

Scoping review vulneración de derechos ligados a la atención en las fases del parto.

Scoping review violation of rights linked to care in the phases of parturition.

María Briones-Lorca^{1*}, Daniela Bravo-Barrueto², José Farías-Reyes²,
Gabriela Machuca-Hernández², Evelyn Medel-Espinosa²

2

¹Matrona, Académica, Escuela de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Talca, Chile

² Estudiante, Escuela de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Talca, Chile

*Autor para correspondencia: mbrionesl@utalca.cl

RECIBIDO: 27 de Enero de 2023
APROBADO: 13 de Junio de 2023



DOI: 10.22370/revmat.1.2023.3629

ESTUDIO DERIVADO DEL PROCESO DE TESINA DE PREGRADO. LAS AUTORAS DECLARAN NO TENER CONFLICTO DE INTERESES..

Palabras claves: *Violencia Obstétrica, Violencia en el Parto, Violencia obstétrica y consecuencias*

Key words: *Obstetric Violence, Parturition Violence, Obstetric violence, and consequences*

RESUMEN

Introducción: La Violencia Obstétrica (VO) es ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo, procesos sexuales y reproductivos de las usuarias.

Objetivo: Comprender el contexto de la vulneración de derechos fundamentales durante las fases del parto, desde la perspectiva de las personas involucradas: usuarias, personal de salud, personas significativas y/o acompañantes de la mujer.

Metodología: Se trabajó con un diseño de Scoping Review, siguiendo las recomendaciones de PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews), se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para seleccionar los artículos que respondieran a la pregunta de investigación.

Resultados: Basado en los estudios se obtuvo tres categorías en las que se evidenciaron los tipos de vulneración ejercidas hacia las usuarias, propuestas de soluciones y manifestaciones psico-emocionales post parto.

Conclusión: Se logró una tipificación bastante completa de los tipos de VO, sin embargo, se rescata de la literatura solo 4 estudios que

describen tangencialmente las manifestaciones psico-emocionales post parto de la usuaria, se sugiere considerar esta variable en futuras líneas de investigación junto con explorar la visión de los equipos de Salud sobre este fenómeno.

ABSTRACT

Introduction: Obstetric Violence (VO) is exerted by the health professional on the body, sexual and reproductive processes of the users.

Objective: Understand the context of the violation of fundamental rights during the stages of childbirth, from the perspective of the people involved: users, health personnel, significant others and/or companions of the woman.

Methodology: We worked with a Scoping Review design, following the recommendations of PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews), inclusion and exclusion criteria were applied to select the articles that responded to the research question.

Results: Based on the studies, three categories were obtained in which the types of violation exerted towards the users, solution proposals and postpartum psycho-emotional manifestations were evidenced.

Conclusion: A fairly complete typing of the types of VO was achieved, however, only 4 studies that tangentially describe the postpartum psycho-emotional manifestations of the user are rescued from the literature, it is suggested to consider this variable in future lines of research together with exploring the vision of the Health teams on this phenomenon.

INTRODUCCIÓN

Una forma de vulneración de los derechos humanos de la mujer es la violencia obstétrica (VO), consistente en determinadas formas de maltrato debidamente definidas ejecutados en contra de la mujer antes y durante el parto o durante una emergencia obstétrica; esterilización forzada, concebida como un atentado a la capacidad reproductiva de la mujer (1).

La Violencia Obstétrica implica un trato deshumanizado, medicalización, patologización de los procesos reproductivos y conlleva la apropiación de los cuerpos de las mujeres, siendo los miembros del personal de salud quienes la ejercen (2). Por lo que también debemos considerarla una violencia de género.

Existe una modalidad de violencia obstétrica relacionada con políticas institucionales que no satisfacen las expectativas de las gestantes en el proceso de parto y producen inconformidad con la atención en salud recibida durante el trabajo de parto (3).

Algunos estudios nos muestran que la VO ejercida en el contexto de una institución de Salud como práctica institucional se asocia positivamente con la depresión posparto, lo que indica la necesidad de adecuación de los protocolos de atención, sensibilización de los profesionales de la salud para el cambio de actitudes y prácticas y de cambios en el modelo de atención obstétrica. (4)

De acuerdo a los resultados de la primera encuesta sobre el nacimiento en Chile del Observatorio de Violencia Obstétrica, se evidenció una progresiva reducción de la mayoría de las intervenciones obstétricas inadecuadas, no obstante, sorprende el

reporte de intervenciones completamente desaconsejadas como el rasurado, enema y la maniobra de Kristeller.

Sobre la base de estos antecedentes nos propusimos como equipo investigador, identificar en la literatura algunas propuestas de solución a este problema de salud pública que permitan dar una nueva mirada al proceso de parto a los profesionales del área Materna y Perinatal. Urge un cambio de paradigma para prevenir consecuencias y daños irreparables. Se necesita una mejor gestión del cuidado y acompañamiento de nuestras usuarias, familiares y personas significativas.

Dentro de este contexto, es importante mencionar que algunos países de Sudamérica cuentan con regulación de la VO, entre los cuales encontramos a Argentina, que cuenta con dos textos legales relacionados a ello. El primero es la ley 25.929 del año 2015, conocida como Ley de Parto Humanizado (6). El segundo es la ley 26.485 del año 2009, que corresponde a la ley de protección integral (7). Mientras que Venezuela cuenta con la Ley Orgánica sobre el Derecho de la mujer a una vida libre de violencia (1). En Chile, la principal ley sobre esta materia que actualmente se encuentra vigente es la ley 20.584 que regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud (8). Sin embargo, a pesar de que existe un marco normativo por ley que regula las prestaciones, hay vulneración de derechos, lo que da lugar a un reciente proyecto de ley, aprobado por la cámara de diputados que establece los derechos en el ámbito de la gestación, parto, postparto, aborto, salud ginecológica y sexual y sanciona la violencia gineco-obstétrica (9).

Esta investigación tuvo como objetivo comprender el contexto de la vulneración de derechos fundamentales desde la perspectiva de las personas que se ven involucradas en las fases del parto: Usuarías, personal de salud, personas significativas y/o acompañantes de la mujer.

METODOLOGÍA

El presente estudio es un diseño de Scoping Review fue redactado siguiendo las recomendaciones de PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) (10).

1. Formulación de la Pregunta Clínica: Se usó el modelo PICO: Población, intervención, comparación y resultado **(11)**, para la construcción de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el contexto de la vulneración de derechos sexuales y reproductivos durante las fases del parto, desde la perspectiva de los involucrados, mujeres que refieren haber sido transgredidas, personal de salud, personas significativas y/o acompañantes de la mujer?

2. Criterios de elegibilidad de los estudios:

Inclusión:

- Estudios descriptivos transversales
- Desde el año 2019 al 2022
- Cualitativos
- Muestra de mujeres Sudamericanas
- Edad 15 a 40 años
- Vulneraciones relacionadas con: recursos humanos e infraestructura
- Estrategias para afrontar esta problemática.

Exclusión:

- Población vulnerable de mujeres con patología psiquiátrica como: esquizofrenia, depresión severa y/o trastorno bipolar y mujeres privadas de libertad.

3. Búsqueda de la Literatura:

Se incluyeron cinco bases de datos en el proceso de búsqueda, las cuales fueron: ProQuest, Dialnet Plus, Scopus, Web of Science y PUBMED. Las bases de datos fueron seleccionadas a través de una discusión con el equipo y la docente a cargo.

4. Estrategia de búsqueda:

Se desplegaron estrategias de búsqueda sensibles y acordes con las bases de datos seleccionadas. La exploración fue efectuada usando palabras claves libres y/o descriptores del Medical Subject Headings (MeSH) y/o en Ciencias de la Salud (DeCS).

5. Selección de fuentes de evidencia:

Previo a la selección de estudios, se llegó a un consenso con el equipo de revisores sobre la estrategia de búsqueda con el fin de nivelar y unificar los criterios de investigación. Luego, el proceso se dividió en tres fases:

Primera fase (Screening de búsqueda): Los investigadores indagaron en las bases de datos utilizando las ecuaciones de búsqueda anteriormente nombradas e incluyendo filtros disponibles para reducir la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión.

Segunda fase (Evaluación de título y resumen):

Los estudios seleccionados fueron valorados por evaluadores independientes (D.B, J.F, G.M & E.M) en función del título y resumen, además debían cumplir con los criterios de elegibilidad. Posteriormente se realizó la deduplicación manual.

Tercera fase (Evaluación de calidad): En dupla (D.B & J.F, G.M & E.M) de revisores independientes se evaluó la calidad metodológica de los estudios seleccionados, a través de la evaluación manual de texto completo bajo la respectiva herramienta de análisis para cada tipo de estudio:

- Para estudios cualitativos: “*Cheklis for qualitative research*”. **(12)**
- Para estudios cuantitativos: “*Data Extraction and Risk of Bias form*” **(13)**
- Para estudios mixtos: “*Cheklis for qualitative research*” **(12)** y “*Data Extraction and Risk of Bias form*” **(13)**
- Para revisiones sistemáticas: “*Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses*” **(14)**

6. Procesamiento de datos

Para organizar y sintetizar de manera eficiente las características de los estudios, se creó una tabla resumen de resultados, con los siguientes antecedentes: Autor y año, País, Diseño de estudio, Tamaño de la muestra y Resultados (subdividido en los tres objetivos específicos de investigación) presentes en la tabla 2.

RESULTADOS

7. Evaluación de calidad:

Una vez realizado el análisis de manera independiente, se reunió la dupla para evaluar coincidencias y discrepancias en los estudios, a través de la evaluación manual de texto completo.

De la búsqueda realizada resultó un total de 49 estudios. El proceso de la selección de los artículos se observa en la Figura 1, la cual corresponde al flujoograma según Prisma.

En primera instancia se eliminaron 4 artículos a través de la deduplicación manual, quedando un registro de 45 artículos, para posteriormente revisar manual e individualmente en función del título

Tabla n°1: Ecuaciones de búsqueda para base de datos seleccionadas

Base de datos	Pubmed	Web of Science	Scopus	ProQuest	Dialnet Plus
Fecha de búsqueda	25/08/2022 - 31/08/2022	09/2022	30/08/2022 - 06/09/2022	08/2022	14/06/2022-24/08/2022
Años incluidos	2019 - 2022	2019 - 2022	2019 - 2022	2019 - 2022	2019 - 2022
Estrategia de Búsqueda	“Obstetric violence” y (“Parturition”[Mesh]) AND “Violence”[Mesh]	Obstetricviolence	Parturition AND violence	Obstetric violence and consequences	Obstetric violence
Filtros	from 2019 - 2022 / Systematic Review	qualitative (Todos los campos) and 2019 or 2020 or 2021 or 2022 (Años de publicación) and CHILE or ARGENTINA or COLOMBIA or PERU or VENEZUELA (Paises/Regiones)	AND (LIMIT-TO (OA , “all”)) AND (LIMIT-TO (PUB-YEAR , 2022) OR LIMIT-TO (PUB-YEAR , 2021) OR LIMIT-TO (PUB-YEAR , 2020) OR LIMIT-TO (PUB-YEAR , 2019)) AND (LIMIT-TO (AFFIL-COUNTRY , “Brazil”) OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , “Colombia”) OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , “Argentina”) OR LIMIT-TO (AFFIL-COUNTRY , “Chile”) OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , “Peru”))	from 2019 - 2022	tipo de documento: artículo de revista/ texto completo

y resumen. Terminada esta etapa se excluyeron 28, resultando un total de 17 estudios para su posterior evaluación de calidad.

Finalizada la evaluación de calidad, se excluyeron 5 estudios debido a que no cumplieron con los requisitos presentes en los checklist de evaluación de calidad de cada tipo de estudio, resultando un total de 12 artículos incluidos para su posterior análisis

8. Análisis de Resultados:

En la siguiente tabla se resumen los principales resultados de los distintos estudios seleccionados en base a la evaluación de calidad.

Los resultados encontrados en los artículos seleccionados que dan respuesta a los tres objetivos específicos de esta Investigación, se exponen a continuación:

Vulneración ejercida hacia la usuaria:

En la mayoría de los estudios seleccionados se abordaron intervenciones innecesarias, tales como: tactos vaginales, cesáreas, medicación, episiotomías y maniobra de Kristeller. Casi la totalidad de los artículos señalaban el trato deshumanizado en la atención, en el que se nombran; gritos, insultos, amenazas, humillar, ridiculizar, callar, maltrato físico, falta

Figura 1: Flujoograma Scoping Review

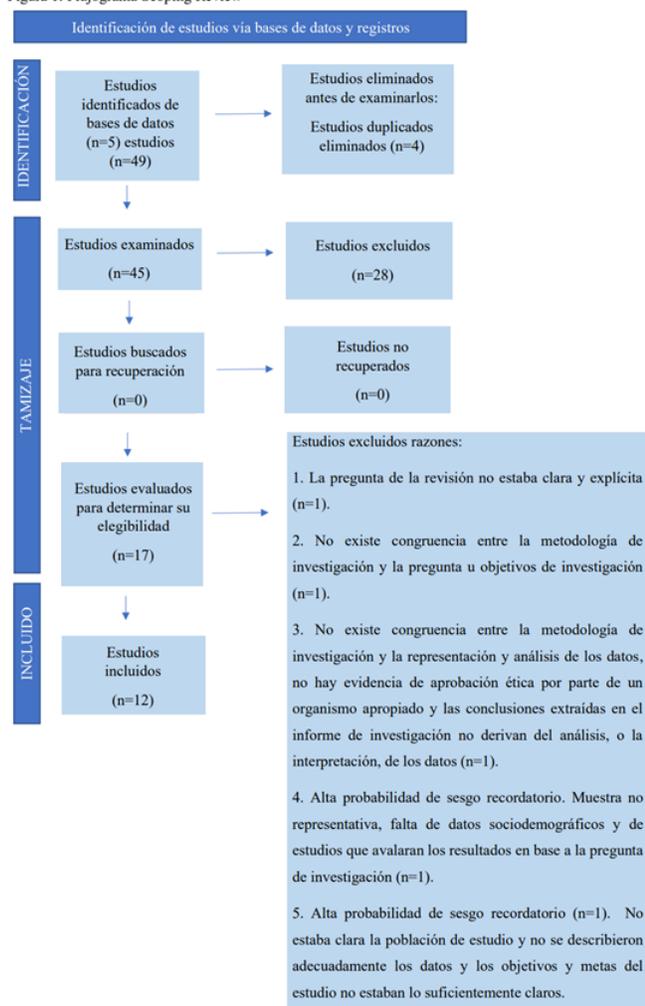


Figura n°1: Flujoograma Scoping Review

de respeto, falta de privacidad, pérdida de autonomía, discriminación religiosa y/o cultural, falta de insumos, instalaciones o recurso humano.

Propuesta de soluciones:

En relación a la educación sobre el tema, una cifra no menor de estudios propone informar a la población cómo se caracteriza la violencia obstétrica, sensibilizar a profesionales del área de la salud desde la formación de pregrado para que asuman un rol activo en la prevención de este desafortunado evento en la atención sanitaria, desarrollar competencias actitudinales en profesionales del área obstétrica, como la atención respetuosa durante todas las fases del parto y la generación permanente de instancias educativas en salud relacionadas este fenómeno. Los resultados de gran parte de los estudios

apuntan también, a trabajar en el contexto en el que se desarrolla la violencia obstétrica, generando una lógica colectiva de valoración de los sentimientos y decisiones de la mujer, construir un marco legal que se oriente a un cambio de paradigma desde la preponderancia del modelo médico a la atención parto humanizado en el cual se disminuyan las prácticas obstétricas innecesarias.

Manifestaciones Psicoemocionales Postparto:

La minoría de estudios mencionaron manifestaciones psicológicas, tales como; Fragilidad, tristeza, humillación, aislamiento y ansiedad. De la misma forma, un número reducido de estudios señaló manifestaciones sexuales y/o reproductivas, como: deseo de no volver a ser madres, normalización de la violencia obstétrica y desvalorización de su proceso reproductivo.

CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

En esta revisión de alcance se exploraron las variables relacionadas con el fenómeno de la Violencia Obstétrica que están referenciadas en la literatura existente. Gran parte de las investigaciones analizadas tipifica eficazmente las formas de vulneración hacia las usuarias por parte del personal sanitario, de acuerdo a los estudios seleccionados que cumplieron con el análisis de calidad.

La propuesta de solución más consensuada fue la necesidad de actualizar y capacitar en habilidades a profesionales y estudiantes de pregrado en cuanto al trato respetuoso a las usuarias (16, 17, 19, 24). Como equipo investigador consideramos que el pregrado es una instancia para fortalecer conductas que se encuentren acordes al “Código de ética de matrones y matronas de Chile” (27).

Asimismo, se evidenció la necesidad de crear y fortalecer en toda Sudamérica el marco legal para el manejo de esta problemática (16, 19, 20, 21). Sin embargo, se rescata de la literatura solo 4 estudios que describieron tangencialmente las manifestaciones psicoemocionales post parto (15, 16, 25, 26), por lo que se sugiere considerar esta variable en futuras líneas de investigación.

Un hallazgo no menor es el reconocimiento de la relación que tiene este fenómeno con el recurso humano e infraestructura (15, 18, 23). Por último, se reconoce un vacío de información relacionado con la

existencia de protocolos que regulen las intervenciones médicas innecesarias en los estudios analizados, considerando que para la OVO Chile, estas prácticas se dejaron de recomendar de forma rutinaria (5). A futuro sería interesante explorar reflexiones de los equipos de salud en relación a este fenómeno, considerando que se ejerce dentro del contexto de una Institución de Salud.

Limitaciones de este estudio: La estrategia de búsqueda puede ser mejorada con la selección de artículos de revistas de alto impacto en el área.

Fortaleza del estudio: El análisis de calidad permitió recuperar los estudios que tuvieron mayor rigor metodológico.

REFERENCIAS

- 1. Instituto Nacional de la Mujer, República Bolivariana de Venezuela.** Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia 2021 Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (unal.edu.co)
- 2. Lafaurie Villamil MM, Rubio León DC, Perdomo Rubio A, Cañón Crespo AF.** La violencia obstétrica en la literatura de las ciencias sociales en América Latina. *Revista Gerencia y Políticas de Salud.* 2019;18(36). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-36.volc>.
- 3. Jojoa Tobar E, et al.** Violencia obstétrica: Haciendo visible lo invisible. *Revista de la Universidad Industrial de Santander* 2019. p. 135-46. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible (scielo.org.co)
- Souza KJ de, Rattner D, Gubert MB. Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression. *Rev Saude Publica [Internet].* 2017 [citado el 27 de enero de 2023];51(0):69. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28746574/>
- 5. Observatorio de Violencia Obstétrica Chile.** Resultados primera encuesta sobre el nacimiento en Chile. Santiago de Chile: 2018.
- 6. Carrizo, Sandra Soledad, and Mónica Adriana García.** Estrategias de cuidado humanizado: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal a realizar con enfermeras/os del Hospital Privado Universitario de Córdoba en el 2021. BS thesis. 2021.
- 7. Senado y Cámara de Diputados, República de Argentina.** "Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en Argentina." Congreso Argentino, 2009. <http://clacaidigital.info/handle/123456789/339>
- 8. Superintendencia de Salud, República de Chile.** Ley de derechos y deberes, Ley de derechos y deberes - Preguntas Frecuentes. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. (supersalud.gob.cl)
- 9. Morales P.** Ley Adriana: Cámara aprobó proyecto que sanciona la violencia gineco-obstétrica adnradio2022 Cámara aprobó Ley Adriana que sanciona la violencia gineco-obstétrica (adnradio.cl)
- 10. Tricco A, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Levac D, et al.** PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med;* 2018. p. 169:467-73. 10. Tricco A, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun... - Google Académico
- 11. Santos C, Pimenta C, Nobre M.** The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007. SciELO - Brasil - The PICO strategy for the research question construction and evidence search The PICO strategy for the research question construction and evidence search
- 12. Briggs J.** Checklist for Qualitative Research. 2017. © Joanna Briggs Institute 2017 Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research (jbi.global)
- 13. Cochrane.** «Data collection form for intervention reviews: RCTs and non-RCTs». dplp.cochrane.org, 2014, dplp.cochrane.org/data-extraction-forms.
- 14. JBI.** Checklist for systematic reviews and research syntheses. 2020. EMT Report (jbi.global)

- 15. Hernández Vargas M.** Pasar por la carnicería: relatos de mujeres costarricenses sobre violencia obstétrica. *Rev Wímb Lu.* 2021;16(2):93-118. Pasar por la carnicería: relatos de mujeres costarricenses sobre violencia obstétrica - Dialnet (unirioja.es)
- 16. Fernández J, González J.** Violencia obstétrica: Estudio bibliométrico en revista hispanoamericanas. *Musas.* 2022;7(1):84-105 Violencia obstétrica: Estudio bibliométrico en revista hispanoamericanas | MUSAS. *Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad* (ub.edu)
- 17. Palmarella V, Do Nascimento S, Pires V, Santos N, Machado J, Meira L.** Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. *Enferm actual Costa Rica* 2019 (37):10. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto (scielo.sa.cr)
- 18. Téllez C, Chalé H, Oudhof H.** Violencia y emergencia obstétrica desde la perspectiva de las parteras tradicionales en comunidades rurales. *Revista Temas Sociológicos.* 2021;(28):583-610 Violencia y emergencia obstétrica desde la perspectiva de las parteras tradicionales en comunidades rurales - Dialnet (unirioja.es)
- 19. Abreu G, De Souza J, Wanderlei R, Almeida F.** Violência Obstétrica e Assistência Perinatal na América Latina: Uma Revisão Integrativa. *Rev Psicol IMED.* 2021;13(1):212. <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/3903>
- 20. Mendoza G, Medranda E.** Violencia obstétrica en la etapa de embarazo, parto y puerperio, en el hospital regional Dr. Verdi Cevallos Balda, período 2019 - 2020. *Socialium: Revista Científica de Ciencias Sociales.* 2020;4(2):445-58. Violencia obstétrica en la etapa de embarazo, parto y puerperio, en el hospital regional Dr. Verdi Cevallos Balda, período 2019 - 2020 | RSocialium (uncp.edu.pe)
- 21. Silva A, Pantoja F, Millon Y, Hidalgo V, Stojanova J, Arancibia M, et al.** Stakeholders' perceptions of humanized birth practices and obstetric violence in Chile: A scoping review. *Medwave.* 2020;20(9). Microsoft Word - medwave-2020-09-e8047.docx
- 22. Gleason E, Berrío D, Ríos J, Merino C.** “Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. *Salud colectiva.* 2021;17(0):33. SciELO - Salud Pública - “Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas “Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas (scielosp.org)
- 23. Correa M, Klein K, Vásquez P, et al.** Observaciones y relatos de incidentes de trato a las parturientas durante el parto en dos establecimientos públicos de Argentina. *Int J Gynecol Obstet.* 2022 ; 158 : 35 - 43 . Observations and reports of incidents of how birthing persons are treated during childbirth in two public facilities in Argentina - Correa - 2022 - International Journal of Gynecology & Obstetrics - Wiley Online Library
- 24. Loreto T, Kuhn J, Nomura R.** Understanding the opinion of doctors on obstetric violence in Brazil to improve women's care. *Midwifery* 2022. Understanding the opinion of doctors on obstetric violence in Brazil to improve women's care - ScienceDirect
- 25. Paiva A, Pereira A, Dantas S, Rodrigues A, da Silva F, Rodrigues D.** Social representations of obstetric violence for puerperal women and health professionals: Correspondence factor analysis. *Cogitare Enferm* 2022;27.
- 26. Lansky S, De Souza K, De Moraes E, Oliveira B, Diniz C, Vieira N, et al.** Obstetric violence: influences of the senses of birth exhibition in pregnant women childbirth experience. *Cienc Saude Coletiva* 2019;24(8):2811-2824. SciELO - Salud Pública - Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes (scielosp.org)
- 27. Colegio de Matronas y Matrones de Chile A.G. COLMAT.** Código de ética colegio de matronas y matrones de Chile A.G. 2022.

Tabla n°2: Resumen de resultados de las bases de datos seleccionadas

Autor año	País	Diseño estudio	Tamaño muestra	Vulneración ejercida hacia las usuarias	Propuestas de soluciones	Resultados
Hernández Vargas, M. 2021 (15)	Costa Rica	Cualitativo enfoque biográfico narrativo	7 experiencias reales de mujeres.	Intervenciones y medicalización innecesarias de rutina para el parto.	Lógica colectiva para hacer frente a las repercusiones de diferente índole hacia las mujeres debido a la VO.	Manifestaciones psicoemocionales post parto Sentimientos en general de odio y reproche hacia el sistema de salud público por arrebatado de una correcta vivencia del parto.
Fernández-Díaz, JC., et al. 2022 (16)	España	Estudio bibliométrico descriptivo retrospectivo	39 estudios de bases científicas de revistas hispanoamericanas.	Realización de técnicas innecesarias, traumas psicológicos en usuarias producto de la represión y los tratos deshumanizados por parte del personal de salud.	Unificar, construir y divulgar el término VO. Dando paso a que se erradique el concepto desde la formación de profesionales de la salud.	Pérdida de autonomía sobre las propias decisiones de las usuarias con respecto a su salud, producto de las malas prácticas sanitarias.
Palmarella, VPR, et al. 2019 (17)	Brasil	Estudio cualitativo fenomenológico	20 mujeres en trabajo de parto.	Excesivas intervenciones innecesarias sin consentimiento por parte de la usuaria. Además de conductas por parte del personal sanitario que involucraban malos tratos.	Actualización de los profesionales de los servicios y en la formación académica. Entregar educación prenatal a las usuarias con respecto a la VO.	No hubo respuesta a este objetivo.
Téllez, CAA, et al. 2021 (18)	México	Cualitativo	52 parteras tradicionales.	Agresiones derivadas de la institución, actos producto de una agresión directa del personal institucional, junto a las excesivas intervenciones innecesarias.	Subsanar la insuficiencia de personal capacitado en habilidades para la atención obstétrica en las instituciones de salud.	No hubo respuesta a este objetivo.
Abreu, GA, et al. 2021 (19)	Brasil, Venezuela, México y Colombia	Revisión integradora	17 estudios que cumplieron con los criterios establecidos por los autores.	Diferentes formas de VO hacia las usuarias, tales como: denegación de la atención, intervenciones innecesarias, malos tratos, entre otros.	Creación de leyes que tipifiquen y sancionen las prácticas de VO. Necesidad urgente de acciones educativas en salud enfocadas en la VO.	No hubo respuesta a este objetivo.

Autor año	País	Diseño estudio	Tamaño muestra	Resultados	
Mendoza, GPB., et al. 2020 (20)	Ecuador	Estudio no experimental, enfoque cuali-cuantitativo.	210 mujeres atendidas en el área de Ginecología del hospital regional Dr. Verdi Cevallos Balda.	83% de las mujeres afirman haber percibido algún tipo de violencia durante su paso en el hospital, el 56% percibió violencia psicológica, el 19% VO, el 8% violencia física y un 17% no percibió ningún tipo de violencia.	Buscar estrategias de afrontamiento, que permitan disminuir el ejercicio de las prácticas de atención rutinaria que generan un ciclo constante de VO. El 74% de las mujeres en periodo de puerperio se han sentido deprimidas y el 5% se han sentido intimidadas por el personal de salud.
Silva, A., et al. 2020 (21)	Chile	Revisión de alcance	38 estudios en base a los criterios establecidos por los autores.	Alta tasa de cesáreas.	Avanzar en una política de parto humanizado multidimensional y en un plan de acción financiado, plurianual y participativo. No hubo respuesta a este objetivo.
Gleason, EG., et al. 2021 (22)	Colombia	Estudio cualitativo de tipo etnográfico	9 mujeres indígenas embarazadas habitantes de la ciudad de Medellín.	Abuso físico y verbal junto a otras formas de VO, tales como: estigma y discriminación por su cultura o forma de pensar.	No hubo respuesta a este objetivo. No hubo respuesta a este objetivo.
Correa, M., et al. 2022 (23)	Argentina	Investigación prospectiva de método mixto (cualitativo-cuantitativo)	250 observaciones directas del TP, de las cuales 45 fueron encuestadas en el hogar y 7 entrevistas a proveedores de salud.	La frecuencia total de maltrato reportada por las mujeres encuestadas en el hogar fue de 44,4%, desglosándose que el 28,9% sufrió maltrato físico, el 15,6% informaron abuso verbal y en las observaciones directas de las mismas mujeres solo se registró que el 11,1% sufrió abuso verbal, sin registrar los demás tipos de VO.	La calidad de atención se ve mejorada al estar presente matronas, personal capacitado en atención respetuosa durante el trabajo de parto y parto. Es necesario que el personal sanitario cumpla con las legislaciones actuales acerca de la VO y la atención de calidad hacia las usuarias. No hubo respuesta a este objetivo.
Loreto, TM., et al. 2022 (24)	Brasil	Estudio comparativo y transversal	60 médicos especialistas en gineco-obstetricia, profesores o consultores y residentes en formación.	La mayoría de las personas encuestadas (85%) creían que son ejemplos de VO: episiotomía sin anestesia, requerir que las usuarias guarden silencio durante el TP y negar o no ofrecer analgesia.	Programa de formación de residentes en ginecología y obstetricia acerca de la VO y capacitación de médicos especialistas que completaron su formación hace más tiempo para una mejor comprensión de la VO. No hubo respuesta a este objetivo.

Autor año	País	Diseño estudio	Tamaño muestra	Resultados
Paiva. AMG., et al. 2022 (25)	Brasil	Estudio exploratorio de enfoque multimétodo	289 puérperas de primer o segundo día y 29 profesionales del equipo multidisciplinario.	Privación de los derechos de las usuarias. Intervenciones innecesarias basadas en evidencias débiles. Valoración de los sentimientos y las decisiones de la mujer ya sea durante la atención prenatal, en el parto o en el postparto.
Lansky, S., et al. 2019 (26)	Brasil	Estudio transversal multicéntrico	555 de las 1290 gestantes que visitaron la exposición Senses of Birth, fueron encuestadas mediante teléfono o vía mail.	El 12,6% de las mujeres experimentaron violencia en el parto, 36,9% fueron sometidas a intervenciones no consentidas, 33% a abuso verbal y atención indigna, 13,6% a maltrato físico y el 10,6% declaró abandono, negligencia o rechazo de la atención. La exposición permitió que las mujeres que asistieron se empoderaran de conocimientos acerca de estas prácticas, por lo que es bueno que existan estas instancias. Sentimientos de tristeza por no tener una buena experiencia de parto. Sin deseos de volver a ser madres.