parte de un estudio de intervención.
Resultados relevantes	Resultados aleatorios encontraron que las mujeres abusadas durante el embarazo eran más propensas a no ingresar nunca a la atención (razón de probabilidades [OR] ¼ 2.62, 95% intervalo de confianza [IC] ¼ [1,55, 4,42]) o para retrasar la atención (OR ¼ 1,81, IC del 95% [1,48, 2,23]).	
Discusión planteada	Escasez de estudios que informan estos resultados. Las mujeres que denunciaron violencia durante el embarazo fueron 2,62 veces más probabilidades de no recibir nunca atención prenatal durante la gestación y 1,81 veces más probabilidades de retrasar la entrada en la comunidad de cuidados comparado con las mujeres que no informan sobre estas experiencias. La obtención y el análisis de relatos personales de mujeres, experiencias de violencia relacional en el embarazo y cómo impactado su uso de la atención prenatal sin duda enriquecería literatura existente e informar la intervención que se va hacer. Los procedimientos para estos resultados sugieren que estos hallazgos tienden al sesgo de publicación. Se discuten las implicaciones de la práctica, la política y la investigación.	
Conclusiones del estudio	Se describieron dos índices adicionales de adecuación maldecido: número de visitas atendidas y calidad de la atención recibida, pero no analizado debido a la escasez de artículos reportándolos. Los resultados indicaron que la diferencia de violencia relacionada con el embarazo se asocia	

	significativamente con una atención prenatal más deficiente. Diferentes factores emergieron como moderadores significativos de estos efectos, incluyendo características sociodemográficas, factores relacionados con el abuso y características metodológicas. Estos hallazgos son importantes porque la atención prenatal se dirige y protege contra los efectos adversos resultados obstétricos y representa una ventana incomparable de oportunidad para evaluar y apoyar a las mujeres que sufren violencia.
Valoración (Escala Likert)	Likert 4

Artículo 12: Conocimiento y vivencias de violencia obstétrica en mujeres que han vivido la experiencia del parto

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	12. do Nascimento SL, Pires VMM, de Andrade Santos N, Machado JC, Meira LS, Palmarella VPR. Conocimiento y vivencias de violencia obstetrica en mujeres que han vivido la experiencia del parto. Enferm actual Costa Rica [Internet].	
Introducción	**Resumen de la introducción (máx 100p.)**	La violencia obstétrica, que puede describirse como actos de violencia y / o daño contra el binomio madre-hijo durante la atención obstétrica profesional que violar los derechos sexuales y reproductivos.
	Objetivo del estudio	Investigar el conocimiento que tienen las mujeres sobre la violencia obstétrica y verificar las formas de violencia obstétrica que experimentan las mujeres durante el proceso de parto.

Metodología	**Tipo de estudio**	Descriptivo cualitativo
	Año de realización	Entre marzo y Abril de 2018
	Técnica de recogida de datos	Entrevistas estructuradas y posteriormente analizadas.
	Población y muestra	20 mujeres del Hospital de Maternidad de Philanthropic Bay.
Resultados relevantes	Se obtuvo que la mayoría de los entrevistadas no son conscientes del término violencia obstétrica. Las otras situaciones reportadas fueron violencia verbal y no verbal, no procedimientos invasivos consensuales y lagunas en la atención durante el parto.	
Discusión planteada	Los resultados de este estudio promueven la reflexión sobre el desconocimiento de las mujeres sobre sus derechos sexuales y reproductivos, así como violencia obstétrica, factores que aumentan la vulnerabilidad de estas ocurrencias. Las mujeres no conocen sus derechos y no pueden identificar la violencia sufrida. Mujeres y profesionales consideran que la violencia obstétrica puede ser aceptada en determinadas circunstancias y puede estar justificada. La atención inadecuada durante el trabajo de parto vulnera los derechos de la mujer y pone en riesgo la salud de la madre y el bebé. Relación de poder desigual entre profesionales y usuarios.	
Conclusiones del estudio	Se concluye que es urgente implementar medidas para asegurar la asistencia y estrategias humanizadas para empoderar a las mujeres para que sean protagonistas del proceso del parto.	
Valoración (Escala Likert)	Likert 2	

Artículo 13: Discursos sobre la violencia obstétrica en la prensa de países latinoamericanos: cambios y continuidades en el campo de la atención

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	13. Perdomo-Rubio A, Martínez-Silva PA, Lafaurie-Villamil MM, Cañón-Crespo AF, Rubio-León DC. Discursos sobre la violencia obstétrica en la prensa de países latinoamericanos: cambios y continuidades en el campo de la atención. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2019;37(2).	
Introducción	**Resumen de la introducción (máx 100p.)**	En el presente estudio entendemos que los periódicos son actores productores de discursos noticiosos, que abordan los sucesos y las opiniones alrededor de la violencia obstétrica, y así posicionan a los actores, desde su punto de vista particular.
	Objetivo del estudio	Identificar las posiciones discursivas de diferentes actores acerca de la violencia obstétrica y su relación con el campo social de la atención al embarazo, el parto y el puerperio, producidas por diarios de Argentina, Chile, Colombia, México y Venezuela.
Metodología	**Tipo de estudio**	Cualitativo, de carácter exploratorio, tipo análisis del discurso.
	Año de realización	Entre Enero del 2010 y Marzo del 2017
	Técnica de recogida de datos	recolección e interrogación de textos
	Población y muestra	124 notas periodísticas de actores del campo de la atención al embarazo, parto y puerperio: 41 en Argentina, 15

		en Chile, 12 en Colombia, 33 en México y 23 en Venezuela.
Resultados relevantes	Se identificaron posiciones discursivas de los profesionales y de las mujeres, de tipo tanto tradicionales como abiertas en referencia al campo de la atención.	
Discusión planteada	Existen posiciones discursivas donde los mecanismos de control del trabajo de los profesionales no se dirigen a la productividad, sino hacia los derechos de las mujeres. Cambios en las instituciones sanitarias. Transformación de las relaciones de poder, se plantea un ejercicio de reflexividad por parte del personal de salud sobre su quehacer cotidiano y las relaciones que establece con las pacientes. Mujeres informadas y empoderadas para que tomen decisiones libres y autónomas sobre su cuerpo y el proceso reproductivo.	
Conclusiones del estudio	Las intervenciones sobre esta violencia no son aisladas, sino enmarcadas en un contexto de discusión, donde las posiciones discursivas de los actores pueden definirlas y concretarlas. Se concluye que cualquier propuesta de los actores sobre la violencia obstétrica depende de reconocer la dinámica particular de los campos y sus posiciones discursivas. Para los actores del campo social de la atención en salud en los países estudiados es importante reconocer las posiciones discursivas y sus potencialidades, para que puedan definir más estratégicamente sus alianzas y sus distanciamientos.	
Valoración (Escala Likert)	Likert 2	

Artículo 14: Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente

Cita Bibliográfica	14. Pereira C, Domínguez A, Toro J. Violencia obstétrica desde

(Según Vancouver)	la perspectiva de la paciente. Rev Obstet Ginecol Venez. 2015;75(2):081–90.	
Introducción	**Resumen de la introducción (máx 100p.)**	La violencia contra a mujer esuna de las principales formas de violación de los derechos humanos y que son desconocidos por las propias mujeres y vulnerados por los sanitarios.
	Objetivo del estudio	Determinar la prevalencia de violencia obstétrica en la sala de partos del Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández" de Caracas durante el período comprendido entre junio y octubre de 2012.
Metodología	**Tipo de estudio**	Cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal
	Año de realización	Entre Junio y Octubre de 2012
	Técnica de recogida de datos	Cuestionario de 15 preguntas orientado a conocer la opinión de las pacientes en cuanto a la atención recibida y si tenían conocimientos acerca de la violencia obstétrica.
	Población y muestra	326 pacientes. Muestreo de carácter intencional y no probabilístico, ya que se incluyeron las pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, siempre que dieran su consentimiento informado por escrito para participar en el estudio,

		sucesivamente hasta completar el total establecido para la muestra. Fueron incluidas todas las pacientes que hospitalizadas en el Departamento de Obstetricia y Ginecología para ser atendidas por parto, por cesárea o por presentar aborto espontáneo.
Resultados relevantes	La prevalencia de violencia obstétrica fue de 26,3 %, predominando la violencia psicológica. Cuando hubo agresión verbal o maltrato los responsables fueron el obstetra, el anestesiólogo, y las enfermeras. El 34,4 % de las pacientes no recibió información adecuada sobre los procedimientos que les practicarían, mientras que al 65,6 % les fueron realizados procedimientos médicos o quirúrgicos sin solicitarles el consentimiento informado por escrito. Se informó de agresión física en 0,9 % de los casos. En el 80,1 % desconoce los mecanismos de denuncia.	
Discusión planteada	Agresiones verbales o maltrato principalmente por médicos obstetras y anestesiólogos. El ingreso anual de nuevos médicos lo que interfiere en el trato que dan a las usuarias. Importancia del consentimiento informado previo a cualquier procedimiento. De los resultados obtenidos, la totalidad de las mujeres no conocen sus derechos a recibir una atención con dignidad y trato respetuoso sin violencia de ningún tipo como lo establece el artículo 3 de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, además de constatar la dificultad que tienen para identificar un trato inadecuado así como tampoco conocen cuales son los mecanismos de denuncia en caso de ser víctimas de violencia obstétrica.	
Conclusiones del estudio	La mejor contribución que se puede hacer para enfrentar eficazmente el problema de la violencia contra la mujer, incluida	

	la violencia obstétrica, es promover su prevención.
Valoración (Escala Likert)	Likert 4

Artículo 15: 'Cuando los ayudantes duelen': mujeres y historias de las parteras sobre violencia obstétrica en instituciones estatales de salud, distrito de Colombo, Sri Lanka

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	15. Perera D, Lund R, Swahnberg K, Schei B, Infanti JJ, ADVANCE study team. "When helpers hurt": women's and midwives' stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo district, Sri Lanka. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18(1):211.	
Introducción	**Resumen de la introducción (máx 100p.)**	El artículo explora cómo se cruzan la edad, la posición social o la clase, y los antecedentes lingüísticos y culturales. y colocar a las mujeres en diferentes posiciones de control y vulnerabilidad a la violencia obstétrica en las instituciones de salud estatales en el distrito de Colombo, Sri Lanka. La violencia obstétrica ocurre durante el embarazo, el parto y el posparto; por tanto, es la violencia la que afecta directamente a las mujeres. Los autores pretenden romper la tradicional cultura del silencio en torno a la violencia obstétrica y llamar la atención sobre las implicaciones resultantes para la calidad de la atención y confianza de la paciente en las instalaciones o proveedores de atención obstétrica.

	Objetivo del estudio	Investigar un posible vínculo entre el maltrato de las mujeres en la atención obstétrica y su voluntad relativa capacidad para revelar la violencia doméstica y otras formas de violencia a los proveedores de atención médica.
Metodología	**Tipo de estudio**	Cualitativo
	Año de realización	De Mayo a Julio de 2014 y Octubre 2015
	Técnica de recogida de datos	Entrevistas a los grupos focales, observaciones, discusiones grupales y encuesta cuantitativa para evaluar la prevalencia de la violencia obstétrica
	Población y muestra	38 mujeres embarazadas con partos anteriores
Resultados relevantes	La violencia obstétrica parece cruzarse con sistemas de poder y opresión vinculados al género estructural, desigualdades sociales, lingüísticas y culturales en Sri Lanka. En nuestro conjunto de datos, las mujeres más jóvenes, las mujeres más pobres y las mujeres que no hablaban cingalés parecían experimentar más violencia obstétrica que los que tenían relaciones sociales relevantes conexiones y mejores posiciones económicas. Las mujeres de nuestro estudio rara vez informaron sobre la violencia obstétrica a las autoridades legales o autoridades institucionales, ni dentro de sus redes informales de apoyo social. En cambio, buscaron atención obstétrica, particularmente para el parto, en otros hospitales estatales en embarazos posteriores.	
Discusión planteada	Los pacientes perciben que se les dice cómo se comportan	

	durante el trabajo de parto como una forma de violencia, mientras que los sanitarios consideran que dar tal 'instrucción moral' es parte del papel de la enfermería o la partería eficaz. Las pacientes adoptan silencio porque desconocían sus derechos y aceptaron la falta de respeto. La edad de la mujer influyó tanto en que las madres adolescentes eran más vulnerables debido a su desconocimiento e inexperiencia sobre el parto.
Conclusiones del estudio	Es necesario mejorar la calidad de la atención obstétrica en Sri Lanka. Entre otras iniciativas, políticas y se requieren prácticas para sensibilizar a los proveedores de salud sobre la existencia de violencia obstétrica, y las repercusiones son requerido para prácticas abusivas o discriminatorias. La ética del cuidado debe reforzarse aún más en la formación de proveedores de salud obstétrica.
Valoración (Escala Likert)	Likert 2

Article 16: La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España (Article in Press)

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	16. Rodríguez Mir J, Martínez Gandolfi A. La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. Gac Sanit. 2021;35(3):211–2.	
Introducción	**Resumen de la introducción (máx 100p.)**	La violencia obstétrica se refiere a las prácticas y conductas realizadas por profesionales de la salud a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, que por acción u omisión pueden ser violentas.

	Objetivo del estudio	Describir la actual invisibilidad de la violencia obstétrica en España e intentar sensibilizar.
Metodología	**Tipo de estudio**	Descriptivo
	Año de realización	2020 (Article in Press)
	Técnica de recogida de datos	Revisión de bibliografía y extracción de datos de otros estudios.
	Población y muestra	Atención médica de España.
Resultados relevantes	Más de la mitad de los profesionales de la salud no disponían de la información suficiente sobre violencia obstétrica.	
Discusión planteada	La violencia obstétrica es una práctica que pasa desapercibida y que ha sido invisibilizada en el ámbito médico.	
Conclusiones del estudio	Necesidad de cambiar el modelo obstétrico en la formación de los profesionales de la salud para que se conciencien y atiendan a las mujeres desde un enfoque de género que le de autonomía.	
Valoración (Escala Likert)	Likert 4	

Artículo 17: Un corte en el alma: como parturientas y doulas significa violencia obstétrica quien experimenta

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	17. Sampaio J, Tavares TL de A, Herculano TB. Um corte na alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experienciam. Estud Fem [Internet]. 2019 [citado el 16 de mayo de 2021];27(3).	
Introducción	**Resumen de la introducción**	La violencia obstétrica se puede definir como violencia cometida por

	(máx 100p.)	profesionales de la salud de la mujer durante el proceso gestacional-puerperal, mediante la apropiación de sus cuerpo y sus procesos reproductivos, expresados a través de un trato deshumanizador, abuso de medicalización y patologización de procesos naturales
	Objetivo del estudio	Comprender cómo las mujeres (parturientas y doulas) se refieren a la obstetricia violencia que experimentan.
Metodología	**Tipo de estudio**	Cualitativo
	Año de realización	2017
	Técnica de recogida de datos	Entrevistas y posterior análisis de las narrativas
	Población y muestra	3 parturientas y 2 doulas
Resultados relevantes	Relaciones jerárquicas y de poder de profesionales sobre mujeres. Cancelación de su autonomía y decisión sobre su propio parto; violencia mediante las prácticas médicas. Desacreditación de las mujeres que cuestionaban los procedimientos médicos.	
Discusión planteada	La información y el empoderamiento, elementos cruciales en la agenda de humanización, no fueron suficientes para asegurar que estas mujeres no sean violadas. Por el contrario, experimentan su invisibilidad como sujetos, mientras que sus cuerpos se objetivan. La información, que debería haber sido una herramienta para garantizar derechos, funcionó e instrumentalizó la violencia.	

Conclusiones del estudio	Necesidad de unir esfuerzos para cambiar la formación de futuros profesionales, denunciar y visibilizar para que la violencia obstétrica deje de ser naturalizada y sea vista como una violación de los derechos humanos, de los derechos de la mujer y de su cuerpo, de su integridad y persona.
Valoración (Escala Likert)	Likert 2

Artículo 18: Percepción de los médicos sobre violencia obstétrica o institucional en la dimensión sutil de lo humano y la relación médico-paciente.

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	18. Sens MM, Stamm AMN de F. Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente. Interface [Internet]. 2019.	
Introducción	**Resumen de la introducción (máx 100p.)**	La violencia obstétrica sigue siendo invisibilizada y normalizada. Mal identificada por las mujeres y producida por los profesionales de la salud que se encuentran en una jerarquía de poder.
	Objetivo del estudio	Identificar la percepción de los médicos que se ocupan del parto y maternidad. Reflexionar sobre los diversos aspectos de las relaciones humanas médico-paciente.
Metodología	**Tipo de estudio**	Cualitativo
	Año de realización	2016
	Técnica de recogida	Encuesta / Cuestionario de

	de datos	elaboración propia preparado por uno de los autores, con preguntas abiertas y/o respuestas en escala likert.
	Población y muestra	23 médicos (16 especialistas y 7 en formación)del área de maternidad involucrados en la atención al parto.
Resultados relevantes	Percepción de violencia obstétrica en la dimensión de la relación humana médico-paciente durante su encuentro e interacción. Límites de la autonomía de las mujeres en una perspectiva profesional,	
Discusión planteada	Existen desafíos cuando hay desacuerdo de opiniones para la toma de decisiones.	
Conclusiones del estudio	Es fundamental educar e informar a pacientes y profesionales para que todas las mujeres reciban atención con un mismo enfoque humanizado, con el fin de desnaturalizar, sensibilizar sobre la violencia obstétrica y difundirla para su denuncia.	
Valoración (Escala Likert)	Likert 2	

Artículo 19: La asociación entre la falta de respeto y el abuso de las mujeres durante el parto y la depresión posparto: hallazgos del estudio de cohorte de nacimientos de Pelotas de 2015

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	19. Silveira MF, Mesenburg MA, Bertoldi AD, De Mola CL, Bassani DG, Domingues MR, et al. The association between disrespect and abuse of women during childbirth and

	postpartum depression: Findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. J Affect Disord. 2019;256:441–7.	
Introducción	**Resumen de la introducción (máx 100p.)**	La atención de maternidad respetuosa, incluida la prevención y eliminación de la falta de respeto y el abuso de las mujeres durante el parto en un centro, es un componente fundamental para abordar los Objetivos de Desarrollo Sostenible para mejorar la salud materna y neonatal en todo el mundo. Trato irrespetuoso, abusivo o negligente durante el parto institucional, que pone en riesgo su vida y bienestar. La falta de respeto y el abuso de las mujeres durante el proceso de parto constituye una violación de los derechos humanos, particularmente en un período en el que las mujeres son más vulnerables
	Objetivo del estudio	1- Examinar el efecto de diferentes tipos de experiencias irrespetuosas y abusivas sobre la ocurrencia de depresión posparto materna y, dado que la depresión prenatal es un fuerte predictor de depresión en el período posparto y puede en fl influir en cómo las mujeres perciben, internalizan o justifican las experiencias, 2- Explorar si las asociaciones son diferentes según el estado de los síntomas depresivos prenatales de la mujer.

Metodología	**Tipo de estudio**	Cuantitativo, Estudio de Cohorte
	Año de realización	Del 1 de Enero hasta el 31 de Diciembre de 2015
	Técnica de recogida de datos	Entrevistas utilizando la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS).
	Población y muestra	3065 madres durante el embarazo y 3 meses después del nacimiento
Resultados relevantes	La prevalencia de la EP (Depresión Posparto) al menos moderada y la EP marcada / grave fue del 9,4% y del 5,7%, respectivamente. El 18% de las mujeres experimentó al menos un tipo de falta de respeto y abuso. El abuso verbal aumentó las probabilidades de tener al menos una EP moderada (OR = 1,58; IC del 95%: 1,06 - 2,33) y EP marcada / grave (OR = 1,69; IC del 95%: 1,06 - 2.70) y el efecto entre las mujeres que no experimentaron síntomas depresivos prenatales fue mayor en comparación con las que sí (OR = 2,51; IC del 95%: 1,26 - 5,04 y OR = 4,27; IC del 95%: 1,80 - 10.12). El abuso físico aumentó las probabilidades de tener EP marcada / grave (OR = 2,28; IC del 95%: 1,26 - 4.12). Haber experimentado tres o más tipos de maltrato aumentó las probabilidades de al menos una EP moderada (OR = 2,90; IC del 95%: 1,30 - 35,74) y una EP marcada / grave (OR = 3,86; IC del 95%: 1,58 - 9.42).	
Discusión planteada	Haber experimentado falta de respeto y abuso aumentó exponencialmente la probabilidad de tener depresión posparto. Las consecuencias de la falta de respeto y el abuso durante el parto en los resultados de salud mental de las mujeres se han centrado principalmente en el riesgo de trastorno de estrés postraumático.	

Conclusiones del estudio	La falta de respeto y el abuso durante el parto aumentaron las probabilidades de EP tres meses después del nacimiento. Se necesitan estrategias para promover una atención de la salud materna respetuosa y de alta calidad a fin de prevenir resultados adversos maternoinfantiles.
Valoración (Escala Likert)	Likert 4

Artículo 20: Violencia institucional y calidad de el servicio en obstetricia están asociados con depresión postparto

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	20. Souza KJ de, Rattner D, Gubert MB. Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression. Rev Saude Publica. 2017;51(0):69.	
Introducción	**Resumen de la introducción (máx 100p.)**	Asociación sobre la aparición de trastornos psiquiátricos como la depresión posparto, con elementos relacionados con la atención obstétrica, como sensación de abandono durante el parto, manejo inadecuado del dolor, frustración por haber tenido un parto por cesárea cuando era posible el parto natural, y la percepción de la gestante sobre el equipo que la asistió. Los impactos resultantes de los trastornos psiquiátricos en el período posparto son claramente perjudiciales al vínculo entre madre e hijo.
	Objetivo del estudio	Investigar la asociación entre violencia institucional en obstetricia y depresión

		posparto (depresión PP) y el efecto potencial de la raza, la edad y la educación nivel en este resultado.
Metodología	**Tipo de estudio**	Estudio analítico, Transversal.
	Año de realización	2011
	Técnica de recogida de datos	Formulario previamente probado. Versión más corta de la Escala de depresión posparto de Edimburgo (EPDS-6) se adoptó para cribado de la depresión posparto y fue validado por Malloy-Diniz et al. 15 en 2010.
	Población y muestra	432 mujeres, cuyos hijos tenían hasta tres meses de edad
Resultados relevantes	El modelo ha identificado una alta prevalencia de depresión posparto, siendo mayor entre las mujeres no blancas y las adolescentes, además de tener una fuerte asociación positiva entre los diversos indicadores de violencia obstétrica y depresión posparto positivo. También se han observado interacciones a escala multiplicativa entre: violencia por negligencia por profesionales de la salud y raza y edad; violencia física por parte de profesionales de la salud y edad; y violencia verbal de los profesionales de la salud y la raza.	
Discusión planteada	Alta prevalencia de depresión posparto en mujeres con una fuerte asociación positiva entre los diversos indicadores de violencia en la atención obstétrica y depresión posparto. Reconocimiento por parte de los profesionales de la salud del uso de prácticas discriminatorias e irrespetuosas. Necesidad de protocolos de atención y sensibilización de los	

	profesionales de salud sobre la necesidad de cambiar actitudes y prácticas seguidas de cambios en el modelo de atención obstétrico.
Conclusiones del estudio	Los indicadores adoptados para reflejar la violencia institucional en la atención obstétrica son positivamente asociado con la depresión posparto, lo que requiere una reflexión sobre la necesidad de hacer los protocolos de atención de salud adecuados a los preceptos de la humanización brasileña del parto políticas de atención y cambios en el modelo de atención obstétrica.
Valoración (Escala Likert)	Likert 4

Artículo 21: Violencia obstétrica: percepción de las usuarias

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	21. Terán P, Castellanos C, González Blanco M, Ramos D. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. Rev Obstet Ginecol Venez. 2013;73(3):171–80.	
Introducción	**Resumen de la introducción (máx 100p.)**	Contextualización sobre la legislación acerca de los tipos de violencia hacia las mujeres. La violencia contra la mujer constituye un problema de Estado, puesto que es la trasgresión más frecuente de los derechos humanos, y se constituye en un problema de salud pública que genera altos costos tanto económicos como sociales.
	Objetivo del estudio	Evaluar la percepción de las usuarias sobre la atención recibida en relación

		con prácticas consideradas como violencia obstétrica.
Metodología	**Tipo de estudio**	Prospectivo, descriptivo, exploratorio, de corte transversal
	Año de realización	Entre Mayo y Agosto de 2011
	Técnica de recogida de datos	Encuesta anónima
	Población y muestra	425 puérperas atendidas en la Maternidad "Concepción Palacios"
Resultados relevantes	El 66,8 % manifestó la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado, 49,4 % fue objeto de algún tipo de trato deshumanizante, solo 20,5 % percibió trato no violento. Entre los reportes de trato deshumanizante predominó el obstaculizar el apego precoz (23,8 %). El trato deshumanizante fue percibido con más frecuencia por las gestantes tardías y las adolescentes (P<0,0001). Los principales perpetradores señalados son las enfermeras y los médicos. Entre los procedimientos sin consentimiento el más frecuentemente reportado fue la realización de múltiples tactos (37,2 %) y la administración de oxitócicos (31,3 %). Este tipo de violencia fue percibido con más frecuencia por las adolescentes (P<0,0002). A más alto nivel de educación se observó menor percepción de violencia (P<0,0059). Una de cada 4 usuarias conoce el término violencia obstétrica, y 1 de cada 5 sabe donde denunciarla. Solo 12 % recibió información sobre el consentimiento informado y 17 % firmó un formulario.	
Discusión planteada	Elevada prevalencia de prácticas obstétricas consideradas legalmente como violentas. Identifican al personal de enfermería como principal perpetrador de violencia obstétrica, seguido del	

	personal médico. Hay escasa información en las mujeres en relación con la violencia obstétrica y los sitios donde preguntar. Recomendación del uso de consentimiento informado previo a todos los procedimientos. Necesidad de protocolos de atención basados en la doctrina de parto humanizado.
Conclusiones del estudio	Existe una elevada percepción de violencia en la atención obstétrica dada por la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado y trato deshumanizante por parte del personal de salud. No se aplica de manera sistemática la obtención del consentimiento informado.
Valoración (Escala Likert)	Likert 4

La violencia obstétrica es un concepto desconocido, aparentemente novedoso aun habiendo existido siempre. Hasta ahora, invisibilizado y normalizado, tanto por los profesionales que la ejercen como por las mujeres que la sufren, pero que con el tiempo empieza hacerse eco en la sociedad por ser una discriminación de género y vulnerar los derechos humanos. Conocer y comparar cuáles son las dos perspectivas de la violencia obstétrica según los sujetos implicados: sanitarios y mujeres; detallar la percepción de las mujeres frente a la violencia obstétrica y el conocimiento que tienen al respecto, describir la visión del personal sanitario y de las mujeres y el grado de conocimiento que tienen de ella, y por último, reconocer algunas de las repercusiones psicológicas de la violencia obstétrica para las mujeres. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica a partir de un metabuscador y dos bases de datos diferentes, utilizando el lenguaje natural. La búsqueda se limitó a los últimos 10 años (2011-2021) y a trabajos publicados en cualquier idioma. Se han incluido un total de 21 estudios de los cuales 12 son cualitativos y 7 son cuantitativos, y de estos 2 son descriptivos, 2 descriptivos transversales, 1 descriptivo prospectivo transversal, 3 descriptivos exploratorios, 2 observacional y transversal, 1 analítico transversal, 1 cohorte prospectivo y 2 etnográficos. También se ha incluído 1 estudio mixto observacional y 1 metaanálisis. Existe mucho desconocimiento del término de violencia obstétrica por parte de las usuarias y de los sanitarios. Se describe un trato deshumanizado hacia las mujeres y falta de empatía por parte de los profesionales que justifican el motivo de sus acciones. Se encuentran asociaciones entre la falta de respeto y abuso recibidos durante el parto y la depresión postparto o estrés postraumático. Es necesario visibilizar a la violencia obstétrica, sensibilizar a la sociedad y reflexionar sobre la atención al parto. Reeducar a los profesionales de la salud con protocolos basados en la evidencia científica y cuidados humanizados que garanticen una atención de calidad; e informar a las mujeres estrategias de denuncia.