



GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo fin de Grado

**Revisión bibliográfica:
Consecuencias de la violencia
obstétrica en el parto**

Presentado por: Dña. Laura Rubio Flor

Tutor: Dña. Laura Beatriz Serralta García

Valencia, 2023

**Puede que olviden tu nombre,
pero jamás cómo les hiciste sentir.**

Maya Angelou

AGRADECIMIENTOS

A mi hermana, que aún siendo más pequeña que yo me enseña día a día lo que es ser valiente en la vida. Ojalá parecerme un poquito a ti.

A mi madre, por haber creído en mí incluso cuando ni yo misma lo hacía, por aguantar siempre las llagrimetas y ser el pilar que lo sustenta todo. No podía haber elegido una madre mejor.

A mi padre, por preocuparse por mí incluso estando a kilómetros de distancia, sin ti no hubiera podido estudiar la carrera que quería estudiar.

A mi abuela, por cuidarme como una madre, sin todas las velas que me has puesto a lo largo de estos cuatro años no lo hubiera conseguido, estoy segura.

Os admiro y os quiero tanto que no habría páginas suficientes para describirlo, gracias de corazón.

A mi familia por apoyarme y animarme siempre, gracias por dejarme hablar tantas veces sobre mi TFG en las comidas familiares, en especial a mi tío Juan Pablo por haberme enseñado por primera vez un quirófano, tú y la tía Amparo sois mi ejemplo a seguir.

A los que han estado a mi lado acompañándome todo este tiempo, a los de siempre y a los que he conocido hace menos y os habéis ganado un pedacito de mi, gracias por estar siempre ahí para lo que necesitara, sois esenciales en mi vida. Ojalá manteneros mucho más tiempo a mi lado.

A las enfermeras con las que he coincidido durante estos cuatro años, en especial a Gloria, Noelia, Javi, Lola y Majo. Una parte de lo que soy es gracias a vosotras, siempre os estaré agradecida.

A los profesores que he tenido durante estos cuatro años, gracias por transmitirme vuestro amor por la enfermería.

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
1. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1. Violencia obstétrica.....	3
1.1.1. Definiciones.....	3
1.1.2. Tipos de violencia obstétrica.....	4
1.1.3. Intervenciones en el parto.....	5
1.1.4. Contexto Social.....	6
1.2. Violencia obstétrica en España.....	7
1.3. Papel de la enfermera en la violencia obstétrica.....	8
1.4. Consecuencias de la Violencia Obstétrica.....	9
1.5. Justificación temática.....	10
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	11
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	12
3.1. Cronograma.....	12
3.2. Tipo de estudio.....	12
3.2.1. Pregunta de investigación.....	12
3.3. Búsqueda y fuentes.....	13
3.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	13
3.5. Riesgo de sesgo.....	14
3.6. Diagrama de flujo.....	14
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	16
5. CONCLUSIONES.....	28

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

1. Tablas

1.1. Tabla 1. Cronograma.....	12
1.2. Tabla 2. Fuentes de información utilizadas.....	13
1.3. Tabla 3. Estrategias de búsqueda bibliográfica.....	13
1.4. Tabla 4. Resumen de los artículos escogidos.....	17
1.5. Tabla 5. Clasificación de las consecuencias según el tipo.....	23

2. Figuras

2.1. Figura 1. Distribución por tipos de la VO Fuente: Elaboración propia a partir de Martínez et al., 2021.....	4
2.2. Figura 2. Diagrama de flujo.....	15
2.3. Figura 3. Distribución de los países de los artículos seleccionados Fuente: Elaboración propia basada en los artículos seleccionados.....	22
2.4. Figura 4. Distribución por años de publicación de los artículos seleccionados Fuente: Elaboración propia basada en los artículos seleccionados.....	22

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

VO: Violencia obstétrica

Abstract: Resumen

OMS: Organización Mundial de la Salud

PICO: Patient, Information, Comparison, Outcomes

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud

MeSH: Medical Subject Headings

LM: Lactancia Materna

RRSS: Relaciones sexuales

RN: Recién nacido

RESUMEN

Introducción: Todo lo que la mujer no desea en el parto o todo lo que se le realice sin informarla adecuadamente deberíamos considerarlo violencia obstétrica (VO), aunque parece que cuando nos referimos a VO solo nos referimos a prácticas violentas, la violencia obstétrica se manifiesta de muchas formas. Lo que conlleva consecuencias no solo para la mujer sino también al bebé y a su entorno y de las cuales se debería ser consciente para así minimizarlas y mejorar la calidad de los cuidados de los sanitarios. Con el presente trabajo se pretendió visibilizar y analizar las consecuencias sobre todo físicas y psicológicas que supone ejercer la VO en el momento del parto.

Material y Métodos: El estudio fue una revisión bibliográfica para reflexionar sobre si la violencia obstétrica ejercida por los sanitarios en el parto tiene consecuencias negativas sobre la salud física y mental de las mujeres, para ello se recopilaron trece artículos de entre 2018 y 2023 de las bases de datos Mendeley, Pubmed y Cinahl.

Resultados y discusión: De los trece artículos seleccionados ocho encontraban consecuencias físicas derivadas de la VO como son infecciones, dolor o incontinencia urinaria y fecal entre otras o llegando incluso a la muerte de la madre y del bebé. Así mismo, diez consideraban que tras la práctica de la VO la madre presentaba estrés postraumático, depresión postparto entre otras afecciones psicológicas.

Conclusiones: Teniendo en cuenta estos resultados, se observa que el problema de la VO tiene un impacto negativo sobre la salud de la paciente tanto física como psicológica además de la de su entorno.

Palabras clave: violencia obstétrica, embarazo, parto, consecuencias psicológicas, enfermería, matrona.

ABSTRACT

Introduction: Everything that a woman does not want at the time of childbirth or everything that is done to her without having informed her adequately should be considered an act of obstetric violence (OV), although it seems that when we refer to VO we only refer violence physical practices, the obstetric violence goes further and manifests itself in many ways. This causes it to generate consequences not only for women but also for their babies and their environment, and of which one should be aware in order to minimize them and improve the quality of care by health professionals. With the present work, it was intended to make visible and analyze the consequences, especially physical and psychological, of exercising the OV at the time of delivery.

Material and methods: The study is a bibliographical review to reflect on whether the obstetric violence exerted by health personnel at the time of delivery has negative consequences on the physical and mental health of women, for which thirteen articles between 2018 and 2023 were collected from the Mendeley, Pubmed, and Cinahl data.

Results and discussion: On the thirteen articles selected, eight found physical consequences derived from OV, such as infections, pain or urinary and fecal incontinence, among others, or even the death of the mother and baby. Likewise, ten consider that after the practice of OV the mother presented post-traumatic stress, postpartum depression, among other psychological conditions.

Conclusions: Taking these results into account, it is observed that the problem of obstetric violence has a negative impact on the health of the patient, both physical and psychological, as well as that of her environment.

Keywords: obstetric violence, pregnancy, childbirth, psychological consequences, nursing, midwife.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Violencia obstétrica

1.1.1. Definiciones

Según la bibliografía que se consulte encontramos una u otra definición de que es la violencia obstétrica (VO), la OMS en 2014 la define como:

Muchas mujeres en todo el mundo sufren un trato irrespetuoso, ofensivo o negligente durante el parto en centros de salud. Esta es una violación de la confianza entre las mujeres y los profesionales de la salud que las atienden, y también puede ser un importante factor de desmotivación para las mujeres que buscan asistencia materna y utilizan estos servicios. Si bien es posible que, durante el embarazo, el parto y el puerperio, se trate a las mujeres de manera irrespetuosa y ofensiva, hay que tener presente que ellas son especialmente vulnerables durante el parto. (p. 1)

Otro ejemplo sería según la Ley Orgánica de Venezuela de abril del 2007 sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia define la VO como:

la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres. (Venezuela, 2007)

Otros autores afirman que:

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, en el ámbito público o privado, que por acción u omisión son violentas o pueden ser percibidas como violentas. (Rodríguez y Martínez, 2021)

En definitiva, todo lo que la mujer en el momento del parto no desea o todo lo que se le realice sin informarla adecuadamente deberíamos considerarlo un acto de violencia obstétrica, aunque parece que cuando nos referimos a VO solo nos referimos a prácticas físicas violentas contra las mujeres que cualquier persona identificaría como una violación de los derechos de la mujer, pero la violencia obstétrica va mucho más allá y se manifiesta de

muchas formas, a veces simplemente con una matrona que ni se presenta y le realiza un tacto a la embarazada, un médico que no explica los procedimientos que va a realizar a su paciente o uno que no deja a la madre hacer el piel con piel con su bebé recién nacido.

1.1.2. Tipos de violencia obstétrica

Cada vez son más las mujeres que dan testimonio de su experiencia durante el parto y de esta forma de violencia que se realiza de forma tan generalizada. La VO fue reportada por 67.4% (606) de las mujeres, la distribución de la cual fue la siguiente:

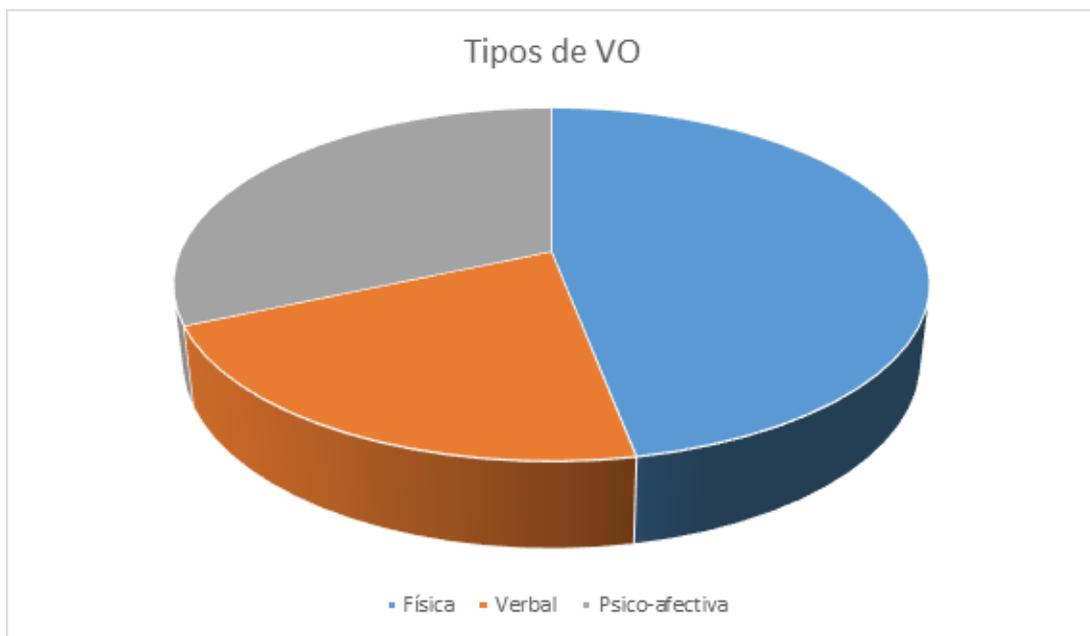


Figura 1. Distribución por tipos de la VO Fuente: Elaboración propia a partir de Martínez et al., 2021

Como se muestra en la figura 1 el 25.1% (226) fue verbal, el 54.5% (490) fue física, y el 36.7% (330) fue psico-afectiva [...] Dos de cada tres mujeres percibieron haber sufrido violencia obstétrica durante el parto (Martínez et al., 2021).

La Organización mundial de la salud (OMS) afirmó lo siguiente sobre los tipos de VO: se hace mención a un evidente maltrato físico, una profunda humillación y maltrato verbal, procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos (incluida la esterilización), falta de confidencialidad, incumplimiento con la obtención del consentimiento informado completo, negativa a administrar analgésicos, violaciones flagrantes de la privacidad, rechazo de la admisión en centros de salud, negligencia hacia las mujeres durante el parto, y retención de las mujeres y de los recién nacidos

en los centros de salud debido a su incapacidad de pago". (OMS, 2014)

1.1.3. Intervenciones en el parto

Aunque creemos que actualmente la mujer tiene derecho a decidir sobre su parto muchas veces la desinformación y el desconocimiento les hace no poder decidir sobre su plan de parto. Según la el artículo 51 de la ley orgánica de Venezuela se considerarán actos constitutivos de violencia obstétrica los ejecutados por el personal de salud, consistentes en:

1. No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas.
2. Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical.
3. Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarlo o amamantarla inmediatamente al nacer.
4. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
5. Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. (Venezuela, 2007)

Una maniobra que está muy extendida en la práctica y que se considera VO es la maniobra de Kristeller, que consiste en apretar durante el expulsivo fuertemente en el abdomen de la parturienta, ejerciendo así presión sobre el fondo uterino para aumentar la presión abdominal y ayudar al bebé a bajar (Garcia, 2018, p. 216). La cual en la Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal del Ministerio de Sanidad en su página 145, concluye que "no existen pruebas del beneficio de la maniobra de Kristeller realizada en la segunda etapa del parto y además existen algunas pruebas, aunque escasas, que la dicha maniobra es un factor de riesgo de morbilidad materna y fetal" (Madrid, 2010).

A parte de lo citado anteriormente también se realizan:

- Depilaciones de vello
- Roturas de bolsa
- Episiotomías

- Se ponen enemas
- Inducciones con oxitocina sintética
- No dejan que la mujer esté acompañada por quien ella desee en el parto
- Falta de intimidad de la embarazada
- Cesáreas programadas por vacaciones

Entre otras, a veces son cosas tan simples que están al alcance de todos pero se justifican diciendo "aquí se hace así" o "es por protocolo".

La OMS para erradicar la VO y proteger los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres y ya que no todos los países cuentan con leyes para ello, ya en 2014 recomendaba: Iniciar, respaldar y mantener programas diseñados para mejorar la calidad de la atención de la salud materna, centrándose en la atención respetuosa como componente esencial de la atención de calidad. Se requieren más iniciativas para respaldar los cambios en el comportamiento de los profesionales de la salud, los entornos clínicos y los sistemas de salud a fin de garantizar que todas las mujeres tengan acceso a servicios de atención materna respetuosos, competentes y comprensivos. Entre otras iniciativas, pueden mencionarse el apoyo social a través de un acompañante elegido por la paciente, la movilidad, el acceso a alimentos y líquidos, la confidencialidad, la privacidad, la decisión informada, la información impartida a las mujeres sobre sus derechos, mecanismos de resarcimiento en caso de violación de derechos y garantía de un alto nivel de provisión de asistencia clínica profesional. Priorizar la atención segura, de alta calidad y centrada en las personas como parte de la cobertura de salud universal también podría ayudar a formular acciones.”

1.1.4. Contexto Social

La VO constituye un problema de salud pública a nivel mundial y en un contexto social adecuado según García (2018):

las mujeres tendrían toda la información necesaria para poder elegir libremente cómo parir, dónde, por quién o quiénes desean estar acompañadas, etc. pero si este contexto social falla, impide que las mujeres tengan información y ejerzan control

sobre sus propios cuerpos, por lo que son manipuladas y se convierten en objetos. Todo esto ligado a que en nuestra sociedad existe un fuerte respeto a los profesionales sanitarios y a la creencia de que ellos ofrecen a las mujeres lo que ellas necesitan, sin respetar su poder de decisión a parte de por ser mujeres y lo que ello conlleva.

No obstante, y pese a que existen políticas y leyes contra la VO vemos que las experiencias relatadas por las mujeres que han parido siguen poniendo en manifiesto que esas guías para no sufrir VO no se usan adecuadamente y se siguen realizando prácticas sin informar previamente a las pacientes o en contra de su voluntad.

1.2. Violencia obstétrica en España

Hay países como México, Argentina o Venezuela en los ya han adoptado leyes contra la VO; en México con la Ley de igualdad entre Hombres y Mujeres y la Ley del derecho de la Mujer a una Vida Libre de Violencia, en Argentina mediante la Ley Nacional de Parto Humanizado de 2004 y en Venezuela, siendo la primera de América Latina en desarrollar una legislación sobre VO, con la ley Orgánica de abril del 2007 sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia ya mencionada anteriormente.

En España todavía no existen leyes específicas sobre VO aunque eso no significa que no se realicen estas prácticas. En cuanto a la tasa de cesáreas la OMS dice: No hay justificación alguna para que ninguna región presente una tasa superior al 10-15% (OMS, 2015) en cambio las tasas de cesáreas en España dependen de la comunidad autónoma en la que te encuentres, del hospital que sea y de si el hospital es público o privado. En cuanto a la comunidad autónoma Benlloch-Doménech et al. (2019) afirman que:

En España en el 2015, al menos ocho provincias tenían una tasa de cesáreas por encima del 30%, lo que significa que prácticamente uno de cada tres partos terminaba con una intervención quirúrgica. En el extremo contrario, en otras siete provincias, la tasa se sitúa por debajo del 20%, siendo, tal como hemos comentado, Álava la menor con el 13% del total y Valencia la que presentaba el porcentaje más alto con el 33%. (pág. 112)

En cuanto al porcentaje de mujeres en España que aseguraron haber sufrido VO según Mena-Tudela et al. (2020) refiere que fueron más del 38% y que en la sanidad privada española se realizan hasta el triple de intervenciones que en la sanidad pública, pero que hay pocos estudios sobre VO en Europa.

La parte positiva es que poco a poco van apareciendo asociaciones, una de las cuales es El Parto es Nuestro o Dona Llum, que luchan por una atención más respetuosa con las mujeres y sus bebés gracias a las cuales en Diciembre de 2012 el Ministerio de Sanidad hizo un estudio llamado Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud. Este documento tenía como objetivo:

Ser un documento de utilidad para guiar la toma de decisiones sobre cuáles son los aspectos a mejorar y dónde hay que incidir en sucesivos ciclos de implantación de la Estrategia. Tiene por tanto una orientación práctica para poder extraer del análisis que aquí se recoge, pautas para la intervención en materia de mejora de la calidad en la atención al parto normal. (Madrid, 2012, p, 4)

1.3 Papel de la enfermera en la violencia obstétrica

Como parte del personal sanitario deberíamos comprender que “la mujer debe tener autonomía, decisión propia sobre sí misma y su hijo, recibir la atención que cubra sus necesidades de forma integral, con calidad, respetando sus emociones, su cultura y su religión. Tiene derecho a ser escuchada, a conocer su tratamiento y el procedimiento y a poder decidir. La mujer puede escoger la posición para parir, expresarse, comunicarse, favoreciendo así el control de la gestante sobre su cuerpo y mejorando el trabajo de parto” (Leal et al., 2021).

Aunque como parte positiva cabe destacar que según Zanchetta et al. (2021) con respecto a enfermeras y matronas, a pesar de reconocer las situaciones de violencia obstétrica, asumen que las prácticas que implementan ayudan a las parturientas, no obstante, en comparación con los médicos obstetras fueron más propensas a evaluar y cambiar su metodología de trabajo con respecto a las mujeres parturientas.

Para saber actividades que podría realizar una enfermera para ayudar a las mujeres en el postparto encontramos en la NANDA el diagnóstico disposición para mejorar el proceso de maternidad [00208] y dentro de este encontramos el NIC [6930] Cuidados posparto, que propone actividades como:

- Monitorizar el estado emocional del paciente.

- Animar a la madre a comentar su experiencia del trabajo de parto y del nacimiento de su hijo.
- Tranquilizar a la paciente sobre su capacidad de cuidar de sí misma y del lactante.
- Proporcionar información sobre los cambios del estado de ánimo (p. ej., tristeza del posparto, depresión y psicosis), incluidos los síntomas que requieran más evaluación y tratamiento.
- Monitorizar la aparición de síntomas de depresión o psicosis posparto.
- Proporcionar orientación anticipatoria sobre los cambios fisiológicos y psicológicos y su manejo.
- Facilitar un apego progenitor-lactante óptimo.
- Instruir a la paciente sobre los signos de peligro que requieran ser notificados de inmediato (p. ej., fiebre, depresión).
- Remitir a los recursos apropiados de apoyo comunitario o de cuidados de seguimiento.

En cuanto a actividades que podría realizar una enfermera para ayudar a las mujeres en el momento del parto para que se encuentren más cómodas, tranquilas e informadas, encontramos en la NANDA el diagnóstico disposición para mejorar el proceso de maternidad [00208] y dentro de este encontramos el NIC [6720] Parto, el cual propone actividades como:

- Proporcionar orientación anticipatoria del parto.
- Disponer la presencia de una(s) persona(s) de apoyo durante la experiencia del parto, si es posible.
- Mantener la intimidad y el pudor de la paciente durante el parto en un entorno tranquilo.
- Obtener el permiso de la paciente y de su pareja para la entrada de personal de cuidado adicional en la zona de parto.
- Informar a la paciente sobre la necesidad de una episiotomía.
- Alabar el esfuerzo materno y el de la persona de apoyo.
- Proporcionar información sobre el aspecto y estado del bebé.
- Fomentar la verbalización de preguntas o preocupaciones acerca de la experiencia del parto y del recién nacido.

1.4. Consecuencias de la Violencia Obstétrica

El impacto que deja la Violencia Obstétrica queda reflejado en un estudio realizado por Silveira et al., dejando en evidencia que hacia las mujeres se agrava la posibilidad de poder padecer depresión postparto o traumas psicológicos (Freitas Silveira et al., 2019).

Hay que tener en cuenta que este tipo de violencia no solo afecta a la mujer embarazada, sino que puede dañar a familiares y entorno, significando una experiencia negativa, ya que están sometidas a situaciones traumáticas, afectando al bienestar de la unidad familiar o del núcleo central de la parturienta (Crespo Antepara et al., 2018) como veremos posteriormente y del cual deberíamos ser conscientes.

Las consecuencias en el postparto y en el puerperio que tiene sufrir VO en el momento del parto son muchas y se clasifican sobretodo en físicas y psicológicas, aunque también podemos ver afectaciones en el bebé, en el entorno o en la lactancia, todas estas consecuencias las veremos a lo largo del presente trabajo y de las cuales el personal sanitario debería ser consciente.

1.5. Justificación temática

En los últimos años se ha prestado especial atención a este tipo de violencia contra la mujer aunque no significa que antes no existiera, si no que estaba asumida y vista como parte del proceder de los sanitarios, por lo que las pacientes no podían tener voz ni voto.

Por ese motivo me pareció interesante elegir el tema de la VO para el presente trabajo con la finalidad de darle la importancia que merece a dicho tema, con la esperanza de que conocer los relatos de las mujeres que la han sufrido nos ayude como sanitarios a mejorar nuestra calidad asistencial, a estar actualizados y a sensibilizados con el tema.

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Hipótesis

- La violencia obstétrica ejercida por el personal sanitario en el momento del parto tiene un impacto y unas consecuencias negativas sobre la salud física y mental de las mujeres que han sido asistidas en su parto.

Objetivos

Objetivo Principal:

- Analizar las consecuencias psicológicas, físicas y en el entorno que produce la violencia obstétrica en el momento del parto.

Objetivos secundarios:

- Visibilizar las consecuencias que supone la violencia obstétrica en el momento del parto.
- Reflexionar sobre las técnicas que realiza el personal sanitario.
- Concienciar de las consecuencias de las actuaciones que tiene el personal sanitario sobre la salud de las pacientes en el momento del parto.
- Identificar la percepción de las mujeres embarazadas que padecen violencia obstétrica.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Cronograma

Para realizar el presente trabajo se siguió el cronograma que se muestra a continuación (Tabla 1):

Tabla 1. Cronograma

FECHA	ACTIVIDAD
20 Enero 2023	Entrega Introducción, Hipótesis y Objetivos
20 Febrero 2023	Entrega Material y Métodos
20 Abril 2023	Entrega Resultados y Discusión
1 Mayo 2023	Entrega Conclusiones y Bibliografía
15 Mayo 2023	Entrega Borrador Definitivo
29 Mayo 2023	Entrega depósito TFG

Nota: Cronograma de actividades del trabajo. (2023). Elaboración propia

3.2. Tipo de estudio

El estudio es una revisión bibliográfica para reflexionar sobre la hipótesis planteada y alcanzar los objetivos del trabajo sobre el impacto de la VO en el parto, para ello se recopilaron artículos válidos realizando varias búsquedas en bases de datos como Mendeley, Pubmed y Cinahl para poder analizar los resultados, compararlos y ponerlos en perspectiva entre ellos.

Además, para la información complementaria necesaria para la introducción fueron consultadas otras páginas web de instituciones como la OMS o el Ministerio de Sanidad reforzando el conocimiento sobre el tema.

3.2.1 Pregunta de investigación

Para la elaboración de la pregunta de investigación se empleó el formato PICO, la cual está formada por cuatro componentes: Paciente, Intervención, Comparación y Outcomes (Resultados).

P: Mujeres que hayan parido

I: Mujeres que hayan sufrido VO en sus partos

C: Mujeres que no hayan sufrido VO en sus partos

O: Analizar las consecuencias de la VO y darles visibilidad

3.3. Búsqueda y fuentes

Tabla 2. Fuentes de información utilizadas.

Base de datos	Descriptorios y booleanos	Artículos encontrados	Artículos tras lectura de resumen	Artículos revisados	Artículos seleccionados
Pubmed	Obstetric violence and consequences	80	25	11	5
Pubmed	OV and Parturition	133	36	19	3
Mendeley	Obstetric violence and consequences	30	25	11	3
Mendeley	OV and Parturition	10	10	8	1
Cinahl	Obstetric violence and consequences	9	7	4	0
Cinahl	OV and Parturition	30	20	13	1

Fuente: elaboración propia

Para la búsqueda de información de interés para el presente trabajo se utilizan Descriptorios de Salud (DeCS) y Medical Subject Heading (MeSH) como se puede observar en la siguiente tabla (Tabla 3):

Tabla 3. Estrategias de búsqueda bibliográfica

MeSH	DeCS
Obstetric Violence	Violencia Obstétrica
Parturition	Parto
Consequences	Consecuencias

Fuente: elaboración propia.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Tras realizar la búsqueda, se procede a seleccionar los artículos a incluir en el estudio, y para ello se establecen los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Artículos que hablan sobre el impacto de la violencia obstétrica en el parto
- Artículos publicados entre 2018 y 2023
- Cualquier idioma
- Artículos de acceso a texto completo
- Artículos científicos publicados tanto a nivel nacional como internacional

Criterios de exclusión:

- Artículos publicados antes de 2018
- Artículos que no estén disponibles de forma gratuita
- Artículos duplicados

3.5. Riesgo de sesgo

Tras seleccionar los artículos, se tuvo en cuenta diversos riesgos de sesgos como:

- Haber utilizado más bases de datos
- Haber utilizado artículos anteriores a 2018

3.6. Diagrama de flujo

A continuación, y para sintetizar el proceso de selección de los artículos podemos observar el diagrama de flujo del trabajo (Figura 2), en el cual se señalan los artículos que han sido excluidos y los artículos finalmente incluidos en la presente revisión que son el total de 13 artículos.

Figura 2. Diagrama de flujo



Fuente: Elaboración propia.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la presente revisión se han analizado trece artículos con datos sobre mujeres de varios países a nivel mundial de artículos publicados entre 2018 y 2023, para analizar las consecuencias de la violencia obstétrica.

A continuación, en la tabla 4 se recoge la información más importante de los artículos incluidos en la revisión como son el título del artículo, los autores, el año de publicación, el tipo de estudio, la muestra, el país, los resultados y las conclusiones de cada artículo.

Tabla 4. Resumen de los artículos escogidos.

TÍTULO	AUTORES	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA Y PAÍS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
1. Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud	Manuel Cárdenas Castro y Stella Salinero Rates	2022	Estudio descriptivo y de tipo transversal	2105 mujeres de todas las regiones de Chile	El 79,3% de las mujeres cree haber experimentado alguna forma de violencia obstétrica y son más frecuentes en los centros públicos, en mujeres jóvenes (18-29 años), quienes se identifican con pueblos originarios y entre quienes tienen una orientación sexual no heterosexual	Es una forma de violencia que tiene graves consecuencias en las mujeres debido tanto a la posición del equipo médico y a la relevancia del evento de parto en la vida de cualquier mujer
2. Respectful and disrespectful care in the Czech Republic: an online survey	Cecily Begley, Natalie Sedlicka y Deirdre Daly	2018	Encuesta cuantitativa online con comentarios cualitativos, seguida de un muestreo de bola de nieve. Se utilizó el análisis de chi-cuadrado para las comparaciones	52 encuestados, en su mayoría matronas que trabajan en uno o más de los 51 hospitales o con partos en el hogar en República Checa	Cuando los médicos no estuvieron de acuerdo con las decisiones de las mujeres, trece (35 %) de las encuestadas dijeron que se les podría decir a las mujeres que 'enfrentaran las consecuencias', seis (16 %) afirmaron que la 'presión psicológica' experimentada hizo que las mujeres 'se rindieran y dieran su permiso', y cuatro (11%) dijeron que la intervención se realizaría 'en contra de su voluntad'	Los hallazgos revelan niveles considerables de prácticas irrespetuosas, no basadas en pruebas, no consentidas y abusivas que pueden dejar a las mujeres con un trauma de por vida
3. Design and Validation of the PercOV-S Questionnaire for Measuring Perceived Obstetric Violence in Nursing, Midwifery and Medical Students	Desirée Mena-Tudela, Agueda Cervera-Gasch, María José Alemany-Anchel, Laura Andreu-Pejó y Víctor Manuel González-Chordá	2020	Cuestionario	153 estudiantes en España	Dos factores denominados violencia obstétrica protocolizada-visible y violencia obstétrica no protocolizada-invisible	Estos dos factores se consideran estrechamente relacionados con este tipo de violencia contra las mujeres, que se puede comparar con un iceberg en el que solo se ve una pequeña proporción y se oculta una gran masa. Es necesaria una formación específica de los profesionales sanitarios en relación con la violencia obstétrica, ya que puede ser un elemento clave en la prevención de este tipo de violencia
4. Disrespect and abuse, mistreatment and obstetric violence: a challenge for	Tatiana Henriques Leite, Emanuele Souza Marques, Ana Paula Esteves-Pereira, Marina	2022		Brazil	Pueden estar asociados con resultados negativos para la salud de sus víctimas, como una mayor probabilidad de desarrollar	La falta de consenso en cuanto a la terminología y definición de este constructo provoca un efecto cascada provocando falta de

epidemiology and public health in Brazil	Fisher Nucci, Yammé Portella y Maria do Carmo Leal				ansiedad, trastorno de estrés postraumático y depresión posparto bajo uso de los servicios de salud por parte de las mujeres y los recién nacidos en el período posparto y mayor dificultad para amamantar	precisión en la estimación de las magnitudes de estos actos, dificultad para comparar diferentes estudios y países (diferentes definiciones y, en consecuencia, diferentes formas de medición), y una escasez de estudios analíticos centrados en los posibles resultados negativos de este problema para la salud y el bienestar de las mujeres y los recién nacidos
5. The effect of obstetric violence during childbirth on breastfeeding: findings from a perinatal cohort "Birth in Brazil"	Tatiana Henriques Leite, Emanuele Souza Marques, Marília Arndt Mesenburg, Mariangela Freitas da Silveira y Maria do Carmo Leal	2023	Utilizaron datos del estudio "Nacimiento en Brasil", una cohorte de mujeres puérperas y sus recién nacidos. La violencia obstétrica fue una variable latente compuesta por siete indicadores. Trabajaron con dos resultados: la lactancia materna en la maternidad y la lactancia materna 43-180 días después del nacimiento. Se aplicaron modelos de ecuaciones estructurales multigrupo, en función del tipo de parto	20.527 mujeres que tuvieron partos en hospitales nacionales de Brasil en 2011/2012	La violencia obstétrica durante el parto puede disminuir la probabilidad de que las mujeres abandonen la sala de maternidad amamantando exclusivamente, teniendo un efecto más fuerte en las mujeres que tienen parto vaginal. Además, estar expuesta a la violencia obstétrica durante el parto podría afectar indirectamente la capacidad de esas mujeres para amamantar entre 43 y 180 días después del parto	Esta investigación concluye que la violencia obstétrica durante el parto es un factor de riesgo para la interrupción de la lactancia materna
6. Abuse and humiliation in the delivery room: Prevalence and associated factors of obstetric violence in Ghana	Abena Asefuaba Yalley, Dare Abioye, Seth Christopher Yaw Appiah y Anke Hoeffler	2023	Se realizó una encuesta transversal basada en establecimientos de salud pública y se administraron cuestionarios cerrados. Los datos recolectados incluyen los atributos sociodemográficos de las mujeres, su historia obstétrica y experiencias de VO en base a las siete tipologías según la categorización de Bowser y Hills	1854 mujeres de entre 15 y 45 años, que dieron a luz en uno de los ocho establecimientos de salud pública de Ghana de septiembre a diciembre de 2021	Si bien las preocupaciones por la seguridad del bebé pueden proporcionar algunas explicaciones de los abusos durante el trabajo de parto y el parto, este procedimiento tiene consecuencias negativas para la salud de las madres y esto podría ser a largo plazo	El parto pone a las mujeres en su estado físico y psíquico más vulnerable y el personal médico debe capacitarse más para comprender las consecuencias negativas de la violencia en las madres, la importancia de la atención integral para la salud óptima de las mujeres y sus recién nacidos

<p>7. Association between mistreatment of women during childbirth and symptoms suggestive of postpartum depression</p>	<p>Janini Cristina Paiz, Stela Maris de Jezus Castro, Elsa Regina Justo Giugliani, Sarah Maria dos Santos Ahne, Camila Bonalume Dall' Aqua y Camila Giugliani</p>	<p>2022</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>287 mujeres sin complicaciones en el parto, seleccionadas aleatoriamente de dos maternidades de Porto Alegre, sur de Brasil</p>	<p>Las mujeres que sufrieron maltrato durante el parto tuvieron una mayor prevalencia de síntomas sugestivos de depresión</p>	<p>Los síntomas sugestivos de depresión posparto parecen ser más prevalentes en mujeres que han sufrido malos tratos durante el parto, de nivel socioeconómico bajo y con antecedentes de problemas de salud mental</p>
<p>8. Factors Associated with Postpartum Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Following Obstetric Violence: A Cross-Sectional Study</p>	<p>Sergio Martínez-Vázquez, Julián Rodríguez-Almagro, Antonio Hernández-Martínez y Juan Miguel Martínez-Galiano</p>	<p>2021</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>Mujeres que habían dado a luz en España. Los criterios de inclusión fueron puérperas cuyo parto hubiera sido en los últimos 12 meses, y que fueran mayores de edad</p>	<p>Finalmente, se realizó un análisis multivariado donde se encontraron las siguientes asociaciones estadísticas sobre el riesgo de Trastorno de estrés postraumático TEPT: Se identificaron como factores de riesgo tener un plan de parto que no se respetó, tener una cesárea programada, tener una cesárea de emergencia, ingreso del recién nacido en unidad de cuidados intermedios neonatales, ingreso en unidad de cuidados intensivos, recién nacido alimentado con fórmula al alta, violencia obstétrica verbal y violencia obstétrica psicoafectiva. Después de controlar los posibles factores de confusión, las mujeres que experimentaron abuso verbal tenían 1,6 veces más probabilidades de tener al menos depresión posparto</p>	<p>Existen prácticas clínicas que se relacionan con el riesgo de Trastorno de estrés postraumático (TEPT), incluyendo el tipo de parto que tiene la mujer, recién nacido alimentado con leche de fórmula al alta hospitalaria, separación materno-infantil, no respeto de su plan de parto, violencia obstétrica verbal y psicoafectiva. Es necesario sensibilizar a los profesionales sobre este tema ya que el tratamiento y la atención que brindan a las mujeres pueden influir en la probabilidad de desarrollar TEPT.</p>
<p>9. The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: Findings from the 2015 Pelotas birth cohort study</p>	<p>Mariangela Freitas Silveira, Marilia Arndt Mesenburg, Andrea Damaso Bertoldi, Christian Loret De Mola, Diego Garcia Bassani, Marlos Rodrigues Domingues, Alan Stein y Carolina V N Coll</p>	<p>2019</p>	<p>Estudio de cohorte</p>	<p>2015 nacidos vivos de madres residentes en el área urbana de la ciudad de Pelotas, Sur de Brasil</p>	<p>Después de controlar los posibles factores de confusión, las mujeres que experimentaron abuso verbal tenían 1,6 veces más probabilidades de tener al menos moderada depresión posparto, de aquellas que no lo sufrieron</p>	<p>Nuestro estudio mostró mayores probabilidades de tener depresión posparto entre las mujeres que estuvieron expuestas a abuso verbal o físico durante el parto. Además, el abuso verbal aumentó la probabilidad de tener depresión posparto, y el abuso físico aumenta las probabilidades de tener depresión posparto moderada/grave</p>

<p>10. Obstetric Violence: A Conceptual Analysis in the Nursing Context</p>	<p>Gabriele Santos do Nascimento, Vitória Ribeiro dos Santos, Emanuella de Castro Marcolino, Gleicy Karine Nascimento de Araújo-Monteiro, Ana Márcia Nóbrega Dantas y Renata Clemente dos Santos-Rodrigues</p>	<p>2022</p>	<p>Análisis conceptual</p>	<p>La muestra estuvo compuesta por 22 estudios de la literatura nacional e internacional publicados en revistas dedicadas a Enfermería u otras áreas afines entre 2013 y 2021</p>	<p>Se organizaron las principales consecuencias del OV encontradas en la literatura. Se observó que las intervenciones realizadas provocaron importantes secuelas físicas y psíquicas para la vida y las relaciones conyugales y maternas de las mujeres, así como traumas. Además, tenían consecuencias para los recién nacidos, que podían conducir a su muerte. Entre las consecuencias se destacan: "morbimortalidad materna e infantil", "pérdida de autonomía de la mujer en el parto", "daños emocionales y psicológicos" y "daños físicos"</p>	<p>En esta investigación fue posible analizar el concepto de OV, identificando 76 atributos relacionados, 31 antecedentes y 39 consecuentes. El estudio permitió contribuir con mayor claridad al fenómeno, ofreciendo apoyo teórico y científico para que los enfermeros identifiquen casos de VO y contribuyendo para la evolución de la Enfermería.</p>
<p>11. Experiences and impacts of Obstetric violence on Indian women within the Public healthcare system</p>	<p>Arun Kumar Acharya, Rashmi Sarangi y Sushree Subhalaxmi Behera</p>	<p>2022</p>	<p>Cuestionario que incluía información cuantitativa y cualitativa</p>	<p>Se entrevistó a un total de 256 mujeres en dos distritos (Sambalpur y Bargarh) en el estado de Odisha, India, entre las edades de 18 y 35 años que han tenido su último parto en los últimos 5 años</p>	<p>En cuanto a las consecuencias para la salud, se observa que el 32,5 por ciento de las mujeres (n=27) han experimentado problemas de salud física como lesiones, infecciones y dolor después de los abusos que sufrieron en la institución de salud pública. De manera similar, el 53 por ciento de las mujeres (n=44) dijeron que sufrieron depresión o estrés después del evento y el 21,7 por ciento de las mujeres (n=18) dijeron que perdieron el apetito</p>	<p>Las consecuencias para la salud de la violencia obstétrica pueden ser duraderas, crónicas y fatales. Muchos estudios han identificado que cuanto más grave es el abuso, mayor es su impacto en la salud física, psicológica y socioeconómica de las mujeres (Freedman et al., 2014; Sudhinaraset et al., 2016). Hallazgo importante del estudio es que, las mujeres que experimentaron violencia obstétrica han relatado muchas consecuencias de salud, económicas, familiares y sociales, como lesiones, infecciones, estrés, deterioro de la relación conyugal, discriminación, entre otras. Esto tiene implicaciones claras para la salud general de las mujeres que sufren violencia obstétrica y también para los costos de atención médica, ya que la prevención suele ser más rentable que el tratamiento</p>

<p>12. Obstetric violence: A women's human and personality rights violation</p>	<p>Cynthia Lourenço Tach, Brigit Toebes y Juliana Martelifais Feriato</p>	<p>2020</p>	<p>Método cualitativo a través de estudios documentales</p>		<p>Es probable que las cesáreas provoquen coágulos de sangre y accidente cerebrovascular, lesión quirúrgica, infección, hemorragia postparto temprana, dolor postparto intenso y prolongado y shock obstétrico. A largo plazo, las cesáreas pueden causar adherencias de dolor pélvico, obstrucción del intestino delgado, embarazo ectópico en la cicatriz de la cesárea, dolor crónico, incontinencia urinaria y fecal e incluso infertilidad involuntaria</p>	<p>La violencia obstétrica adopta múltiples patrones y, como cualquier otra forma de violencia, es nociva y perjudicial para la salud física y mental de las mujeres. Ocurre en los entornos de atención de la salud por la relación paciente-proveedor de salud, así como por fallas sistemáticas en los niveles del sistema de salud. Además de las consecuencias físicas, los efectos psicológicos que de ella se derivan también perjudican el bienestar postparto de la mujer y pueden generar lesiones duraderas</p>
<p>13. Representación de la violencia obstétrica que construyen profesionales matronas de la ciudad de Temuco</p>	<p>Ana M. Poo, María J. Gallardo, Yaritza Herrera-Contreras y Bernardita Baeza</p>	<p>2021</p>	<p>Investigación cualitativa con un muestreo intencional, de caso tipo. Los datos se analizaron de forma manual mediante análisis descriptivo y se trianguló por investigador</p>	<p>Las matronas fueron invitadas a través de redes sociales a participar voluntariamente. El criterio de inclusión fue tener como mínimo 2 años de ejercicio profesional intrahospitalario. las entrevistas se realizaron por videoconferencia</p>	<p>Como consecuencias, daño físico para la mujer y principalmente daño psicológico, como estrés postraumático y depresión</p>	<p>Es necesario relevar la vivencia de la gestación, el parto y el puerperio como experiencias positivas para la usuaria, el recién nacido y la familia, desarrollada en un ambiente seguro desde el punto de vista clínico y psicológico, considerando un enfoque holístico basado en los derechos humanos</p>

Nota: Elaboración propia basada en los artículos seleccionados.

En cuanto al país de donde son los artículos seleccionados encontramos esta distribución:

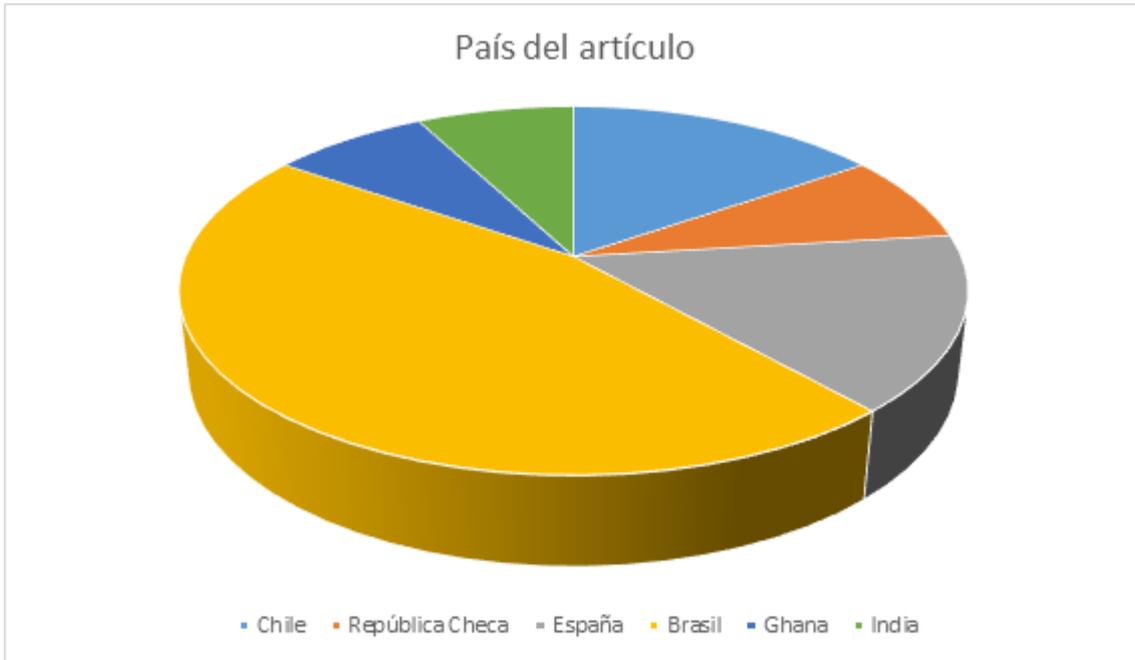


Figura 3. Distribución por países de los artículos seleccionados Fuente: Elaboración propia basada en los artículos seleccionados.

De los trece artículos seis fueron realizados en Brasil, dos fueron en España y dos en Chile, en República Checa, Ghana y la India solo encontramos un artículo en cada país.

En cuanto al año en el que se publicaron los artículos seleccionados encontramos la siguiente distribución:

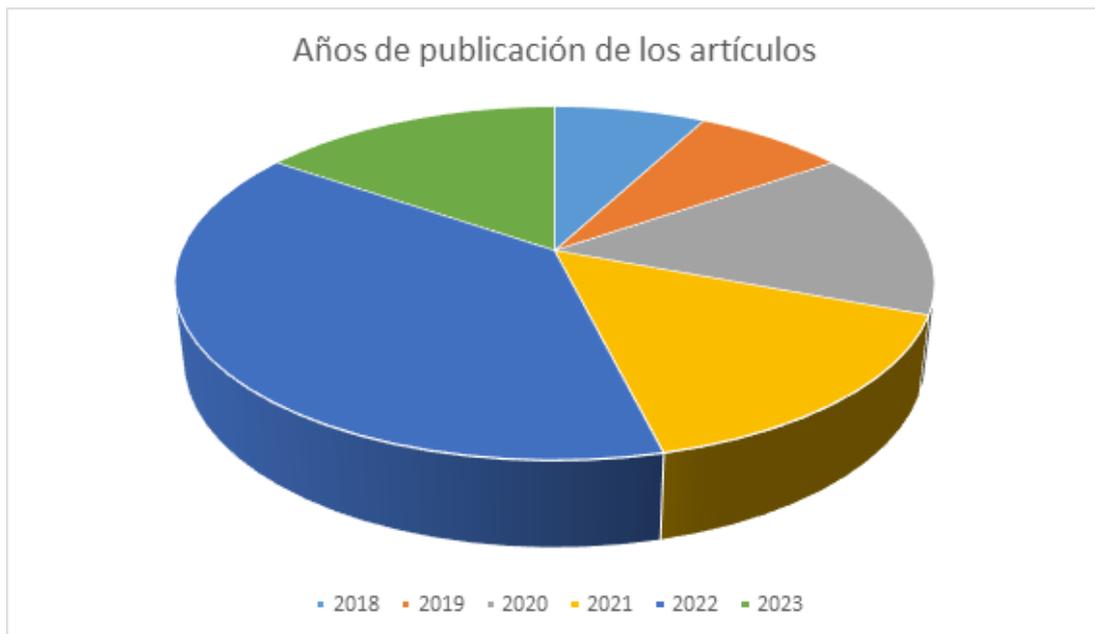


Figura 4. Distribución por años de publicación de los artículos seleccionados Fuente: Elaboración propia basada en los artículos seleccionados.

En el presente trabajo, se obtienen las siguientes consecuencias, clasificadas en si son físicas, psicológicas o de otro tipo, como por ejemplo del entorno o del bebé y que están presentes tanto en el posparto como en el puerperio.

Tabla 5. Clasificación de las consecuencias según el tipo.

ARTÍCULO	Consecuencias físicas	Consecuencias psicológicas	Otras consecuencias
1	Dolor, Cicatrices, Fístulas obstétricas, Incontinencia, Dolor en las relaciones sexuales (RRSS)	Vulnerabilidad, Culpabilidad, Traumas, Sensación de no estar a la altura	
2	Afectación de la uroflujometría a los 3 meses post parto		Disminución de la cantidad de mujeres que tras sufrir VO buscan atención profesional cualificada
3	Pérdida del útero por una cesárea innecesaria, Dolor en las RRSS con penetración tras una episiotomía		Consecuencias en la sexualidad, en el recién nacido y en el personal sanitario como fatiga y estrés
4	Muerte de la mujer	Incremento de la posibilidad de desarrollar ansiedad, Estrés Postraumático, Ansiedad, Depresión postparto, Cambios en la decisión de futuros partos, Cambios de aspectos subjetivos como la calidad y la satisfacción recibida	Muerte del RN, Bajo uso de los servicios de salud por parte de la mujer y el RN en el posparto, Mayor dificultad para la lactancia
5		Riesgo de desarrollar depresión post parto u otro problema mental así como problemas con la alimentación o con el consumo de alcohol y drogas, Estrés	Dificultad en el inicio, mantenimiento o incluso cese de la lactancia materna sobre todo en los 43-180 días postparto, Problemas con la subida de la leche
6	Complicaciones de salud o incluso muerte de las mujeres que sufrieron VO por no querer acudir luego a los servicios sanitarios	Menor confianza con los servicios sanitarios que lleva a que no quieran ir al hospital si desarrollan una complicación post parto o en siguientes embarazos	Menor confianza con los servicios sanitarios
7		Depresión post parto moderada o severa, Estrés postraumático, Ansiedad y depresión tanto en el puerperio inmediato, como en el tardío, Sentimiento de pérdida del control, Frustración	Los hijos de las madres que han sufrido VO tienen un riesgo más elevado de hospitalización y mortalidad en el primer año de vida y tienen el doble de posibilidades de a largo plazo de desarrollar trastornos de la conducta, depresión, déficits de concentración y bajo rendimiento escolar
8		Trastorno de estrés postraumático postparto	

9		Depresión postparto	
10	Desgarros de tercer y cuarto grado, Infecciones, Sangrado, Incontinencia urinaria y fecal, Edema, Endometriosis, Morbilidad y mortalidad materna, Pérdida del útero, Dolor, Dificultad en el trabajo de parto, Taquisistolia, Hipertonía uterina, Hiperestimulación uterina, Ruptura uterina	Miedo, Inseguridad, Soledad, Frustración, Enfado, Angustia, Impotencia, Depresión postparto, Trauma, Despersonalización, Baja autoestima, Estrés	Afectación en sus vidas sexuales, Morbilidad y mortalidad fetal, Problemas respiratorios en el bebe, Distrés fetal, Impacto negativo en la calidad de vida de la mujer, Incapacidad de desarrollo del bebé, Pérdida de confianza en el personal sanitario, Dificultad en el inicio y la duración de la LM
11	Lesiones, Infecciones, Dolor	Depresión, Estrés, Pérdida del apetito	Repercusión en la vida familiar, Peor relación con sus parejas y esposos, Cambios en el comportamiento de sus familiares, Aislamiento familiar
12	Coágulos sanguíneos, Accidentes Cerebro Vasculares, Lesiones quirúrgicas, Infección, Hemorragia postparto, Dolor agudo o crónico, Shock obstétrico, Adherencias pélvicas dolorosas, Obstrucciones intestinales, Embarazos ectópicos post cesárea, Incontinencia fecal y urinaria, Infertilidad	Estrés postraumático, Sentimiento de haber fallado, de culpabilidad, impotencia y de humillación así como la necesidad de olvidar todo lo relacionado con el parto	
13		Depresión, Estrés, Crisis de pánico, Baja autoestima, Angustia, Soledad, Ira, Impotencia	Rechazo al recién nacido, Culpabilizar al RN por el sufrimiento recibido

Nota: Elaboración propia basada en los artículos seleccionados.

La VO es un tema de debate delicado y preocupante en nuestra sociedad actual, por lo que hay una gran cantidad de artículos que tratan sobre ella, pero es destacable que no hay tantos estudios que investiguen en concreto las consecuencias que puede conllevar dicha práctica.

Como hemos podido observar, de los trece artículos seleccionados ocho encontraban consecuencias físicas derivadas de la VO como son las hemorragias, los desgarros o la pérdida del útero entre otras, llegando incluso a la muerte de la madre y del bebé. Siendo las más repetidas el dolor tanto agudo, como crónico o relacionado con las RRSS, las incontinencias tanto urinarias como fecales, las lesiones, las infecciones y la muerte de la madre. Como se ve en el artículo 1, según Cárdenas y Salinero (2022):

El parto debería constituir una experiencia positiva, íntima y amorosa en las vidas de las madres y sus bebés. Sin embargo, demasiadas veces resulta en una experiencia dolorosa, iatrogénica y de cuyas secuelas muchas mujeres solo se percatan mucho tiempo después de ocurridas (p. ej., traumas, cicatrices, fístulas obstétricas, incontinencia y sexualidad dolorosa,

entre otras). (p. 6)

Sobre la incontinencia; la episiotomía o el uso de instrumentos durante la fase expulsiva del bebé puede ser la causante de esta incontinencia en distintos grados. Así, se calcula que un 10 % de las mujeres que tienen un parto vaginal padece incontinencia severa que, de no tratarse correctamente, se agudiza aún más con los años (Cano, 2011). La incontinencia también puede ser fecal, produciendo además por ello graves secuelas psicológicas en la víctima, alterando gravemente su calidad de vida (García, 2018).

Así mismo de los trece artículos diez consideran que tras la práctica de la VO la madre presentaba estrés postraumático, depresión postparto entre otras afecciones psicológicas que conlleva que esa mujer recuerde el momento de su parto como un trauma o algo que quiera olvidar. Las consecuencias psicológicas más repetidas son la depresión postparto, el estrés postraumático, la ansiedad, la frustración, la soledad, la impotencia y la angustia. Además tal y como dice García (2021) si bien las secuelas físicas de la violencia obstétrica pueden ser terribles, las psicológicas, quizás, permanecen aún más tiempo y son de media más comunes.

Sobre el trastorno de estrés postraumático que resulta ser una de las consecuencias psicológicas más común y bastante grave Tach et al. (2020) añade que “muchas mujeres informan que experimentan un trastorno de estrés postraumático debido a experiencias de parto estresantes, especialmente cuando se enfrentan a procedimientos médicos no consentidos o bajo coacción” a lo que Martínez-Velazquez et al. (2021) añade que “la violencia obstétrica verbal y psicoafectiva también muestra una asociación con la aparición del Trastorno de estrés postraumático (TEPT), siendo la violencia verbal la que más probablemente afecte el desarrollo de este trastorno” (p. 8).

En cuanto a la depresión postparto, que fue una de las consecuencias más repetida en los artículos seleccionados destacar que puede afectar a las habilidades de la mujer para cuidar de su recién nacido y en el vínculo que se debe de crear entre la madre y el bebe. De esto habla Paiz et al. (2022) “el curso de la depresión postparto es variable y puede tener una remisión completa, cronicidad o recaídas en posteriores embarazos, un hecho que impacta negativamente la calidad de vida de la mujer y la relación madre-bebé” (p. 7). Sobre la depresión postparto también destaca que se “identificó una prevalencia de depresión postparto de más del 50% en mujeres que experimentaron violencia física, verbal o negligente en el parto” (Paiz et al., 2022, p. 7).

Relacionado con los otros tipos de consecuencias derivadas de la VO, en varios artículos encontramos consecuencias relacionadas con el recién nacido como son una mayor hospitalización, una mayor probabilidad de desarrollar algún trastorno en el desarrollo, respiratorio o conductual o la muerte como afirma Nascimento et al. (2022) “una consecuencia importante de la OV es la morbilidad y mortalidad materna e infantil durante el trabajo de parto y el puerperio, principalmente por cesáreas sin indicación, lo que intensifica la probabilidad de problemas respiratorios para el

recién nacido” (p. 22). Así como que algunas madres refieren rechazo por el recién nacido o lo culpabilizan por su sufrimiento.

Otras consecuencias que se repiten en los artículos son las relacionadas con la lactancia materna ya que sufrir VO está relacionado con mayor dificultad para iniciarla y mantenerla en el tiempo como afirma Leite et al. (2022) “la violencia obstétrica durante el parto puede disminuir la probabilidad de que las mujeres abandonen la sala de maternidad amamantando exclusivamente” y por tanto “la mayoría de las mujeres que no inician la lactancia en los primeros días tienen mayor riesgo de no amamantar más tarde” (Leite et al., 2022).

Además, de los trece artículos solo hay uno que valore las consecuencias con problemas en su vida familiar y con sus parejas afirmando que:

Casi el 45 por ciento de las mujeres dijo que después de sufrir violencia obstétrica su relación conyugal y parental ha empeorado, de igual forma, el 24 por ciento de las mujeres (n=20) dijo haber observado comportamientos distintos de sus familiares después de la incidencia de violencia y el 27,7 por ciento de las mujeres (n=23) dijeron sentirse aisladas en la familia.

(Acharya et al., p.6)

Por el contrario si que hay varios artículos que mencionan problemas en las relaciones sexuales como dice Nascimento et al. (2022) “es posible ver indicios de depresión posparto y trauma después del procedimiento de episiotomía. En consecuencia, las mismas mujeres informaron que estos problemas afectaron su vida sexual” (p. 22).

Otro tipo de consecuencias que se mencionan son de desconfianza con los servicios de salud y con el personal sanitario que hará que los consulten con menor frecuencia y por tanto que aumente la morbilidad de las mujeres y los recién nacidos “En América Latina, las mujeres citan la violencia obstétrica como la razón principal por la que no reutilizan los establecimientos de salud para embarazos posteriores, lo que conduce a un aumento considerable de la mortalidad y morbilidad materna” (Yalley et al., 2023, p. 2).

Cabe destacar que de los trece artículos, el artículo número tres tiene en cuenta las consecuencias del personal sanitario afirmando que “para el personal de salud, la consecuencia más destacada es el estrés traumático secundario y la fatiga compasiva que incluso puede llevar a los profesionales a abandonar el ejercicio profesional” (Mena-Tudela et al., 2020) posiblemente por tener que brindar una atención sanitaria con la que no están de acuerdo, y es en el único artículo de los seleccionados en el que se contemplan este tipo de consecuencias.

Con los presentes resultados se confirma la hipótesis del trabajo que la violencia obstétrica ejercida por el personal sanitario en el momento del parto tiene un impacto y unas consecuencias

negativas determinantes sobre la salud física y mental de las mujeres que han parido y el parto llega a ser un momento que quieren olvidar de sus vidas.

El trabajo tiene como dirección dar a conocer al personal sanitario todas estas consecuencias y que sirva para mejorar la calidad de los cuidados que ofrecen gracias a estar especializados en su campo y tener información actualizada. La formación del personal en materias de VO podría ser una solución para evitar las consecuencias descritas anteriormente y mejorar el proceso de la atención sanitaria.

En cuanto a las limitaciones de este estudio podemos observar que gran parte de las mujeres que sufren VO en sus partos desarrollan consecuencias negativas para su vida, pero hay una escasez de estudios concretos sobre dichas consecuencias físicas, psicológicas y del entorno. Además, de que los artículos seleccionados se corresponden con estudios de varios países a nivel mundial lo que implica que varíen las consecuencias de un artículo a otro, y en ninguno de ellos se habla de las características de los hospitales, de la presión asistencial que sufre el personal sanitario, de las instalaciones del hospital como son los paritorios o los quirófanos, ni de los medios de los que disponían. Todo ello van a ser variables que directa o indirectamente también van a influenciar en la calidad de los cuidados que reciban las mujeres y en la relación con la VO.

Se recomendaría más investigación que profundizara en el tema tanto a nivel internacional, como concretamente en España, ya que saber que consecuencias están relacionadas con los tipos de hospitales podría ayudar a actuar para prevenirlas y podría darnos datos más precisos del problema real que existe y las necesidades de las mujeres.

El personal sanitario es una pieza clave en el cuidado de las mujeres y más en un momento tan vulnerable como es el del parto y el postparto, las enfermeras deberían brindarles a las embarazadas el apoyo necesario para actuar en estas situaciones.

En base a estos estudios, hemos podido analizar las consecuencias en las mujeres que produce la VO en el momento del parto así como identificar la percepción que han tenido las mujeres y como eso las ha afectado en sus vidas. Además, sería conveniente que las mujeres que lo necesitan reciban la atención y el apoyo necesarios para abordar las consecuencias de la VO.

5. CONCLUSIONES

Por lo que respecta a la conclusión general y teniendo en cuenta estos resultados, se observa que se confirma la hipótesis del trabajo confirmando que el problema de la VO tiene un impacto negativo sobre la salud del paciente y la calidad de los cuidados.

El parto debería ser vivido como una experiencia positiva e íntima con la madre, bebé y su acompañante, pero muchas veces esto se ve truncado por la violencia obstétrica y hace que se convierta en un hecho que las madres quieren olvidar y un motivo por el cual no volver a tener hijos.

Por lo expuesto a lo largo del trabajo, con el presente trabajo lo que se pretende es dar a conocer y analizar las consecuencias negativas de la VO para así intentar evitar que el personal sanitario las realice.

Para futuras líneas de investigación o futuros trabajos podría resultar interesante un enfoque que fuera crear charlas de educación para la salud para dar a conocer la VO a las mujeres o formaciones más especializadas para el personal sanitario; sobre todo para ginecólogos, matronas y enfermeras de maternidad. Con la finalidad por un lado de que las mujeres sepan identificar lo que han vivido o lo que no quieren experimentar en sus partos y por otro lado para mejorar cada vez más la atención sanitaria y la eficacia de los cuidados por parte del personal del hospital.

Ponerse en la posición de la mujer ayudará mucho a los profesionales sanitarios a entender la situación y considerar cambiar algunas actuaciones que realizan de forma rutinaria. Fomentar el bienestar de la paciente debería ser el objetivo principal de los sanitarios.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHARYA, A. K., SARANGI, R. R., & BEHERA, S. S.(2022). Experiences and impacts of Obstetric violence on Indian women within the Public healthcare system. *Journal of feminist, gender and women studies*, 11, 37-45. <https://doi.org/10.15366/jfgws2021.11.005>

BEGLEY, C., SEDLICKA, N., & DALY, D. (2018). Respectful and disrespectful care in the Czech Republic: an online survey. *Reproductive health*, 15(1), 198. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0648-7>

BENLLOCH-DOMÉNECH, C., BARBÉ-VILLARUBIA, M. J., & RIBERA, J. C. (2019). Reflexiones al final de un inicio: estudio de asociación entre variables sociodemográficas y tipo de parto en la prevención de la violencia obstétrica en España. *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, 4(1), 98-119. <https://doi.org/10.1344/musas2019.vol4.num1.6>

CANO, Á. (2011). Malditos puntos o "cuando se le escapa el pipí". Recuperado de <http://www.elpartoesnuestro.es/blog/2011/07/15/malditos-puntos-o-%E2%80%9Ccuando-se-le-escapa-el-pipi%E2%80%9D>

CÁRDENAS CASTRO, M., & SALINERO RATES, S. (2022). Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud [Obstetric violence in Chile: women's perceptions and differences among health centersViolência obstétrica no Chile: percepção das mulheres e diferenças entre os serviços de saúde]. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*, 46, e24. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.24>

CRESPO ANTEPARA, D. N., SÁNCHEZ ZAMBRANO, B. M., & DOMÍNGUEZ ONTANO, D. P. (2018). La violencia obstétrica como elemento deshumanizador del parto. *Polo Del Conocimiento*, 3(7), 347–361. <https://doi.org/10.23857/pc.v3i7.559>

GARCIA, E. M. G. (2018). La violencia obstétrica como violencia de género: Estudio etnográfico de la violencia asistencial en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarias y profesionales (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Madrid).

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia_garcia_eva_margarita.pdf?sequence=1&isAllowed=y

GARCIA, E. M. G. (2021). *Partos arrebatados. La violencia obstétrica y el mercado de la sumisión femenina*. Editorial Ménades.

Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal. Ministerio de Sanidad. Madrid, 2010. <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleta.pdf>

HERDMAN, H. Y KAMITSURU, S. (2021). NANDA Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023. ELSEVIER ES. <https://www-nnnconsult-com.eu1.proxy.openathens.net/nanda>

LEAL, M. S., MOREIRA, R. D. C. R., BARROS, K. C. C., SERVO, M. L. S., & BISPO, T. C. F. (2021). Humanization practices in the parturitive course from the perspective of puerperae and nurse-midwives. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0743>

LEITE, T. H., MARQUES, E. S., ESTEVES-PEREIRA, A. P., NUCCI, M. F., PORTELLA, Y., & LEAL, M. D. C. (2022). Disrespect and abuse, mistreatment and obstetric violence: a challenge for epidemiology and public health in Brazil. *Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. Ciencia & saude coletiva*, 27(2), 483–491. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38592020>

LEITE, T. H., MARQUES, E. S., MESENBURG, M. A., FREITAS DA SILVEIRA, M., & LEAL, M. D. C. (2023). The effect of obstetric violence during childbirth on breastfeeding: findings from a perinatal cohort "Birth in Brazil". *Lancet regional health. Americas*, 19, 100438. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100438>

Ley Orgánica nº38.668, de 23 de abril de 2007, sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (2007, 23 de abril) (Venezuela).

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>

MARTÍNEZ-GALIANO, J. M., MARTÍNEZ-VAZQUEZ, S., RODRÍGUEZ-ALMAGRO, J., & HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, A. (2021). The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. *Women and Birth*, 34(5), e526-e536.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519220303590>

MARTÍNEZ-VÁZQUEZ, S., RODRÍGUEZ-ALMAGRO, J., HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, A., & MARTÍNEZ-GALIANO, J. M. (2021). Factors Associated with Postpartum Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Following Obstetric Violence: A Cross-Sectional Study. *Journal of personalized medicine*, 11(5), 338.

<https://doi.org/10.3390/jpm11050338>

MENA-TUDELA, D., CERVERA-GASCH, A., ALEMANY-ANCHEL, M. J., ANDREU-PEJÓ, L., & GONZÁLEZ-CHORDÁ, V. M. (2020). Design and Validation of the PercOV-S Questionnaire for Measuring Perceived Obstetric Violence in Nursing, Midwifery and Medical Students. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 8022. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218022>

MENA-TUDELA, D., IGLESIAS-CASÁS, S., GONZÁLEZ-CHORDÁ, V. M., CERVERA-GASCH, Á., ANDREU-PEJÓ, L., & VALERO-CHILLERON, M. J. (2020). Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 7726. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217726>

NASCIMENTO, G. C. D., SANTOS, V. R. G. D., DE CASTRO MARCOLINO, E., DE ARAÚJO, G. K. N., DANTAS, A. P., & SANTOS-RODRIGUES, R. C. D. (2022). Obstetric Violence: A Conceptual Analysis in the Nursing Context. *Aquichan*, 22(4), 1-25. <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.4.8>

Observatorio de Salud de las Mujeres (OSM) (2012, revisado en 2015). «Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. Informe sobre la atención al parto y Nacimiento en el Sistema Nacional de Salud», disponible en:

https://www.sanidad.gob.es/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/InformeFinalEAPN_revision8marzo2015.pdf

(Acceso 20/05/2023)

Organización Mundial de la Salud. (2014, 20 de junio). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134590/1/WHO_RHR_14.23_spa.pdf

Paiz, J. C., de Jesus Castro, S. M., Giugliani, E. R. J., Dos Santos Ahne, S. M., Aqua, C. B. D., & Giugliani, C. (2022). Association between mistreatment of women during childbirth and symptoms suggestive of postpartum depression. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 664. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04978-4>

PÓO, A. M., GALLARDO, M. G., HERRERA-CONTRERAS, Y., & BAEZA, B. (2021). Representación de la violencia obstétrica que construyen profesionales matronas de la ciudad de Temuco. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 86(4). <https://doi.org/10.24875/rechog.m21000016>

RODRÍGUEZ MIR, JAVIER & MARTÍNEZ GANDOLFI, ALEJANDRA. (2021). Violencia obstétrica: una práctica invisible en la atención médica en España. *Gaceta de Salud*, 35 (3), 211-212. Epub 20 de diciembre de 2021. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.019>

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>

Tach, C. L., Toebes, B., & Feriato, J. M. F. (2020). OBSTETRIC VIOLENCE: A WOMEN'S HUMAN AND PERSONALITY RIGHTS VIOLATION. *Revista Jurídica*, 1(58), 187. <https://doi.org/10.21902/revistajur.2316-753x.v1i58.3841>

YALLEY, A. A., ABIOYE, D., APPIAH, S. C. Y., & HOEFFLER, A. (2023). Abuse and humiliation in the delivery room: Prevalence and associated factors of obstetric violence in Ghana. *Frontiers in public health*, 11, 988961. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.988961>

ZANCHETTA, M. S. (2021, 25 agosto). *Expandiendo las voces sobre la violencia obstétrica: recomendaciones para la advocacy por enfermera(o) obstetra*. <https://www.scielo.br/j/ean/a/dCpZMxm4BHpmb5nFwgwLWDL/abstract/?lang=es&format=html>