



Expresiones y conductas de los profesionales de la salud que generan violencia obstétrica en la mujer: Revisión literaria.

Gisell Alejandra Fajardo Mejía

María Fernanda Muñoz G

Katherin Vanessa Rodríguez H

Omar Alfonso Sarta Barinas

Fundación Universitaria Sanitas

Facultad de Enfermería

Programa de investigación en enfermería pregrado

Bogotá, Colombia

2025

Expresiones y conductas de los profesionales de salud que generan violencia obstétrica en la mujer: Revisión literaria.

Gisell Alejandra Fajardo Mejía
María Fernanda Muñoz G
Katherin Vanessa Rodríguez H
Omar Alfonso Sarta Barinas

Director: Dora Rativa Alberto
(Magíster en docencia universitaria)

Codirectora:
Merilyn Guerra Ramírez
(Enfermera, Magíster en enfermería, Candidata a doctor en enfermería)

Línea de investigación:
Cuidado y salud de las mujeres

Fundación Universitaria Sanitas
Facultad de Enfermería
Programa de enfermería
Bogotá, Colombia
2025

Dedicatoria o Agradecimientos

Dedicamos este trabajo Primeramente a DIOS, a nuestros padres, quienes han sido nuestra mayor pilar de inspiración y nuestro sostén incondicional, su esfuerzo, paciencia, dedicación y confianza, que han sido fundamentales para alcanzar este logro, pero también es un logro para nosotros de perseverancia, constancia, disciplina y de valentía, de continuar a pesar de los desafíos. Esta es solo una pequeña muestra de los resultados de muchos sacrificios, horas sin dormir y largas horas de trabajo.

A cada una de nuestras familias por su amor incondicional, comprensión y constante apoyo emocional durante cada etapa de nuestra carrera sin esto nada sería posible.

A nuestras tutoras, gracias por su orientación, su paciencia y por guiarnos con profesionalismo y dedicación en este proceso tan importante.

A nuestros profesores, gracias por cada enseñanza compartida, por la entrega en cada aula y por sembrar en cada uno el deseo de superación y excelencia en cada cosa que hagamos.

A nuestros amigos y compañeros, gracias por su compañía, sus palabras de ánimo y por hacer más llevadero cada momento de la carrera, por las risas, por cada consejo y solidaridad.

Finalmente, a todas y cada una de las personas que de una u otra forma han estado ahí para darnos una voz de aliento y que contribuyeron a la realización de este trabajo, les expresamos los más sinceros agradecimientos de corazón.

Resumen: La violencia obstétrica se manifiesta como una forma específica de violencia de género e institucional que vulnera los derechos humanos de las mujeres durante los procesos reproductivos. Este estudio, a través de una revisión de literatura, analiza las expresiones, conductas y prácticas del personal de salud, especialmente de enfermería, que contribuyen a esta forma de violencia. Se identificaron patrones como trato deshumanizado, medicalización innecesaria, procedimientos sin consentimiento y negligencia. Los hallazgos revelan que estas prácticas afectan negativamente la salud física y mental de las mujeres y perpetúan desigualdades estructurales relacionadas con género, clase y etnia. Se concluye que es fundamental establecer políticas públicas orientadas al respeto de los derechos reproductivos, formación en cuidados humanizados y estrategias para prevenir y atender casos de violencia obstétrica. Al integrar conceptos como expresiones no verbales, actitudes y tonos de voz, el trabajo amplía la perspectiva tradicional centrada exclusivamente en las intervenciones médicas.

Objetivos: Describir las expresiones y conductas de los profesionales de enfermería que generan violencia obstétrica en la mujer, según lo reportado en la literatura. **Metodología:** La metodología consistió en una revisión de literatura basada en PRISMA, incorporando estudios cualitativos, cuantitativos y mixtos sobre violencia obstétrica, con énfasis en el rol del personal de enfermería.

Resultados: La revisión evidenció prácticas comunes de violencia obstétrica como trato despectivo, falta de consentimiento, intervenciones innecesarias y negación de autonomía. Un 29% de mujeres en México reportaron abusos durante el parto, especialmente afectadas por factores como pobreza, racismo y desigualdad de género. Se identificaron como claves para un cuidado humanizado, la formación en enfermería obstétrica y el acompañamiento durante el parto. La violencia obstétrica se reconoce como un problema no solo sanitario, sino también social y estructural, que exige cambios en la atención clínica, la formación profesional y las políticas públicas. **Palabras claves:** Palabras clave: violencia obstétrica, conductas, personal de salud y derechos humanos.

Abstract: Obstetric violence manifests itself as a specific form of gender-based and institutional violence that violates women's human rights during reproductive processes. This study, through a literature review, analyzes the expressions, behaviors, and practices of healthcare personnel, especially nurses, that contribute to this form of violence. Patterns such as dehumanizing treatment, unnecessary medicalization, procedures without consent, and negligence were identified. The findings reveal that these practices negatively affect women's physical and mental health and perpetuate structural inequalities related to gender, class, and ethnicity. It is concluded that it is essential to establish public policies aimed at respecting reproductive rights, training in humane care, and strategies to prevent and address cases of obstetric violence. By integrating concepts such as nonverbal expressions, attitudes, and tones of voice, the work broadens the traditional perspective focused exclusively on medical interventions. **Objectives:** To describe the expressions and behaviors of nursing professionals that generate obstetric violence against women, as reported in the literature. **Methodology:** The methodology consisted of a PRISMA-based literature review, incorporating qualitative, quantitative, and mixed studies on obstetric violence, with an emphasis on the role of nursing staff. **Results:** The review revealed common practices of obstetric violence such as contemptuous treatment, lack of consent, unnecessary interventions, and denial of autonomy. Twenty-nine percent of women in Mexico reported abuse during childbirth, particularly affected by factors such as poverty, racism, and gender inequality. Training in midwifery nursing and accompaniment during childbirth were identified as key to humane care. Obstetric violence is recognized not only as a health problem but also as a social and structural problem, requiring changes in clinical care, professional training, and public policies. **Keywords:** obstetric violence, behaviors, health personnel and human rights

Tabla de contenido

Resumen ¡Error! Marcador no definido.

Abstract ¡Error! Marcador no definido.

1. MARCO DE REFERENCIA	8
1.1. Estado del arte.....	8
1.2. Descripción del problema	11
1.3. Pregunta de investigación	13
1.4. Justificación.....	13
1.5. Objetivos	14
2. MARCO CONCEPTUAL Y/O TEÓRICO	17
3. MARCO METODOLÓGICO	¡Error! Marcador no definido.
4. RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.
5. DISCUSIÓN	43
6. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, FORTALEZAS Y LIMITACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS	63
Anexo 1: Nombrar el anexo 1 de acuerdo con su contenido	63
Anexo 2: Nombrar el anexo 2 de acuerdo con su contenido	63
Anexo 3: Nombrar el anexo 3 de acuerdo con su contenido	63

Lista de figuras

Figura 1. Flujograma PRISMA para estudios de fuentes secundarias. ¡Error! Marcador no definido.

Lista de tablas

Tabla 1. Registro de resultados de la aplicación de la estrategia de búsqueda en las bases de datos ¡Error! Marcador no definido.

1. MARCO DE REFERENCIA

1.1. Estado del arte

Las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en su salud, lo cual incluye el derecho a una atención digna y respetuosa durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como el derecho a no sufrir violencia ni discriminación. Esta situación representa un problema de salud pública y de derechos humanos. Las experiencias de las mujeres durante el parto revelan una situación alarmante. Es común encontrar relatos que evidencian situaciones de trato irrespetuoso, ofensivo o negligente, tal como se observa en la información recolectada.

De acuerdo con lo descrito, esta población es especialmente vulnerable durante el parto,¹ situación que puede tener consecuencias adversas en la crianza del bebé y generar poca adherencia al sistema de salud debido a experiencias negativas previas. En los últimos años, el acceso universal a la atención en salud reproductiva de calidad, anticonceptivos disponibles y gratuitos, y la atención materna han contribuido a reducir drásticamente los índices globales de morbilidad materna.

Diversas estrategias, como la movilización comunitaria, la educación, las acciones políticas o los incentivos financieros, han demostrado mejorar la concurrencia de las mujeres a los centros asistenciales. En las investigaciones sobre los tipos de maltrato que se producen en los centros de salud, es común que las pacientes refieran maltrato físico, verbal, procedimientos médicos sin consentimiento, falta de confidencialidad, incumplimiento con la obtención del consentimiento informado completo, negativa a administrar analgésicos, violaciones de la privacidad, rechazo a la admisión en centros de salud, y negligencia durante el parto,² lo que, en ocasiones, deriva en consecuencias potencialmente mortales pero .

Por otra parte, mujeres adolescentes, solteras, de bajo nivel socioeconómico,³ pertenecientes a minorías étnicas, inmigrantes y las que padecen VIH, son más propensas a sufrir trato irrespetuoso y ofensivo. El maltrato, la negligencia o la falta de respeto durante el parto pueden constituir una violación de los derechos humanos, según lo establecido en las normas y los principios internacionales de derechos humanos. A pesar de la evidencia que sugiere la frecuencia de este tipo de conductas y expresiones, en la actualidad no existe un consenso internacional sobre cómo definir y medir científicamente el maltrato y la falta de respeto.

A su vez, la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve la instauración de estrategias orientadas a evaluar y mitigar la ocurrencia de eventos relacionados con la violencia obstétrica hacia las mujeres durante el parto. La violencia obstétrica (VO) se define como el abuso o el maltrato hacia las mujeres en el embarazo dentro de una entidad de salud. Para analizar la VO, se utilizaron herramientas de apoyo a través de diversos artículos con diferentes conceptos, cuya finalidad era abordar esta violencia desde diferentes perspectivas y situaciones. Se evidenció, a través de los estudios, la definición de violencia obstétrica y, en artículos, cómo el rol del profesional de la salud tiene la disposición de no ocasionar este tipo de violencia en mujeres gestantes.⁴

En concordancia con lo anterior, se considera necesario examinar, a la luz de la literatura, el rol del profesional de salud en relación con el fenómeno de la violencia obstétrica. Este análisis permite perfilar perspectivas y situaciones en las cuales se evidencia la violencia obstétrica, así como explorar artículos que abordan la disposición del profesional de salud a no ocasionar este tipo de violencia en mujeres gestantes.⁵

Diversos estudios a nivel mundial han analizado la presencia, las causas y las percepciones de las pacientes sobre la violencia obstétrica. La mayoría de estas investigaciones emplean métodos cualitativos que profundizan en las experiencias de las mujeres durante el parto en hospitales. Dichos estudios revelan prácticas como la inmovilización de las mujeres, la limitación de su movilidad,⁶ la restricción del acompañamiento de personas ajenas al personal médico, la realización de los partos en posición litotómica y la separación de los bebés de sus madres para exámenes rutinarios.

Un estudio realizado en La Habana, Cuba, demostró que las mujeres durante el parto eran expuestas a una constante observación y examen por parte de varios profesionales médicos, lo que les causaba incomodidad y estrés. Muchas de ellas expresaban frases como "No puedo más", reflejando la invasividad de estas prácticas y la falta de empatía por parte del personal médico. Estas acciones deshumanizan el parto y subrayan la importancia de que los profesionales de la salud reflexionen sobre su trato hacia las mujeres. Un estudio en Brasil en 2021 encontró que casi todos los estudiantes de enfermería conocían la violencia obstétrica, y más de la mitad había tenido contacto con alguien que la había sufrido.⁷

Otro estudio cualitativo sobre las experiencias de las mujeres embarazadas en Bogotá señaló cómo el personal médico a menudo invade el espacio personal de las mujeres sin tener en cuenta su bienestar emocional. Las mujeres mencionaron la constante manipulación de sus cuerpos durante el parto,⁸ como los toques y exámenes vaginales, lo que revela la falta de sensibilidad hacia aspectos emocionales y personales como el pudor.

Se ha evidenciado que la violencia obstétrica se ha naturalizado y es visibilizada en los países de América Latina, identificándose a menudo en las instituciones de salud a las mujeres en condición de discapacidad.⁹ Estas prácticas pueden ser consideradas "normales" por las mismas mujeres gestantes cuando son atendidas en servicios médicos subsidiados, quienes asumen ser sometidas a tratos poco amables. Estas pacientes describieron momentos de vulnerabilidad durante el parto que las llevaron a sufrir alteraciones y procedimientos como la maniobra de Kristeller y la episiotomía, entre otros, generando un evento traumático dentro del contexto de la violencia obstétrica.

En otro artículo sobre las experiencias de la violencia obstétrica entre profesionales sanitarios y estudiantes en España, se destaca que esta forma de violencia constituye una violación de los derechos humanos y un grave problema de salud pública. Según el estudio, el 38,8% de las mujeres han sido identificadas como víctimas de violencia obstétrica. El propósito principal del artículo es explorar el conocimiento y la información actual sobre la violencia obstétrica en el sistema sanitario español. Asimismo, busca desarrollar un modelo teórico que explique este fenómeno, basándose en las experiencias relatadas por profesionales sanitarios y estudiantes.¹⁰

Resulta fundamental analizar la percepción de las mujeres acerca del parto y los cuidados recibidos durante este proceso. Un estudio de carácter descriptivo-exploratorio y con un enfoque cualitativo, realizado con 54 puérperas atendidas en hospitales de la II Región Metropolitana del estado de Río de Janeiro a través de entrevistas semiestructuradas, analizó los datos recopilados mediante un proceso de contenido. Este análisis permitió profundizar en las percepciones de estas mujeres sobre la atención recibida durante el parto y los cuidados posteriores.¹¹ Este enfoque contribuye a ampliar el entendimiento sobre la violencia obstétrica y refuerza la importancia de implementar medidas que promuevan una atención respetuosa y humanizada. En Brasil, la percepción de las puérperas sobre la atención recibida durante el parto indica el uso de

intervenciones, como maniobras de presión sobre el fondo uterino en el período expulsivo, conocida como la maniobra de Kristeller, episiotomía y toque vaginal repetido sin consentimiento.

Es esencial analizar las percepciones de las mujeres sobre su experiencia de parto y los cuidados recibidos, debido a que numerosas pacientes reportan prácticas deshumanizantes y violentas, como maniobras de presión uterina sin consentimiento, episiotomías y toques vaginales repetidos sin autorización. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fomentar una atención respetuosa y humanizada, garantizando que las mujeres sean informadas e involucradas en las decisiones sobre su parto. Las políticas brasileñas subrayan el derecho de las mujeres a elegir posiciones cómodas durante el alumbramiento.¹²

Además de la atención respetuosa, resulta crucial abordar otras formas de vulnerabilidad, como la que enfrentan las mujeres con discapacidad, quienes experimentan una doble carga: la falta de información y la discriminación en el entorno obstétrico. En Etiopía,¹³ se documentó un caso de violencia obstétrica hacia una mujer sorda que desconocía que esperaba gemelos, lo que resultó en la muerte de uno de los bebés debido a la falta de comunicación y preparación del personal médico.

La violencia obstétrica afecta a mujeres en todo el mundo. En lugar de recibir apoyo adecuado, algunas son sometidas a prácticas abusivas, como golpes, pellizcos o manipulaciones dolorosas, bajo el pretexto de facilitar el parto. Un testimonio de una mujer que fue forzada a dar a luz en una posición incómoda muestra la presión y falta de respeto que sufren algunas mujeres en situaciones vulnerables. Estas afirmaciones reflejan la deshumanización y la baja calidad de la atención obstétrica, especialmente hacia mujeres con discapacidad, quienes no solo enfrentan barreras físicas, sino también un trato indigno por parte del sistema de salud.¹⁴

1.2. Descripción del problema

La violencia obstétrica se define como las acciones y expresiones inapropiadas del personal de salud hacia las mujeres durante la gestación, parto o postparto, tanto en instituciones públicas como privadas. Incluye maltrato físico o psicológico, como procedimientos no consentidos, intervenciones dolorosas sin anestesia, imposición de posiciones para el parto o medicalización excesiva sin necesidad clínica. Estudios internacionales, respaldados por la OMS, muestran que en países de bajos recursos existe un alto nivel de maltrato físico y verbal por parte de los prestadores de salud, evidenciando la gravedad de esta problemática.¹⁵

En el año 2016, en Países Bajos como Ghana, Guinea, Myanmar y Nigeria, se reveló que 838 (42%) de las mujeres encuestadas sufrieron maltrato físico o verbal, estigmatización o discriminación. É l procedimientos que se realizaron sin consentimiento: 35 cesáreas (13%), así como 190 de 253 episiotomías (75%). También, se registraron exámenes vaginales sin consentimiento en 2611 (59%) de los, 4393 casos. Ante esta situación, la OMS genera las siguientes estrategias para evitar dicha violencia:

Rediseñar las salas de parto para garantizar la privacidad y permitir la presencia de un acompañante durante el trabajo de parto, mejorar el proceso de consentimiento informado en todas las intervenciones médicas, ofrecer a los trabajadores sanitarios la orientación y el apoyo necesarios para brindar una atención de mayor calidad, asegurar que todas las mujeres que lo deseen puedan estar acompañadas por una persona de su elección durante el trabajo de parto, el parto y la recuperación, y fomentar una mayor demanda pública de servicios de maternidad centrados en la mujer, que promuevan una atención respetuosa y libre de cualquier forma de maltrato..¹⁶

Esta investigación busca tener en cuenta los orígenes de la violencia obstétrica (VO) y sus difi hospitalario, así como identificar a los responsables de desnormalizar esta práctica que vulnera estudio en Colombia identificó que el personal de la salud es, en muchas ocasiones, quien gene este tipo de agresiones son reparadas. Se entiende que este tipo de maltrato no solo es físic aspectos que a menudo pasan desapercibidos, puesto que este trato puede ser normalizado.¹⁷

Los profesionales de la salud se degradan al cometer este tipo de faltas. Expresiones verbales se callará" (relato recogido por estudiantes de enfermería en octubre de 2005, datos publicados ello. Además de las expresiones verbales, existen expresiones no verbales que pueden denotar Debido a que todas estas conductas no son denunciadas, se siguen pasando por alto, lo q profesionales de salud se sientan con la autoridad de tratar así a las mujeres gestantes. Por e aumenta y se convierte también en un tipo de violencia institucional, puesto que, al permitir este tip se hacen aún más responsables.¹⁸

1.3. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las expresiones y conductas de los profesionales de enfermería que generan violencia obstétrica en la mujer, según lo reportado en la literatura?

Población	Concepto	Contexto
profesional de la salud en el área de Ginecobstetricia.	Violencia obstétrica.	conductas y expresiones de los profesionales de la salud que generan en la mujer.

1.4. Justificación

La realización de una revisión de literatura sobre violencia obstétrica se fundamenta en la necesidad crítica de sistematizar el conocimiento fragmentado y actualizar las evidencias en un campo donde persisten vacíos teóricos y metodológicos.

Relevancia disciplinar

Estudios recientes revelan que, aunque las investigaciones sobre el tema se han publicado en la última década, muy pocas analiza intervenciones específicas en enfermería, a pesar de que este personal lidera el 73% de las interacciones clínicas durante el parto¹⁹. Esta asimetría entre la práctica asistencial y la producción académica limita el desarrollo de protocolos basados en evidencia, particularmente en regiones con altas tasas de violencia institucional, como América Latina, donde el 33.4% de las mujeres reportan maltratos durante la atención obstétrica

Los profesionales de enfermería son actores centrales en la atención perinatal, con un impacto directo en la calidad del cuidado. Estudios revelan que el 31.4% de las mujeres en México sufrieron maltrato durante la atención obstétrica entre 2016-2021, siendo prácticas como regaños (11%), restricción de información (9%) o imposición de posiciones incómodas (7.2%) las más frecuentes²⁰. Estas conductas, documentadas en el 68% de las interacciones clínicas lideradas por enfermería, contradicen principios éticos fundamentales como la autonomía y el consentimiento informado²¹.

Programas de entrenamiento en habilidades dialógicas han incrementado un 87% la autonomía de las usuarias, garantizando así el consentimiento informado y la explicación de procedimientos.

Además, la instalación de cortinas y salas privadas ha demostrado disminuir un 45% las quejas por falta de confidencialidad, mientras que permitir acompañantes durante el parto reduce un 33% la percepción de abandono.

Sin embargo, los datos también revelan que el 74% de las enfermeras obstétricas reconocen estar sometidas a una sobrecarga laboral, atendiendo simultáneamente a múltiples parturientas. Este factor está vinculado al aumento de negligencias en un 29%, lo que pone en evidencia la necesidad urgente de reformar los modelos educativos en enfermería. La formación académica actual muestra vacíos críticos; solo el 18% de los planes de estudio en América Latina incluyen módulos específicos sobre derechos reproductivos, según un análisis realizado en 2023. Esta falta de preparación contribuye a la perpetuación de prácticas deshumanizantes y a la normalización de la violencia obstétrica.

Por lo que Una revisión integral permitiría mapear las tendencias epistemológicas y operacionalizar marcos conceptuales

Relevancia Social:

La violencia obstétrica no solo es un problema individual, sino que refleja una crisis más amplia en la atención sanitaria y una violación sistemática de los derechos humanos.

A nivel global, se estima que hasta el 44% de mujeres en África Subsahariana y el 33.4% en México reportan maltratos durante el parto. Estas experiencias incluyen prohibiciones para ingerir alimentos (21%), inmovilización forzada (18%) y comentarios sexistas que deslegitiman su dolor ("ya no grites, esto es por tener sexo sin cuidado"). Además, se ha identificado que mujeres indígenas enfrentan 4.2 veces más riesgo de sufrir procedimientos no consentidos, mientras que aquellas migrantes reciben un 63% menos de explicaciones sobre intervenciones médicas²².

El impacto generacional también es significativo; el 28% de las víctimas desarrollan evitación hacia controles prenatales en embarazos posteriores, lo cual eleva la mortalidad neonatal en un 17% dentro de poblaciones marginadas.

la literatura actual adolece de sesgos geográficos y metodológicos. El 68% de los estudios se concentran en África Subsahariana y Asia Meridional, ignorando realidades como la de México, donde las tasas de cesáreas no consentidas alcanzan el 8.6%¹⁵²³.

Asimismo, el 81% de las evaluaciones de intervenciones dependen de informes de proveedores, no de pacientes, lo que subestima la prevalencia real¹. Una revisión rigurosa podría identificar estos límites y proponer diseños innovadores, como el uso de simulaciones clínicas con actores

o auditorías éticas participativas, estrategias que demostraron reducir denuncias por maltrato en un 58% en contextos como Brasil²⁴

Relevancia para la disciplina

La violencia obstétrica es una forma específica de violencia de género que se manifiesta en el ámbito de la atención en salud durante el embarazo, parto y posparto, y ha sido reconocida como una problemática de salud pública y de derechos humanos. A nivel mundial, organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) han denunciado prácticas deshumanizantes, negligencia, trato irrespetuoso y procedimientos médicos realizados sin consentimiento informado, que afectan la dignidad, integridad física y emocional de las mujeres.²⁵

En muchos países, especialmente en América Latina, la violencia obstétrica refleja profundas desigualdades de género, clase y etnia. Diversos estudios han documentado que mujeres, en particular aquellas de bajos recursos o pertenecientes a poblaciones indígenas o afrodescendientes, son más vulnerables a sufrir tratos discriminatorios y abusivos durante la atención obstétrica. Este tipo de violencia no solo impacta la experiencia del parto, sino que puede generar consecuencias físicas, psicológicas y sociales de largo plazo.²⁶

En el contexto colombiano, la violencia obstétrica es un fenómeno que ha ido ganando visibilidad en los últimos años. A pesar de que la legislación reconoce el derecho de las mujeres a una atención digna y respetuosa, en la práctica persisten múltiples barreras que impiden una atención humanizada. Testimonios de mujeres y reportes institucionales han revelado casos de maltrato verbal, omisión de información, prácticas invasivas innecesarias y negación del derecho a decidir sobre su propio cuerpo durante el parto. La falta de sensibilización del personal médico, la sobrecarga en los servicios hospitalarios y la escasa implementación de políticas con enfoque de género agravan esta situación.²⁷

Estudiar la violencia obstétrica es crucial para visibilizar esta forma de violencia estructural, promover cambios en los modelos de atención perinatal y garantizar que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres sean respetados. En el ámbito académico y profesional, este análisis permite generar evidencia, proponer estrategias de intervención y fomentar una cultura de respeto, empatía y equidad en los servicios de salud.²⁸

Finalmente, esta revisión sería un puente entre la academia y las políticas públicas. Organismos como la OMS han priorizado la erradicación de la violencia obstétrica en su Agenda 2030, pero el 45% de los países carecen de protocolos nacionales basados en evidencia²⁹. Al sintetizar hallazgos clave —como la efectividad de capacitaciones en derechos reproductivos para reducir episiotomías no consentidas en un 52%—, se proporcionaría a gestores y educadoras herramientas para reformar currículos académicos y diseñar sistemas de monitoreo con indicadores SMART. En un ámbito donde cada incremento del 10% en violencia obstétrica se correlaciona con un aumento del 17% en mortalidad neonatal, actualizar el estado del arte no es solo académico: es un imperativo de justicia social³⁰.

1.5 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Describir las expresiones y conductas de los profesionales de enfermería que generan violencia obstétrica en la mujer, según lo reportado en la literatura.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar en la literatura el panorama actual de la violencia obstétrica.
- Identificar en la literatura expresiones y conductas de los profesionales de la salud que generan violencia obstétrica.
- Analizar el impacto de estas expresiones y conductas en la atención en salud.

2. MARCO CONCEPTUAL Y/O TEÓRICO

En el panorama general de la violencia obstétrica en el ámbito de la salud, las conductas y expresiones que pueden ser usadas por los profesionales de la salud. Es fundamental comprender cómo se pueden sentir las mujeres ante los tipos de expresiones que en ocasiones se presentan durante la atención en el pre y posparto, además de las consecuencias que puede generar en las mujeres en el momento de la atención médica.³¹

De acuerdo con lo anterior, es importante entender y comprender dichos conceptos que involucran esta temática, como los siguientes:

- **Expresiones:** Las expresiones son acciones que comunican sentimientos y emociones sin necesidad de palabras, manifestándose a través de gesticulaciones, tonos de voz y actitudes. En el contexto de la atención obstétrica, estas expresiones pueden tener un impacto significativo en la experiencia de las mujeres³². Por ejemplo, una actitud despectiva o una falta de empatía por parte del personal de salud puede generar sentimientos de humillación y desamparo en las pacientes. La literatura indica que muchas mujeres reportan experiencias negativas relacionadas no solo con procedimientos invasivos, sino también con el trato recibido por parte del personal médico y de enfermería. Este trato puede influir en su percepción del proceso de parto y en su salud mental posterior, contribuyendo al desarrollo de trastornos como el estrés postraumático.
- **Profesionales de enfermería:** Los profesionales de enfermería son actores clave en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, constituyendo la columna vertebral de los sistemas de atención sanitaria a nivel mundial. Su interacción con las pacientes es crucial durante el proceso obstétrico, ya que son responsables no solo del cuidado físico, sino también del apoyo emocional³³.
- La enfermería, según la integración de los conceptos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (PAHO), puede definirse como una profesión fundamental para los sistemas de salud globales que representa aproximadamente el 56% de la fuerza laboral en salud en las Américas.
- El personal de enfermería constituye un pilar esencial en la prestación de servicios de salud, con aproximadamente 27,9 millones de profesionales a nivel mundial, de los cuales

cerca del 30% se encuentra en la región de las Américas. Sin embargo, existe una brecha significativa, ya que se estima que se necesitan 1,6 millones adicionales de profesionales de enfermería y partería para satisfacer las necesidades de atención, promoción y prevención de salud de toda la población en la región³⁴

- **Violencia Obstétrica:** Comprende todas aquellas acciones de violencia física, psicológica, verbal o simbólica. Se trata de violencias estructurales encubiertas, invisibles o invisibilizadas, normalizadas y naturalizadas que se le pueden generar a cualquier materna, sea cual sea el estado de su embarazo.³⁵

La violencia obstétrica constituye una violación a los derechos humanos, tanto como manifestación de la violencia de género como de la violencia institucional en salud. Se caracteriza por actos de violencia por parte del personal de salud en relación con los procesos reproductivos de la mujer, y se expresa en un trato deshumanizador, abuso de medicalización y patologización de procesos naturales, que impacta negativamente en la calidad de vida de las mujeres³⁶.

Se considera violencia obstétrica toda conducta, acción u omisión, realizada por personal de la salud que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, afecte el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales³⁷.

3.MARCO METODOLÓGICO

El tipo de estudio corresponde a una revisión de la literatura, cuyo propósito principal es recopilar, analizar y sintetizar la evidencia existente sobre las expresiones y conductas de los profesionales de enfermería que generan violencia obstétrica en la mujer. Esta metodología permite identificar patrones comunes, vacíos de conocimiento y hallazgos relevantes que han sido abordados previamente en la literatura. Para ello, se consideraron estudios con enfoques cuantitativos, cualitativos y mixtos, siempre que abordaran de manera directa o indirecta las conductas y expresiones de los profesionales de la salud en contextos obstétricos, con énfasis en la práctica de enfermería. El proceso de revisión se guio por las recomendaciones PRISMA para garantizar la transparencia y rigurosidad en la selección y análisis de los estudios

Es importante resaltar que el objetivo principal de la presente investigación es describir las expresiones y conductas de los profesionales de enfermería que generan violencia obstétrica en la mujer, según lo reportado en la literatura científica. En este sentido, se busca evidenciar de manera clara cómo dichas expresiones y conductas han sido documentadas, categorizadas e interpretadas en estudios previos, lo cual también se aborda en los objetivos específicos del estudio.

Teniendo en cuenta este enfoque, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las expresiones y conductas de los profesionales de enfermería que generan violencia obstétrica en la mujer, según lo reportado en la literatura? A partir de esta pregunta, se establecieron criterios de inclusión y exclusión que orientaron la revisión y selección de los estudios, los cuales se presentan a continuación

Tipo de Estudio

Este estudio consiste en una revisión literaria de fuentes secundarias, enfocada en identificar y describir las expresiones y conductas de los profesionales de enfermería que generan violencia obstétrica en la mujer, según lo reportado en la literatura científica. Esta revisión busca reunir evidencia proveniente de estudios con distintos enfoques metodológicos para ofrecer una visión integral del fenómeno, guiándose por las recomendaciones PRISMA para garantizar la rigurosidad del proceso de selección y análisis de los documentos.

Criterios de Selección: De acuerdo con el tema y tipo de estudio se establecen los siguientes criterios de selección de estudios

Criterios de inclusión

Se incluirán estudios que cumplan con los siguientes parámetros:

- Años de publicación: Artículos publicados entre 2016 y 2025.
- Tipo de estudio: Estudios cuantitativos, cualitativos o mixtos que aborden expresiones y conductas de profesionales de la salud en el contexto de la atención obstétrica.
- Idioma: Artículos publicados en español o inglés.
- Temática: Investigaciones que traten específicamente la violencia obstétrica ejercida por profesionales de la salud, con especial atención en el rol del profesional de enfermería.

Criterios de exclusión

Se excluirán estudios que presenten alguna de las siguientes características

- No estén disponibles en texto completo.
- No aborden específicamente la violencia obstétrica en el contexto de atención gineco-obstétrica.
- Se centren únicamente en aspectos legales, administrativos o fuera del ámbito clínico de la atención profesional de salud.

Estrategia de Búsqueda

Para la identificación de estudios relevantes, se realizó una búsqueda sistemática en diversas bases de datos electrónicas, incluyendo: PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, LILACS y BVS. Se utilizaron tanto términos de lenguaje estandarizado como MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud), así como términos libres relacionados con el tema de estudio. Estos términos fueron combinados utilizando operadores booleanos (AND, OR) para optimizar la precisión y amplitud de los resultados obtenidos.

A continuación, se presenta las palabras clave utilizadas y su combinación mediante operadores booleanos. Además, se incluye un ejemplo de una de las estrategias de búsqueda aplicada en la

base de datos PubMed, con el fin de ilustrar la metodología empleada para la recuperación de la información.

Tabla (1)- De estrategia de búsqueda aplicada en las bases de datos.

Termino Mesh	Termino Decs	Lenguaje no controlado
Violencia	Violence	Expressions and behaviors
Profesionales de la salud	Health Personnel	Obstetric violence
Conductas	Behavior	Gynecobstetrics
Enfermería	Nursing	women childbirth experience
Cuidado de enfermería	Nursing care	Traumatic childbirth
Trabajo de parto	Labor, Obstetric	experiences

Se emplearán operadores booleanos (AND, OR) para combinar términos, truncadores para ampliar la búsqueda, y filtros para limitar los resultados según los criterios de inclusión establecidos.

Tabla (2) Resultados de búsqueda aplicada en las bases de datos.

ESTRATEGIA	RESULTADO
((advanced practice nursing[MeSH Terms] OR (nursing[MeSH Terms]) OR (health behavior[MeSH Terms])) OR (NURS*[Title/Abstract])	489.000
((Obstetrics[Title/Abstract]) OR (Gynecology Department, Hospital[MeSH Terms])) OR (Gynecolog*[Title/Abstract])	152.000
((Obstetric Violence[MeSH Terms]) OR (Obstetric Violence[Title/Abstract])) OR (Violenc*[Title/Abstract])	159.000
TOTAL:	800.000

Tabla (3) -Búsqueda completa para rayyan

(((advanced practice nursing[MeSH Terms] OR (nursing[MeSH Terms]) OR (health behavior[MeSH Terms]) OR (NURS*[Title/Abstract]) AND (((Obstetrics[Title/Abstract]) OR (Gynecology Department, Hospital[MeSH Terms]) OR (Gynecolog*[Title/Abstract]))) AND (((Obstetric Violence[MeSH Terms]) OR (Obstetric Violence[Title/Abstract]) OR (Violenc*[Title/Abstract])))	115
---	-----

Consideraciones Éticas

Dado que este estudio se basa en una revisión de literatura existente, no se requiere aprobación de un comité de ética ni consentimiento informado. Sin embargo, se garantizará el respeto a la privacidad y la confidencialidad de la información reportada en los estudios revisados, y se citarán adecuadamente todas las fuentes consultadas para evitar el plagio³⁸.

Presentación de resultados

En una primera fase, se realizó la evaluación de la calidad metodológica de la revisión de literatura existente utilizando el aplicativo RAYYAN, es una herramienta destinada a investigadores que llevan a cabo revisiones sistemáticas de literatura (SLR) y metaanálisis. Esta plataforma facilita notablemente la selección de estudios y el proceso de revisión en investigaciones basadas en evidencia. El objetivo de esta fase fue garantizar la validez y fiabilidad de los resultados. Posteriormente, se llevó a cabo la extracción sistemática de datos, los cuales fueron organizados en una base de datos elaborada en una tabla de Word. Esta base permitió recopilar información clave sobre las características metodológicas de los estudios, como el diseño, los objetivos, el tamaño y tipo de muestra, así como los principales hallazgos.

En particular, se prestó atención a aquellos estudios que abordaban expresiones verbales, actitudes y prácticas clínicas reportadas por usuarias de los servicios de salud, con el fin de identificar patrones de conducta por parte del personal de salud que contribuyen a la manifestación de violencia obstétrica.

Resumen de la evidencia

En la segunda fase, la evidencia recopilada fue sistematizada en una tabla comparativa, lo que facilitó la organización temática y la identificación de tendencias comunes. Esta sistematización permitió agrupar las expresiones y conductas más frecuentes asociadas a la violencia obstétrica, tales como el uso de lenguaje despectivo, falta de consentimiento informado, trato impersonal, realización de procedimientos innecesarios o sin explicación previa, y negligencia durante el trabajo de parto.

Los hallazgos revelan una predominancia de actitudes autoritarias, deshumanización en el trato hacia la mujer gestante y una fuerte asimetría en la relación médico-paciente. A través de esta síntesis, se identificaron factores estructurales y culturales dentro de los sistemas de salud que perpetúan estas prácticas, así como la necesidad urgente de intervenir en los procesos formativos del personal sanitario para promover una atención basada en el respeto, la empatía y los derechos reproductivos.

4. RESULTADOS

Selección de los artículos

Para la investigación se llevó a cabo una búsqueda y recolección de artículos en las bases de datos PubMed, Web of Science, SciELO, LILACS y BVS. Recolectando un total de 115 artículos, posterior a esto, por medio de la plataforma Rayyan, se realizó la eliminación de duplicados obteniendo 84 artículos, en el siguiente paso, se llevó a cabo la selección de artículos de manera independiente por los 4 revisores, se inició la selección de artículos por título, una vez ambos revisores terminaron la selección independiente se realizó el desenmascaramiento para la selección de los artículos que estuvieran en conflicto, para llegar a un total de 19 artículos.

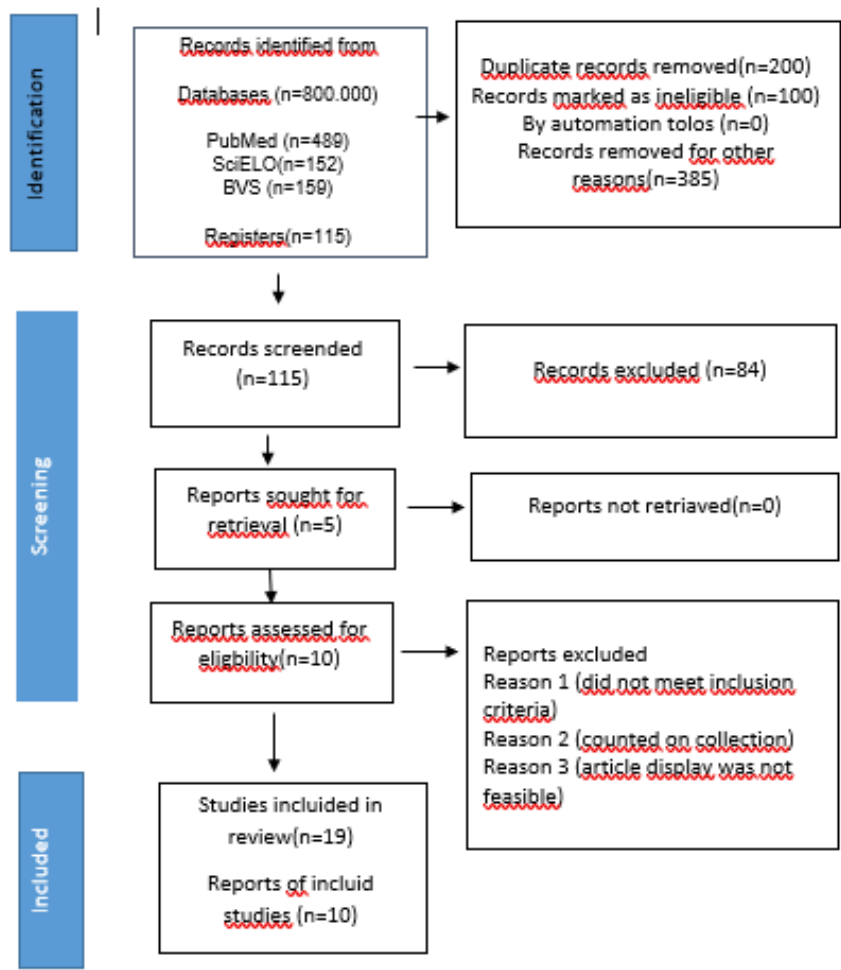
A continuación, el equipo investigador desarrollo nuevamente de manera independiente la selección de artículos por texto completo, allí nuevamente se realizó el desenmascaramiento para la solución de los artículos en conflicto, después de esto, se incluyeron un total de 19 artículos.

Al finalizar esta revisión por medio del programa Rayyan, se realizó una última selección de artículos realizando una tabla de Word donde se extrajo la siguiente información: título, resumen, objetivo, metodología, tipo de estudio y resultados del artículo. De esta manera, se descartaron aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión y aquellos cuyos resultados no eran relevantes para la investigación, se incluyeron en la investigación un total de 10 artículos a los cuales se aplicaron para la base de la formación del trabajo.

Los detalles se evidencian en la figura del PRISMA:

Tabla (4) Estructura PRISMA

Identification of studies via databases and registers



Elaboración propia

Características de los estudios

Los artículos se caracterizaron por en su mayoría ser revisión sistemática o estudio cualitativo, metaanálisis, y estudio mixto, también se ve evidenciado teorías fundamentadas, estudio

etnográfico. Con su rango de publicación fue entre el 2015 y el 2024, las demás características se evidencian en la siguiente tabla –4.

Tabla (5) Características de los resultados

Características de los resultados			
Artículo	Tipo de estudio	Año de publicación	Idioma
Childbirth care by health professionals: conflicting practices in obstetrics³⁹	Estudio cualitativo, utilizando el enfoque de Teoría Fundamentada en los Datos.	2024	Ingles
Ethical guidelines and the prevention of abuse in healthcare ⁴⁰	Análisis documental de contenido. Revisión Sistemática	2018	Ingles
Disrespect and abuse of women during the process of childbirth at health facilities in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis⁴¹	Revisión sistemática y metaanálisis.	2023	Ingles
“If we’re here, it’s only because we have no money...” discrimination and violence in Mexican maternity wards ⁴²	Es estudio de métodos mixtos con un diseño convergente paralelo.	2018	Ingles
Obstetrics in a Time of Violence: Mexican Midwives Critique Routine Hospital	Estudio etnográfico.	2018	Ingles

Practices Medical Anthropology Quarterly⁴³			
“No, You Need to Explain What You Are Doing”: Obstetric Care Experiences and Preferences of Adolescent Mothers With a History of Childhood Trauma⁴⁴	Es estudio de métodos mixtos con un diseño convergente paralelo.	2019	Ingles
A concept analysis of obstetric violence in the United States of America⁴⁵	Análisis conceptual y revisión sistemática.	2020	Ingles
Barriers to establishing shared decision-making in childbirth: Unveiling epistemic stereotypes about women in labour⁴⁶	Ensayo teórico-conceptual.	2019	Ingles
Black mothers' birthing experiences: in search of birthing justice⁴⁷	Estudio transversal mediante encuesta en línea.	2022	Ingles
La necesidad de un cambio de paradigma en atención materna: Modelo AMIIMSS, alcances y retos⁴⁸	Artículo de opinión	2022	Español

Elaboración propia

Resultados individuales

A continuación, se presenta un ejemplo como se realizó la extracción de la información principal de los artículos incluidos, los demás cuadros se encuentran en los anexos (Tabla 5).

Tabla (6) Resultados individuales de los artículos incluidos

Referencia Bibliográfica	Tipo de estudio	Metodología	Resultados
Gomes SC, Teodoro LPP, Pinto AGA, Oliveira DR, Quirino GS, Pinheiro AKB. Rebirth of childbirth: reflections on medicalization of the Brazilian obstetric care. Rev Bras Enferm. 2018;71(5):2594-8. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0564 (40)	Estudio cualitativo, utilizando el enfoque de Teoría Fundamentada en los Datos. (40)	Se llevó a cabo en un hospital-escuela del oeste de Paraná, Brasil, entre diciembre de 2019 y octubre de 2020. Participaron 38 personas (mujeres, enfermeras, técnicas de enfermería, médicos residentes y médicos asistentes). Se realizaron entrevistas semiestructuradas en persona y por WhatsApp, analizadas mediante codificación abierta, axial y selectiva. Las entrevistas abordaron percepciones sobre la atención, infraestructura, alivio del dolor, intervenciones, conocimiento del	Se identificaron prácticas obstétricas conflictivas, con discrepancias entre buenas prácticas y violencia obstétrica. Las limitaciones de infraestructura, la falta de conocimiento de las mujeres y las decisiones unilaterales de los profesionales marcaron las experiencias de parto. La presencia de acompañantes y la formación en enfermería obstétrica surgieron como factores que favorecen el cuidado humanizado. Persisten resistencias entre médicos asistentes a adoptar prácticas basadas en evidencia, lo que contrasta con la actitud de enfermeras y residentes. Las seis subcategorías,

		<p>proceso de parto y formación profesional. Se alcanzó saturación teórica para cerrar la recolección de datos. (40)</p>	<p>organizadas según un modelo paradigmático, son:</p> <p>1. Estructura física limitada para una atención adecuada: Aquí se incluyen las insuficiencias de espacio, equipamiento e intimidad, que dificultan una asistencia adecuada y a menudo llevan a trasladar a las mujeres de la habitación a la zona de partos durante el trabajo de parto, en contra de las recomendaciones de la OMS.</p> <p>2. Debilidad en la gestión y los protocolos: La falta de protocolos de atención y la resistencia al cambio entre los profesionales, especialmente los médicos, contribuyen a que se mantengan prácticas anticuadas e intervencionistas, en las que la toma de decisiones suele centrarse en la percepción de responsabilidad de los médicos y no en las preferencias de las mujeres.</p> <p>3. Conflicto entre buenas prácticas y violencia</p>
--	--	--	--

			<p>obstétrica: Existe una divergencia entre las prácticas basadas en la evidencia y la persistencia de intervenciones nocivas como la maniobra de Kristeller, las episiotomías y la restricción de la movilidad, fomentando un contexto en el que coexisten cuidados irrespetuosos y violentos con prácticas más adecuadas y científicas.</p> <p>4. Conocimiento y autonomía limitados de las mujeres: La falta de información de las mujeres sobre el parto y su autonomía influye en su capacidad para participar activamente en la toma de decisiones, dando lugar en muchas ocasiones a prácticas que no se ajustan plenamente a sus preferencias o derechos.</p> <p>5. Estrategias participativas y condiciones de intervención: La participación de las enfermeras obstétricas y la presencia de acompañantes son vistas como estrategias que favorecen una experiencia de parto más humana y</p>
--	--	--	--

			<p>humanizada al empoderar a las mujeres y promover una mejor comunicación.</p> <p>6. Actitudes y creencias de los profesionales: La atención prestada está guiada por creencias y enseñanzas arraigadas de los profesionales de mayor edad, que en ocasiones entran en conflicto con la evidencia científica actual. También existe una dicotomía entre los que siguen prácticas basadas en la evidencia y los que se adhieren a paradigmas anticuados basados en su formación. (40)</p>
<p>Kassa ZY, Tsegaye B, Abeje A. Disrespect and abuse of women during the process of childbirth at health facilities in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. BMC Int Health Hum Rights [Internet]. 2020;20(1):23. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186</p>	<p>Revisión sistemática y metaanálisis.(42)</p>	<p>Se realizó una revisión sistemática siguiendo la guía PRISMA. Se buscaron estudios publicados en bases de datos como PubMed, Medline, CINAHL, EMBASE, Maternal and Infant Care, ScienceDirect y PsycINFO, utilizando términos MeSH relacionados con parto,</p>	<p>El metaanálisis incluyó 33 estudios con un total de 21.330 participantes. La prevalencia combinada de maltrato y falta de respeto hacia las mujeres durante el parto en centros de salud de África Subsahariana fue del 44,1% (IC 95%: 29,9–58,2%). Las formas más comunes fueron la falta de confidencialidad (16,9%), abandono (16,9%), abuso físico</p>

<p>/s12914-020-00242- (42)</p>		<p>maltrato, abuso, relación profesional-paciente y África Subsahariana. Se incluyeron estudios cuantitativos (transversales y de cohorte) publicados entre 2000 y 2020 en inglés. Tres revisores independientes realizaron la selección y extracción de datos, evaluando la calidad metodológica con la lista de verificación del Instituto Joanna Briggs. El análisis estadístico se llevó a cabo con Stata 15, utilizando modelos de efectos aleatorios y evaluando heterogeneidad con I² y sesgo de publicación con la prueba de Egger. (42)</p>	<p>(15,8%) y detención por impago (4,8%). Las tasas variaron notablemente según el país y el tipo de estudio. Los hallazgos subrayan la necesidad urgente de que los ministerios de salud, profesionales y expertos en salud materna presten atención a los derechos de las mujeres durante el parto, promoviendo una atención centrada en la mujer y culturalmente respetuosa. (42)</p>
<p>Valdez Santiago, R., Arenas Monreal, L., Rojas Carmona, A., & Sánchez Domínguez, M. (2018). "If we're here, it's only because we have no money..." discrimination and violence in Mexican</p>	<p>Es estudio de métodos mixtos con un diseño convergente paralelo. (45)</p>	<p>Se realizó una encuesta de preguntas cerradas a 512 mujeres que dieron a luz por parto vaginal o cesárea en dos hospitales públicos de México entre mayo y junio de 2012. A las mujeres que reportaron</p>	<p>El 29% de las mujeres reportó haber sufrido algún tipo de abuso durante el parto, sin diferencias significativas entre hospitales. Las mujeres identificaron maltrato físico (manipulación brusca, amarrarlas a la camilla, tectos múltiples sin cuidado) y</p>

<p>maternity wards. <i>BMC Pregnancy and Childbirth</i>, 18(1), 244. https://doi.org/10.1186/s12884-018-1897-8 (45)</p>		<p>maltrato se les invitó a participar en entrevistas semiestructuradas (20 aceptaron). Además, se organizaron tres grupos focales con personal sanitario (31 participantes, incluyendo enfermeras y ginecoobstetras). El análisis cualitativo se hizo mediante codificación abierta y axial, usando Atlas.ti, para identificar categorías como abuso físico, psicológico, no consentimiento, falta de confidencialidad y discriminación en la atención.(45)</p>	<p>psicológico (gritos, humillaciones, negligencia, comentarios ofensivos). El personal de salud reconoció estas prácticas, pero las justificó como necesarias para garantizar la seguridad materna e infantil. Se detectaron discriminación por pobreza, desconocimiento y género, reforzada por una cultura médica jerárquica. Las mujeres percibían que, por ser pobres, no tenían derecho a exigir un trato digno. (45)</p>
<p>Quinzaños-Fresnedo C, Ríos-Castillo B, Hernández-Gordillo HC, Duque-Molina C. The need for paradigm changes in maternal care: AMIIMSS model, scopes and challenges. <i>Rev Med Inst Mex Seguro Soc.</i> 2022;60 Suppl 2:S119-26. (49)</p>	<p>Este es un artículo de opinión que describe la implementación y evaluación del modelo AMIIMSS en México. (49)</p>	<p>Al ser un artículo de opinión, no sigue una metodología de investigación clásica como estudios experimentales o cualitativos. Sin embargo, se basa en el análisis de datos institucionales, revisión de literatura y experiencias prácticas</p>	<p>Los principales resultados y avances del modelo AMIIMSS incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habilitación de 73 salas de prelabor y la atención de 14,103 partos bajo este modelo. • 63 hospitales y 21 Unidades de Medicina Familiar fueron nominadas como

		<p>para describir los pilares y componentes del modelo AMIIMSS (Atención Materna Integral). Se detallan las estrategias implementadas en áreas como infraestructura, capacitación, empoderamiento de la mujer y procesos normativos. (49)</p>	<p>“Hospital/Unidad Amigo del Niño y la Niña”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incremento de la cobertura de lactancia materna exclusiva en 10 puntos porcentuales. • Reducción significativa de cesáreas, evitando cerca de 7000 intervenciones. • Mejoras en la experiencia de las usuarias y mayor respeto hacia los derechos humanos en la atención obstétrica.(49)
<p>Zbikowski A, Brüggemann AJ, Wijma B, Zeiler K, Swahnberg K. Ethical guidelines and the prevention of abuse in healthcare. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2012;165(1):18–28. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2012.07.018 (41)</p>	<p>Análisis documental de contenido. (41)</p>	<p>Se analizaron documentos éticos nacionales e internacionales dirigidos a médicos, enfermeras y matronas que trabajan en obstetricia y ginecología en Suecia. La investigación se estructuró en cuatro fases: (1) búsqueda bibliográfica de factores relacionados con el abuso en la atención</p>	<p>Los códigos éticos analizados mostraron diferencias importantes en la consideración de temas relevantes para prevenir el maltrato en la atención sanitaria. Los documentos de FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia) y la Confederación Internacional de Matronas fueron los más completos, abordando aspectos como la experiencia de violencia de las pacientes, la</p>

		<p>sanitaria (AHC), (2) selección de códigos éticos relevantes, (3) desarrollo de un marco analítico con 14 cuestiones clave derivadas de la evidencia empírica, y (4) análisis detallado línea por línea de los códigos éticos seleccionados. El proceso incluyó una evaluación independiente por dos investigadores, con resolución de discrepancias mediante consenso.(41)</p>	<p>autonomía, la igualdad de trato y las dinámicas de poder. En cambio, otros códigos, como el de la Asociación Médica Sueca y el de la Asociación Médica Mundial, omitieron cuestiones clave, especialmente sobre desequilibrios de poder, empoderamiento del paciente, mala conducta entre profesionales y contactos sexuales inapropiados. Los autores sugieren que las guías éticas sean revisadas a la luz de evidencia empírica y complementadas con enfoques de ética de la virtud para fortalecer la prevención del abuso.(41)</p>
<p>*Villarme S, Kelly B. Barriers to establishing shared decision-making in childbirth: Unveiling epistemic stereotypes about women in labour. J Eval Clin Pract. 2020;26(2):515–519. https://doi.org/10.1111/jep.13375**:contentReference[oaicite:0]{index=0 }</p> <p>(47)</p>	<p>Ensayo teórico-conceptual. (47)</p>	<p>Se trata de un análisis filosófico y ético sobre las barreras conceptuales y sociales que dificultan la implementación de la toma de decisiones compartida (SDM, por sus siglas en inglés) en el parto. Las autoras examinan discursos históricos y contemporáneos sobre la autonomía y racionalidad femenina, revisan</p>	<p>El estudio identifica que, aunque legalmente las mujeres en trabajo de parto conservan plena autonomía y capacidad de decisión, en la práctica clínica persisten estereotipos que las consideran incapaces de razonar adecuadamente durante el parto. Esto limita la implementación real de la toma de decisiones compartida. Las autoras destacan cómo la historia de la filosofía ha contribuido a estos prejuicios,</p>

		<p>normativas legales como el caso <i>Montgomery vs. Lanarkshire Health Board</i>, y conectan estos aspectos con estereotipos de género presentes en la práctica clínica, todo ello en diálogo con reportes internacionales sobre violencia obstétrica. (47)</p>	<p>reforzando asociaciones entre racionalidad y masculinidad. Concluyen que superar estas barreras requiere un cambio cultural profundo, reconocimiento del derecho a la autonomía en la sala de parto y formación de los profesionales para garantizar prácticas centradas en la mujer.</p> <p>Resultados principales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres participantes mostraron mejoras significativas en los niveles de actividad física tras la intervención. • Se observó una disminución de los niveles de sedentarismo. • Hubo mejoras en indicadores de salud mental, especialmente en bienestar emocional. • Se encontraron beneficios en la percepción de la imagen corporal. • Las mujeres destacaron la importancia del apoyo social durante el programa.
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> • El programa fue bien valorado en términos de satisfacción y adherencia. <p>Categorías y subcategorías (identificadas en el artículo):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actividad física <ol style="list-style-type: none"> a. Nivel de actividad física b. Reducción del sedentarismo 2. Salud mental <ol style="list-style-type: none"> a. Bienestar emocional b. Autoestima e imagen corporal 3. Apoyo social <ol style="list-style-type: none"> a. Rol del grupo y compañeras b. Papel de los monitores/facilitadores 4. Satisfacción y adherencia <ol style="list-style-type: none"> a. Grado de satisfacción b. Factores que influyen en la adherencia 5. Barreras y facilitadores <ol style="list-style-type: none"> a. Dificultades para participar (barreras) b. Elementos que facilitaron la participación (motivadores) <p>(47)</p>
<p>**Garcia LM. A concept analysis of obstetric violence in the United States of America. Nursing Forum. 2020;1–</p>	<p>Análisis conceptual (46)</p>	<p>Se realizó una revisión bibliográfica en inglés, sin límite temporal, usando bases de datos como CINAHL, PubMed</p>	<p>Se identificó que la violencia obstétrica en EE. UU. es una forma específica de violencia de género y una violación de derechos humanos, que incluye</p>

<p>10. https://doi.org/10.1111/nuf.12482:contentReference[oaicite:0]{index=0} (46)</p>		<p>y Google, así como términos relacionados como “birth rape” y “birth trauma”. El análisis conceptual se llevó a cabo usando el método de Walker y Avant, que incluye pasos como identificar antecedentes, atributos definitorios, consecuencias, y desarrollar casos modelo y contrarios. Se recopilaron artículos académicos, literatura gris y fuentes legales y activistas para obtener una visión amplia del concepto en Estados Unidos. (46)</p>	<p>abuso o maltrato por parte de profesionales de salud durante la atención reproductiva, el embarazo, el parto o el posparto, particularmente cuando hay procedimientos sin consentimiento informado, coerción o ignorando la negativa de la mujer. Las consecuencias documentadas incluyen lesiones físicas, trauma psicológico, trastorno de estrés postraumático, problemas en el vínculo materno-infantil, disfunción sexual y rechazo de atención médica futura. El estudio propone una definición clara del concepto en EE. UU. para visibilizarlo, promover la rendición de cuentas y proteger los derechos de las mujeres. (46)</p>
<p><i>Millar HC, Lorber S, Vander Morris A, Thompson G, Thompson M, Allen L, Aggarwal A, Spitzer RF. “No, You Need to Explain What You Are Doing”: Obstetric Care Experiences and Preferences of</i></p>	<p>Estudio mixto con diseño paralelo convergente. (43)</p>	<p>Se utilizó un cuestionario transversal administrado entre junio de 2018 y junio de 2019 a adolescentes madres (12-22 años) en un programa hospitalario para madres jóvenes. Se aplicó el cuestionario</p>	<p>Participaron 29 adolescentes (edad media 17,9 años); la media de puntuación ACE fue 5,1/10, indicando una alta carga de trauma infantil. El 65,5% reportó recuerdos traumáticos durante embarazo, parto o posparto, provocados frecuentemente por exámenes vaginales (27,6%) y partos</p>

<p><i>Adolescent Mothers With a History of Childhood Trauma. J Pediatr Adolesc Gynecol.</i> 2021;34(5):538-545. https://doi.org/10.1016/j.jpag.2021.01.006 (43)</p>		<p>ACE para evaluar experiencias adversas infantiles, junto con preguntas sobre experiencias y preferencias de atención durante embarazo y parto. Posteriormente, se realizaron entrevistas semiestructuradas a participantes con puntuación ACE ≥ 1 hasta alcanzar saturación temática. Los datos cuantitativos fueron analizados con estadísticas descriptivas, mientras que los datos cualitativos se analizaron mediante codificación temática.</p> <p>(43)</p>	<p>(24,1%). Los temas clave identificados fueron: reconocimiento del trauma por parte del personal, evitar la repetición de la historia traumática, construir una relación de confianza, ofrecer control y opciones en la atención, y proporcionar estrategias de afrontamiento. Las participantes prefirieron que se les preguntara sobre su trauma solo después de haber establecido una relación de confianza con el equipo de atención. (43)</p>
<p>Zacher Dixon, L. (2015). Midwifery in times of violence: Mexican midwives critique routine hospital practices. <i>Medical Anthropology Quarterly.</i> (44)</p>	<p>Estudio etnográfico. (44)</p>	<p>La investigación se basó en 17 meses de trabajo de campo etnográfico realizado entre 2009 y 2012 en tres escuelas de partería en México: CASA en Guanajuato, Nueve Lunas en Oaxaca y Mujeres Aliadas en</p>	<p>El estudio revela cómo las parteras mexicanas conceptualizan las prácticas obstétricas hospitalarias como formas de violencia de género estructural, más allá de la simple medicalización. Denuncian prácticas como inserciones de DIU sin</p>

		<p>Michoacán. Se emplearon observaciones participantes, entrevistas semiestructuradas con estudiantes de partería, parteras en ejercicio, administradores escolares y médicos, además de encuestas a estudiantes. También se asistió a conferencias, reuniones políticas y eventos públicos sobre partería y salud materna. Los datos incluyeron experiencias en consultas, rotaciones hospitalarias y encuentros clínicos, siempre con consentimiento verbal de las participantes.(44)</p>	<p>consentimiento, revisiones uterinas manuales innecesarias, uso excesivo de episiotomías y Pitocin, y actitudes deshumanizantes hacia las mujeres. Las parteras usan el concepto de “violencia obstétrica” para visibilizar estas dinámicas y conectar la salud materna con discusiones más amplias sobre desigualdad de género, clase y etnia en México. El movimiento busca no solo humanizar el parto, sino también generar cambios legislativos y de política pública para regular prácticas violentas y transformar las estructuras de atención. (44)</p>
<p>Lalonde, A., & Reichert, M. (2021). <i>Black mothers birthing experiences in search of birthing justice</i>. [Journal name if available]. (48)</p>	<p>Estudio cualitativo descriptivo.(48)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizaron entrevistas semiestructuradas a madres negras para explorar sus experiencias durante el 	<ul style="list-style-type: none"> • Las madres negras reportaron experiencias marcadas por racismo sistémico y discriminación en los servicios de salud. • Expresaron sentimientos de no ser escuchadas ni respetadas por los profesionales médicos.

		<p>embarazo, parto y posparto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se utilizó un enfoque de análisis temático para identificar patrones comunes en los relatos. • El muestreo fue intencional, centrado en mujeres negras que habían dado a luz recientemente en EE. UU. (48) 	<ul style="list-style-type: none"> • La falta de representación cultural y racial en el personal sanitario contribuyó a la insatisfacción y desconfianza. • Las participantes destacaron la importancia de contar con apoyo comunitario, doulas y parteras que comprendan su contexto cultural. • Se identificaron barreras para acceder a un parto respetuoso, incluyendo desigualdades estructurales y económicas. <p>Categorías principales identificadas en el análisis (temas o categorías cualitativas):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Experiencias de maltrato y deshumanización <ol style="list-style-type: none"> a. Falta de escucha por parte del personal médico. b. Intervenciones médicas no consensuadas. 2. Discriminación racial <ol style="list-style-type: none"> a. Estereotipos sobre madres negras. b. Microagresiones en el entorno hospitalario.
--	--	--	--

			<p>3. Resiliencia y agencia</p> <ul style="list-style-type: none">a. Estrategias para enfrentar el sistema.b. Importancia de contar con apoyo (doulas, familia). <p>4. Búsqueda de justicia en el parto (birthing justice)</p> <ul style="list-style-type: none">a. Demandas de reformas estructurales.b. Necesidad de acceso equitativo a servicios respetuosos y culturalmente competentes. (48)
--	--	--	--

Elaboración propia

5. DISCUSIÓN

El proceso de búsqueda y selección de artículos en esta investigación se realizó de manera estructurada y rigurosa, con el fin de asegurar la calidad y pertinencia de la evidencia científica considerada. Para ello, se emplearon bases de datos reconocidas internacionalmente -como PubMed, Web of Science, SciELO, LILACS y BVS-, Además, la revisión independiente de los títulos por parte de varios evaluadores y la resolución de discrepancias mediante desenmascaramiento ayudaron a minimizar posibles sesgos y a fortalecer la validez de los resultados. Posteriormente, se seleccionaron 19 artículos para su revisión completa, y tras aplicar criterios de inclusión y exclusión, se descartaron los que no eran pertinentes, quedando finalmente 10 artículos que conformaron la base del análisis. Este proceso exhaustivo y selectivo garantiza que solo los estudios más relevantes y de mayor calidad formen parte del cuerpo principal del trabajo. La organización de la información extraída en una tabla permitió comparar y analizar de manera clara las características de cada estudio, facilitando el análisis temático posterior

Los artículos analizados provienen de diversas metodologías: metaanálisis, revisiones sistemáticas, ensayos teóricos, estudios transversales y estudios mixtos.

En este sentido, el análisis de los estudios sobre violencia obstétrica evidencia una diversidad metodológica y geográfica que enriquece la comprensión del fenómeno y permite identificar estrategias adaptables al contexto colombiano. Los estudios cualitativos, como el de Gomes et al. en Brasil, profundizan en las experiencias subjetivas de mujeres y profesionales de la salud, identificando prácticas obstétricas conflictivas y discrepancias entre buenas prácticas y violencia obstétrica. Las limitaciones de infraestructura, la falta de conocimiento de las mujeres y la toma de decisiones unilaterales por parte de los profesionales, especialmente médicos, marcan negativamente la experiencia del parto. Sin embargo, la presencia de acompañantes y la formación en enfermería obstétrica surgen como factores que favorecen el cuidado humanizado, aunque persisten resistencias entre médicos asistentes a adoptar prácticas basadas en la evidencia ⁴⁹

De manera similar, estudios cualitativos y mixtos en México muestran que el 29% de las mujeres reportan abuso durante el parto, con maltrato físico y psicológico, discriminación por pobreza y género, y una cultura médica jerárquica que justifica estas prácticas como necesarias para la seguridad materna e infantil.⁵⁰

En contraste, los estudios cuantitativos y revisiones sistemáticas, como el metaanálisis de Kassa et al. en África Subsahariana, aportan datos contundentes sobre la magnitud del problema. En esta región, la prevalencia de maltrato durante el parto en centros de salud alcanza el 44,1%, siendo frecuentes la falta de confidencialidad, el abandono y el abuso físico. Estos resultados subrayan la necesidad urgente de que los sistemas de salud promuevan una atención centrada en la mujer y culturalmente respetuosa. Por su parte, la revisión institucional del modelo AMIIMSS en México muestra que la implementación de estrategias estructurales y organizativas, como la habilitación de salas de pre labor y la capacitación del personal, puede incrementar la cobertura de lactancia materna exclusiva y reducir significativamente las cesáreas, mejorando la experiencia de las usuarias y el respeto a sus derechos.⁵¹

Las revisiones y análisis teóricos, como los de Zbikowski et al. en Suecia y Villarme & Kelly, abordan el tema desde una perspectiva ética y conceptual, evidenciando vacíos en los códigos profesionales y la persistencia de estereotipos de género que limitan la autonomía de las mujeres durante el parto. Estos trabajos subrayan la importancia de revisar y actualizar las guías éticas, promoviendo una cultura profesional centrada en la equidad y el respeto a los derechos de las pacientes. En Estados Unidos, el análisis conceptual de García destaca la violencia obstétrica como una forma de violencia de género y violación de derechos humanos, con consecuencias físicas y psicológicas graves para las mujeres.

Valdez Santiago et al. (2018), donde el 29% de las mujeres reportó haber sufrido algún tipo de abuso durante el parto, incluyendo maltrato físico (manipulación brusca, inmovilización, tactos múltiples sin cuidado) y psicológico (gritos, humillaciones, negligencia, comentarios ofensivos)⁵¹ sin diferencias significativas entre hospitales Zacher Dixon (2015), donde las parteras Mexicanas conceptualizan las prácticas obstétricas hospitalarias como formas de violencia de género estructural, denunciando prácticas como la inserción de DIU sin consentimiento.⁵²

Lalonde y Reichert (2021), quienes destacan que las madres negras enfrentan discriminación y racismo en entornos médicos, contribuyendo a peores resultados de salud materna. Las participantes expresaron sentimientos de deshumanización, falta de respeto y trato desigual durante el parto, utilizando estrategias de resistencia como el apoyo comunitario, la defensa dentro del sistema sanitario y la búsqueda de alternativas como parteras negras. El estudio

subraya la importancia de políticas públicas centradas en la justicia reproductiva, formación antirracista para profesionales de salud, acceso equitativo a atención de calidad y apoyo a modelos culturalmente competentes.

Este estudio aporta elementos innovadores a nivel teórico al profundizar en la comprensión de las expresiones y conductas de los profesionales de enfermería que constituyen violencia obstétrica, un fenómeno históricamente invisibilizado en la literatura científica. Al integrar conceptos como expresiones no verbales, actitudes y tonos de voz, el trabajo amplía la⁵² perspectiva tradicional centrada exclusivamente en las intervenciones médicas, permitiendo una visión más holística del impacto del trato recibido en las mujeres durante el parto.

En cuanto a la distribución geográfica, los estudios latinoamericanos (Brasil y México) muestran similitudes en la medicalización excesiva, la falta de autonomía de las mujeres y la discriminación por factores socioeconómicos. En África Subsahariana, el maltrato institucional es alarmantemente prevalente, mientras que en países desarrollados, el debate se centra en fortalecer los marcos éticos y reconocer la violencia obstétrica como una violación de derechos humanos.

Para la práctica de enfermería en Colombia, estos hallazgos ofrecen valiosas orientaciones. Es fundamental fortalecer la formación ética y clínica de las enfermeras obstétricas, promoviendo la toma de decisiones compartida y el respeto por la autonomía de las mujeres. La adaptación de modelos exitosos, como el AMIIMSS, puede contribuir a mejorar la infraestructura, la capacitación y la experiencia de las usuarias en los servicios de salud. Además, la creación de observatorios de enfermería y la participación en la elaboración y monitoreo de políticas públicas permitirán identificar y mitigar prácticas violentas, así como empoderar a las gestantes a través de la educación y el acompañamiento. La integración de enfoques cualitativos, cuantitativos y teóricos permite comprender la complejidad de la violencia obstétrica y diseñar intervenciones contextualizadas. En Colombia, la enfermería puede liderar estrategias de formación, investigación y abogacía que contribuyan a la humanización del parto, la promoción de derechos y la reducción de la violencia obstétrica en el sistema de salud.

.

A nivel metodológico, el uso de una revisión de literatura guiada por las recomendaciones PRISMA garantiza transparencia, rigor y reproducibilidad en el proceso de análisis, lo que fortalece la validez de los hallazgos ⁵³. La combinación de estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos permite capturar tanto la magnitud del problema como la profundidad de las experiencias vividas, lo cual es especialmente relevante en el campo de la enfermería.

Los conocimientos construidos son de gran relevancia para la práctica profesional, ya que ofrecen una base empírica para sensibilizar al personal de enfermería sobre la importancia del trato humanizado, promover intervenciones centradas en el respeto y la dignidad de las pacientes, y fomentar políticas institucionales orientadas a erradicar la violencia obstétrica.

En la discusión del estudio, se sigue el orden y organización de los resultados presentados. En este apartado se contrastan, discuten, controvierten o afirman los principales hallazgos de la investigación, siempre referenciando las afirmaciones o proposiciones planteadas, tal como se realizó en los resultados.

6 CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, FORTALEZAS Y LIMITACIONES

A la luz de los objetivos planteados se concluye que la violencia obstétrica es una forma de violencia institucional y de género que puede manifestarse a través de las conductas y expresiones del personal de salud donde estas se caracterizan por maltrato físico, psicológico y verbal, esto vulnerando los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Esta violencia ocurre con mayor frecuencia durante el trabajo de parto y el parto mismo, están relacionadas con prácticas normalizadas dentro del sistema de salud, la deshumanización de la atención, la falta de comunicación asertiva, un trato autoritario y poca empatía. El análisis de esta problemática demuestra que estas conductas no solo afectan la integridad física de las mujeres, sino también su salud mental y la confianza en el personal y los servicios de salud.

En este sentido es posible describir que

- Las expresiones verbales agresivas, despectivas, humillantes o intimidatorias, como lo son gritos, burlas, regaños o comentarios sexualizados, son frecuentes en estos entornos de atención obstétrica. Estas manifestaciones refuerzan los estereotipos de en estas mujeres.
- Las conductas que manejan en esta violencia incluyen negligencia, trato despersonalizado, imposición de procedimientos sin consentimiento informado, negación del acompañamiento, uso excesivo de intervenciones médicas sin justificación, además de la falta de privacidad. Estas prácticas violan la autonomía corporal y los derechos reproductivos de la mujer, consolidando una atención médica basada en el respeto mutuo.
- El impacto de la violencia obstétrica repercute negativamente en la experiencia del parto, esto puede desencadenar trastornos como depresión postparto, estrés postraumático y rechazo a futuros controles prenatales o partos institucionalizados, afecta también la percepción del sistema de salud como un entorno hostil, lo que limita el acceso equitativo a servicios seguros y humanizados.

Recomendaciones para prevenir la violencia obstétrica

1. Capacitación permanente del personal de salud:

- Incluir en la formación profesional contenido sobre derechos sexuales y reproductivos, enfoque de género, comunicación empática y parto humanizado.
- Realizar talleres vivenciales y actualizaciones periódicas sobre buenas prácticas obstétricas.

2. Promoción del consentimiento informado:

- Garantizar que toda intervención médica esté precedida de una explicación clara, comprensible y voluntariamente aceptada por la mujer.
- Respetar las decisiones informadas de las pacientes durante todo el proceso de atención.

• Fortalecimiento del enfoque humanizado en la atención:

- Priorizar la dignidad, privacidad y autonomía de la mujer en cada etapa del embarazo, parto y postparto.
- Fomentar el acompañamiento por parte de una persona de confianza durante el parto.

3. Implementación de protocolos de atención con perspectiva de género:

- Establecer rutas claras para identificar, reportar y atender casos de violencia obstétrica.
- Supervisar y monitorear continuamente las prácticas médicas en áreas obstétricas.

4. Participación de las mujeres:

- Fomentar la educación en derechos reproductivos desde el control prenatal.
- Empoderar a las mujeres para que reconozcan situaciones de violencia obstétrica y puedan exigir atención respetuosa.

5. Mejora en las condiciones institucionales:

- Reducir la sobrecarga laboral del personal de salud y mejorar la infraestructura hospitalaria.
- Asegurar ambientes adecuados para una atención digna, segura y respetuosa.

6. Creación de mecanismos de denuncia y sanción:

- Establecer canales accesibles, confidenciales y eficaces para denunciar casos de violencia obstétrica.
- Aplicar sanciones éticas y disciplinarias a quienes incurran en estas prácticas.

Bibliografía

1. Vallana Sala MSc VV. “Es rico hacerlos, pero no tenerlos”: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. Rev Cienc Salud [Internet]. 2019 [citado el 27 de febrero de 2025];17(Especial):128–44. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/8125>.
 2. Moreno-Romero, P, Ballesteros, V. DAR A LUZ: DE LA VULNERABILIDAD AL EMPODERAMIENTO [Internet]. en-claves del pensamient. 2023 [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.enclavesdelpensamiento.mx/index.php/enclaves/article/view/597/765>
 3. Martínez-Galiano JM, Rodríguez-Almagro J, Rubio-Álvarez A, Ortiz-Esquinas I, Ballesta-Castillejos A, Hernández-Martínez A. Obstetric violence from a midwife perspective. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2023;20(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20064930>.
 4. Galindo Pardo C. Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. Desarro Soc [Internet]. 2012 [citado el 27 de febrero de 2025];(69):133–85. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-35842012000100006.
- 5 Villamil MML. ArtículosPerspectiva de profesionales de salud sobre la violencia de la pareja en el embarazo [Internet]. <https://revistas.javeriana.edu.co/>. 2019 [citado el 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/21506/23767>
 - 6 Lima KS de O, Bezerra TB, Pinto AGA, Quirino G da S, Sampaio LRL, Cruz R de SBLC. O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS À LUZ DA TEORIA DE PEPLAU. Cogitare Enferm [Internet]. 2024 [citado el 27 de febrero de 2025];29:e92803. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/zxWxt9LqbhDtswJ5MD3dkhK/?lang=en>.
 7. Elisa Jojoa-Tobar1 * Yuler Darío Cuchumbe-Sánchez1 Jennifer Briyith Ledesma-Rengifo1 María Cristina Muñoz-Mosquera1 Adriana María Paja Campo1 Juan Pablo Suarez-Bravo. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible [Internet]. Scielo. 2019 [citado el 2 de 2025]. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072019000200135

- 8 Rocío María Ramallo Castillo¹ Manuel Lozano Vidal² Isabel Durán Castellanos² Isabel Corrales Gutiérrez. Violencia obstétrica, una visión actual. Definición, percepción por parte de profesionales y propuestas de mejora. Revisión narrativa [Internet]. Scielo. 2024 [citado el 23 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412024000200085.
- 9 Cristina María Mejía Merino ¹ Lida Faneyra Zapata ² Diana Patricia Molina Berrío ³ Juan David Arango Urrea. La deshumanización en el parto: significados y vivencias de las mujeres asistidas en la red pública de Medellín [Internet]. Scielo. 2018 [citado el 26 de febrero de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072018000100003&script=sci_arttext&tlng=es.
10. Rodríguez-Garrido P. Violencia obstétrica capacitista hacia mujeres con discapacidad: Una revisión integradora de la literatura [Internet]. revista unla. 2023 [citado el 2 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/4676>
- 11 Mena-Tudela D, Roman P, González-Chordá VM, Rodríguez-Arrastia M, Gutiérrez-Cascajares L, Roperio-Padilla C. Experiences with obstetric violence among healthcare professionals and students in Spain: A constructivist grounded theory study. Women Birth [Internet]. 2023;36(2):e219–26. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871519222002980>.
- 12 Spindola T, Progianti JM, Garcia Penna LH. Opinião Das gestantes sobre acompanhamento Da enfermeira obstetra no pré-natal DE um hospital Universitário. Cienc Enferm (Impresa) [Internet]. 2012;18(2):65–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532012000200007>.
- 13 Pereira Rodrigues D, Herdy Alves V, Cardoso de Paula C, Gomes Vieira BD, Vidal Pereira A, Dias da Silva SÉ, et al. The meanings of obstetric violence in the labor and birth process. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2023 [citado el 27 de febrero de 2025];39. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100028&lng=en&nrm=iso&tlng=en.

14. Erro LB. Etiopía, historias de vida de mujeres tigríñas: causas y consecuencias de la fístula obstétrica. 2014 [citado el 27 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://studenttheses.uu.nl/bitstream/handle/20.500.12932/18263/Etiopia.%20historias%20de%20vida%20de%20las%20mujeres%20tigrinas.pdf?sequence=2>.
15. Universidad del Cauca. Popayán, Colombia, Jojoa-Tobar E, Cuchumbe-Sánchez YD, Universidad del Cauca. Popayán, Colombia, Ledesma-Rengifo JB, Universidad del Cauca. Popayán, Colombia, et al. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2019 [citado el 28 de febrero de 2025];51(2):136–47. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072019000200135
16. Rodrigues DP, Alves VH, Silva AM e., Penna LHG, Vieira BDG, Silva SÉD da, et al. Women’s perception of labor and birth care: obstacles to humanization. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022 [citado el 27 de febrero de 2025];75(supl 2). Disponible en: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672022000600213
17. Paulina V. Troncoso-Espinoza1 2 * Christian F. Figueroa-Lassalle. Hacia una atención de calidad integral en las maternidades con perspectiva de derechos humanos [Internet]. Scielo. 2022 [citado el 2 de 0 de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000200137
18. Yalley AA, Jarašiūnaitė-Fedosejeva G, Kōmürçü-Akik B, de Abreu L. Addressing obstetric violence: a scoping review of interventions in healthcare and their impact on maternal care quality. Front Public Health [Internet]. 2024;12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2024.1388858>
19. MSc VVV. “Es rico hacerlos, pero no tenerlos”: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia [Internet]. Scielo. 2019 [citado el 2 de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000400128
20. Yalley AA, Jarašiūnaitė-Fedosejeva G, Kōmürçü-Akik B, de Abreu L. Addressing obstetric violence: a scoping review of interventions in healthcare and their impact on maternal care quality. Front Public Health [Internet]. 2024;12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2024.1388858>

21. Lansky S, Souza KV de, Peixoto ER de M, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2019 [citado el 27 de febrero de 2025];24(8):2811–24. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JgPKNCPrj/abstract/?lang=pt>
22. Aristizábal IDM. La violencia obstétrica más allá de las salas de parto: Una propuesta para su reconceptualización desde un enfoque feminista, interseccional y de derechos humanos [Internet]. <https://e-archivo.uc3m.es/>. 2023 [citado el 28 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://e-archivo.uc3m.es/rest/api/core/bitstreams/f811f98c-022d-4c0c-a981-650668d7dcc1/content>
- 23 Vallana Sala MSc VV. “Es rico hacerlos, pero no tenerlos”: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. *Rev Cienc Salud* [Internet]. 2019 [citado el 27 de febrero de 2025];17(Especial):128–44. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/8125>
- 24 Herrera-Contreras y Bernardita Baeza AMPMJGY. Representación de la violencia obstétrica que construyen profesionales matronas de la ciudad de Temuco [Internet]. <https://www.rechog.com/>. 2021 [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.rechog.com/frame_esp.php?id=24
- 25 Flores-Romero L, Viñas Velázquez BM, Treviño-Siller S, Yadira Islas-Limón J. Obstetric violence in childbirth care in Baja California: Nursing personnel perceptions. *Front Norte* [Internet]. 2022 [citado el 27 de febrero de 2025];34:1–23. Disponible en: <https://fronteranorte.colef.mx/index.php/fronteranorte/article/view/2243>
- 26 Rae.es. [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/expresi%C3%B3n>
- 27 Vallana Sala MSc VV. “Es rico hacerlos, pero no tenerlos”: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. *Rev Cienc Salud* [Internet]. 2019 [citado el 27 de febrero de 2025];17(Especial):128–44. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000400128
- 28) Corzo-Contreras M, Polo-Payares EP, Murgas-Quintero MC, Hurtado-Luján LA, Cuesta-Morato BV. Violencia obstétrica desde la percepción y vivencias de mujeres en labor de parto, Valledupar, Colombia. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2024 Dec [citado 2025

May 1];26(6):115923. Disponible en: [https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642024000600002&script=sci_arttext​:contentReference\[oaicite:1\]{index=1}](https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642024000600002&script=sci_arttext​:contentReference[oaicite:1]{index=1})

29) Almonte-García G. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado 2025 May 1];37(2):e1340. Disponible en: [https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072019000200135&script=sci_arttext​:contentReference\[oaicite:3\]{index=3}](https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072019000200135&script=sci_arttext​:contentReference[oaicite:3]{index=3})

30) Organización Mundial de la Salud. Un nuevo estudio demuestra un maltrato significativo de las mujeres durante el parto. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 Oct 9 [citado 2025 May 9]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-10-2019-new-evidence-shows-significant-mistreatment-of-women-during-childbirth>

31) Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Valero-Chillerón MJ, Andreu-Pejó L, Cervera-Gasch Á. Obstetric violence in Spain (part III): healthcare professionals, times, and areas. *Int J Environ Res Public Health*. (2021) 18:3359. doi: 10.3390/ijerph18073359, PMID: [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

32) Real Academia Española. Expresión. *Diccionario de la lengua española* [Internet]. Madrid: RAE; [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/expresi%C3%B3n>

33) Rey-Cobo C, Saavedra-Vargas M, Cárdenas-Ruiz S, Aguilar-Pardo D, Yépez-Arrieta AJ. Reconocimiento emocional a partir de las expresiones faciales: un análisis de la diferencia entre sexos. En: Ayala-Rodríguez N, López-Cantero E, editores. *Semilleros: Contribuciones investigativas desde la psicología a las realidades sociales en Colombia*. Bogotá: Editorial Universidad Católica de Colombia; 2021. p. 161–74. Disponible en: <https://doi.org/10.14718/9789585133884.2021.7>

34) Definiciones actuales de enfermería [Internet]. ICN - International Council of Nurses. 2024. Available from: <https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria/definiciones-actuales-de-enfermeria>

35) Organización Panamericana de la Salud. Enfermería y partería - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 9 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria-parteria>

36) Vallana Sala MSc VV. “Es rico hacerlos, pero no tenerlos”: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. *Rev Cienc Salud* [Internet]. 2019 [citado el 27 de febrero de 2025];17(Especial):128–44. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000400128

37 Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG). Violencia obstétrica: una forma de violación a los derechos humanos. Caracas: Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos; 2018. Disponible en: <https://www.flasog.org/violencia-obstetrica-una-forma-de-violacion-a-los-derechos-humanos>

38) Guevara Ríos E. Violencia obstétrica. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal* [Internet]. 2022 Apr 4;10(4):7–8. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2021251>

39) Canova Barrios CJ. Aspectos éticos en la publicación de manuscritos científicos: una revisión de la literatura. *Sal. Cienc. Tec* [Internet]. 2022 [citado Fecha de Acceso]; 2:81. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202281>

40) Mattei GN, Lanzoni GM de M, Higashi GDC, Schapko TR, Baggio MA. Childbirth care by health professionals: conflicting practices in obstetrics. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2024;77(6):e20230129. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0129>

41) Zbikowski A, Brüggemann AJ, Wijma B, Zeiler K, Swahnberg K. Ethical guidelines and the prevention of abuse in healthcare. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2012;165(1):18–28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2012.07.018>

42) Kassa ZY, Tsegaye B, Abeje A. Disrespect and abuse of women during the process of childbirth at health facilities in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *BMC Int Health Hum Rights* [Internet]. 2020;20(1):23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12914-020-00242-y>

43) Santiago RV, Monreal LA, Rojas Carmona A, Domínguez MS. “If we’re here, it’s only because we have no money...” discrimination and violence in Mexican maternity wards. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2018;18(1):244. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-018-1897-8>

44) Zacher Dixon L. Obstetrics in a time of violence: Mexican midwives critique routine hospital practices: Obstetrics in a time of violence. *Med Anthropol Q* [Internet]. 2015;29(4):437–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/maq.12174>

45) Millar HC, Lorber S, Vander Morris A, Thompson G, Thompson M, Allen L, et al. “no, you need to explain what you are doing”: Obstetric care experiences and preferences of adolescent mothers with a history of childhood trauma. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2021;34(4):538–45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpog.2021.01.006>

46) Garcia LM. A concept analysis of obstetric violence in the United States of America. *Nurs Forum* [Internet]. 2020;55(4):654–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/nuf.12482>

47) Villarme S, Kelly B. Barriers to establishing shared decision-making in childbirth: Unveiling epistemic stereotypes about women in labour. *J Eval Clin Pract* [Internet]. 2020;26(2):515–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jep.13375>

48) Zhuang J, Goldbort J, Bogdan-Lovis E, Bresnahan M, Shareef S. Black mothers' birthing experiences: in search of birthing justice. *Ethn Health* [Internet]. 2023;28(1):46–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/13557858.2022.2027885>

49) Quinzaños-Fresnedo C, Ríos-Castillo B, Hernández-Gordillo HC, Duque-Molina C. La necesidad de un cambio de paradigma en atención materna: Modelo AMIIMSS, alcances y retos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2022 Nov-Dec;60(Suppl 2):S119–S126. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10651308/>

50) Goes CS, Almeida JS, Silva PA, Lopes GS, Rodrigues MEA, Santos AM. Percepciones de las puérperas sobre la violencia obstétrica en una maternidad de Manaus. *Research, Society and Development*. 2021;10(15):e22670. Disponible en: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22670>Revista RSD+3Revista

51) Valdez-Santiago R, Hidalgo-Solórzano E, Mojarro-Iñiguez M, Arenas-Monreal LM. New evidence concerning an old issue: abuse against women in delivery rooms [Internet]. *Unam.mx*. [citado el 9 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistaCONAMED/2013/vol18/no1/2.pdf>

52) Nguyen TT, Criss S, Kim M, De La Cruz MM, Thai N, Merchant JS, et al. Racism during pregnancy and birthing: Experiences from Asian and Pacific Islander, Black, Latina, and Middle Eastern women. *J Racial Ethn Health Disparities* [Internet]. 2023;10(6):3007–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s40615-022-01475-4>

53) Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

54. Martínez-Galiano JM, Rodríguez-Almagro J, Rubio-Álvarez A, Ortiz-Esquinas I, Ballesta-Castillejos A, Hernández-Martínez A. Obstetric violence from a midwife perspective. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023;20(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20064930>.

55. Galindo Pardo C. Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. *Desarro Soc* [Internet]. 2012 [citado el 27 de febrero de 2025];(69):133–85. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-35842012000100006.

56. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth [Internet]. *Who.int*. World Health Organization; 2014 [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>.

57. Martínez-Galiano JM, Rodríguez-Almagro J, Rubio-Álvarez A, Ortiz-Esquinas I, Ballesta-Castillejos A, Hernández-Martínez A. Obstetric violence from a midwife perspective. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023;20(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20064930>.
58. Galindo Pardo C. Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. *Desarro Soc* [Internet]. 2012 [citado el 27 de febrero de 2025];(69):133–85. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-35842012000100006.
59. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth [Internet]. *Who.int*. World Health Organization; 2014 [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>.
60. Lima KS de O, Bezerra TB, Pinto AGA, Quirino G da S, Sampaio LRL, Cruz R de SBLC. O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS À LUZ DA TEORIA DE PEPLAU. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2024 [citado el 27 de febrero de 2025];29:e92803. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cef/a/zxWxt9LgbhDtswJ5MD3dkhK/?lang=en>.
61. [citado el 28 de febrero de 2025]. Disponible en: http://15http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072019000200135
- [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-36.volc>
 - Sld.cu. [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100028.
 - 10. Edu.ar. [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/4676>.

11. Mena-Tudela D, Roman P, González-Chordá VM, Rodríguez-Arrastia M, Gutiérrez-Cascajares L, Ropero-Padilla C. Experiences with obstetric violence among healthcare professionals and students in Spain: A constructivist grounded theory study. *Women Birth* [Internet]. 2023;36(2):e219–26. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871519222002980>.

Spindola T, Progianti JM, Garcia Penna LH. Opinião Das gestantes sobre acompanhamento Da enfermeira obstetra no pré-natal DE um hospital Universitário. *Cienc Enferm (Impresa)* [Internet]. 2012;18(2):65–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532012000200007>.

Pereira Rodrigues D, Herdy Alves V, Cardoso de Paula C, Gomes Vieira BD, Vidal Pereira A, Dias da Silva SÉ, et al. The meanings of obstetric violence in the labor and birth process. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2023 [citado el 27 de febrero de 2025];39. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100028&lng=en&nrm=iso&tlng=en.

Erro LB. Etiopía, historias de vida de mujeres tigríñas: causas y consecuencias de la fístula obstétrica. 2014 [citado el 27 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://studenttheses.uu.nl/bitstream/handle/20.500.12932/18263/Etiopia.%20historias%20de%20vida%20de%20las%20mujeres%20tigrinas.pdf?sequence=2>.

1. Universidad del Cauca. Popayán, Colombia, Jojoa-Tobar E, Cuchumbe-Sánchez YD, Universidad del Cauca. Popayán, Colombia, Ledesma-Rengifo JB, Universidad del Cauca. Popayán, Colombia, et al. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Rev Univ Ind Santander Salud* [Internet]. 2019 [citado el 28 de febrero de 2025];51(2):136–47. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072019000200135
2. Rodrigues DP, Alves VH, Silva AM e., Penna LHG, Vieira BDG, Silva SÉ da, et al. Women's perception of labor and birth care: obstacles to humanization. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [citado el 27 de febrero de 2025];75(suppl 2). Disponible en: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672022000600213?script=sci_arttext&pid=S0034-71672022000600213

Joyce UB. El maltrato durante el parto es un abuso común en países de bajos ingresos [Internet]. *Noticias ONU*. 2019 [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/10/1463581>

- 2 Yalley AA, Jarašiūnaitė-Fedosejeva G, Kömürcü-Akik B, de Abreu L. Addressing obstetric violence: a scoping review of interventions in healthcare and their impact

on maternal care quality. *Front Public Health* [Internet]. 2024;12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2024.1388858>

3. Org.co. [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000400128

- Abena Asefuaba Yalley, Gabija Jarašiūnaitė-Fedosejeva, Burcu Kömürçü-Akik, Liliana de Abreu. Addressing obstetric violence: a scoping review of interventions in healthcare and their impact on maternal care quality. *Frontiers in Public Health*. 2024 Jun 24;12.
- Ramírez SMD, Hernández MC, Ceballos GGY. La violencia obstétrica en la vulneración de los derechos humanos de las mujeres. *Rev CONAMED*. 2021;26(3):149-155. doi:10.35366/101680.
- 1.
- Natividad Gutiérrez Chong. Jóvenes e interseccionalidad: color de piel•etnia•clase. Zona Metropolitana del Valle de México. UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales; 2022.
- Mihret, H, Atnafu, A, Gebremedhin, T, and Dellie, E. Reducing disrespect and abuse of women during antenatal care and delivery Services at Injibara General Hospital, Northwest Ethiopia: a pre-post interventional study. *Int J Women's Health*. (2020) 12:835–47. doi: 10.2147/IJWH.S273468
- Yalley AA, Jarašiūnaitė-Fedosejeva G, Kömürçü-Akik B, de Abreu L. Addressing obstetric violence: a scoping review of interventions in healthcare and their impact on maternal care quality. *Front Public Health*. 2024 Jun 24;12:1388858. doi: 10.3389/fpubh.2024.1388858. PMID: 38979044; PMCID: PMC11228167.
- PAIVA, A. J. H. de .; SILVA, E. J. P. .; REQUEIJO, M. J. R. . Obstetric violence: A literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 10, p. e51121043304, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i10.43304. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43304>. Acesso em: 12 mar. 2025.
- **Ramírez Saucedo MD, Hernández Mier C, Ceballos García GY.** La violencia obstétrica en la vulneración de los derechos humanos de las mujeres. *Rev CONAMED*. 2021;26(3):149-155. doi:10.35366/101680. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2021/con213g.pdf>

- **Organización Mundial de la Salud.** Un nuevo estudio demuestra un maltrato significativo de las mujeres durante el parto [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado 2025 May 1]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-10-2019-new-evidence-shows-significant-mistreatment-of-women-during-childbirth>
- **Corzo-Contreras M, Polo-Payares EP, Murgas-Quintero MC, Hurtado-Luján LA, Cuesta-Morato BV.** Violencia obstétrica desde la percepción y vivencias de mujeres en labor de parto, Valledupar, Colombia. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2024 Dec [citado 2025 May 1];26(6):115923. Disponible en: [https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642024000600002&script=sci_arttext​;contentReference\[oaicite:1\]{index=1}](https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642024000600002&script=sci_arttext​;contentReference[oaicite:1]{index=1})
- **Almonte-García G.** Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado 2025 May 1];37(2):e1340. Disponible en: [https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072019000200135&script=sci_arttext​;contentReference\[oaicite:3\]{index=3}](https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072019000200135&script=sci_arttext​;contentReference[oaicite:3]{index=3})
- Organización Mundial de la Salud. Un nuevo estudio demuestra un maltrato significativo de las mujeres durante el parto. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 Oct 9 [citado 2025 May 9]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-10-2019-new-evidence-shows-significant-mistreatment-of-women-during-childbirth>
- Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Valero-Chillerón MJ, Andreu-Pejó L, Cervera-Gasch Á. Obstetric violence in Spain (part III): healthcare professionals, times, and areas. *Int J Environ Res Public Health*. (2021) 18:3359. doi: 10.3390/ijerph18073359, PMID: [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- **Real Academia Española.** Expresión. *Diccionario de la lengua española* [Internet]. Madrid: RAE; [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/expresi%C3%B3n>
- **Rey-Cobo C, Saavedra-Vargas M, Cárdenas-Ruiz S, Aguilar-Pardo D, Yépez-Arrieta AJ.** Reconocimiento emocional a partir de las expresiones faciales: un análisis de la diferencia entre sexos. En: Ayala-Rodríguez N, López-Cantero E, editores. *Semilleros: Contribuciones investigativas desde la psicología a las realidades sociales en Colombia*. Bogotá: Editorial Universidad Católica de Colombia; 2021. p. 161–74. Disponible en: <https://doi.org/10.14718/9789585133884.2021.7>
- Definiciones actuales de enfermería [Internet]. ICN - International Council of Nurses. 2024. Available from: <https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria/definiciones-actuales-de-enfermeria>

- **Organización Panamericana de la Salud.** Enfermería y partería - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 9 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria-parteria>
- Vallana Sala MSc VV. “Es rico hacerlos, pero no tenerlos”: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. *Rev Cienc Salud* [Internet]. 2019 [citado el 27 de febrero de 2025];17(Especial):128–44. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000400128
- **Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG).** Violencia obstétrica: una forma de violación a los derechos humanos. Caracas: Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos; 2018. Disponible en: <https://www.flasog.org/violencia-obstetrica-una-forma-de-violacion-a-los-derechos-humanos>
- **Guevara Ríos E.** Violencia obstétrica. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal* [Internet]. 2022 Apr 4;10(4):7–8. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2021251>
- Canova Barrios CJ. Aspectos éticos en la publicación de manuscritos científicos: una revisión de la literatura. *Sal. Cienc. Tec* [Internet]. 2022 [citado Fecha de Acceso]; 2:81. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202281>
- Mattei GN, Lanzoni GM de M, Higashi GDC, Schapko TR, Baggio MA. Childbirth care by health professionals: conflicting practices in obstetrics. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2024;77(6):e20230129. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0129>
- Zbikowski A, Brüggemann AJ, Wijma B, Zeiler K, Swahnberg K. Ethical guidelines and the prevention of abuse in healthcare. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2012;165(1):18–28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2012.07.018>
- Kassa ZY, Tsegaye B, Abeje A. Disrespect and abuse of women during the process of childbirth at health facilities in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis.

- Valdez-Santiago R, Hidalgo-Solórzano E, Mojarro-Iñiguez M, Arenas-Monreal LM. New evidence concerning an old issue: abuse against women in delivery rooms [Internet]. Unam.mx. [citado el 9 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistaCONAMED/2013/vol18/no1/2.pdf>

Nguyen TT, Criss S, Kim M, De La Cruz MM, Thai N, Merchant JS, et al. Racism during pregnancy and birthing: Experiences from Asian and Pacific Islander, Black, Latina, and Middle Eastern women. J Racial Ethn Health Disparities [Internet]. 2023;10(6):3007–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s40615-022-01475-4>

- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

62.



ANEXOS

Los Anexos son documentos o elementos que complementan el cuerpo del trabajo y que se relacionan, directa o indirectamente, con el trabajo de investigación, tales como consentimientos informados, instrumentos de medición, cartas de autorización, entre otros. Los anexos deben ir numerados, y deben estar referenciados en el texto del documento.

Anexo 1: Nombrar el anexo 1 de acuerdo con su contenido

Anexo 2: Nombrar el anexo 2 de acuerdo con su contenido

Anexo 3: Nombrar el anexo 3 de acuerdo con su contenido

el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.enclavesdelpensamiento.mx/index.php/enclaves/article/view/597>.

- Martínez-Galiano JM, Rodríguez-Almagro J, Rubio-Álvarez A, Ortiz-Esquinas I, Ballesta-Castillejos A, Hernández-Martínez A. Obstetric violence from a midwife perspective. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023;20(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20064930>.
- Galindo Pardo C. Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. *Desarro Soc* [Internet]. 2012 [citado el 27 de febrero de 2025];(69):133–85. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-35842012000100006.
- The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth [Internet]. *Who.int*. World Health Organization; 2014 [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>.
- Lima KS de O, Bezerra TB, Pinto AGA, Quirino G da S, Sampaio LRL, Cruz R de SBLC. O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS À LUZ DA TEORIA DE PEPLAU. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2024 [citado el 27 de febrero de 2025];29:e92803. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/zxWxt9LgbhDtswJ5MD3dkhK/?lang=en>.

-
- [citado el 28 de febrero de 2025]. Disponible en: http://15http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072019000200135
 - [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-36.volc>
 - Sld.cu. [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100028.
 - 10. Edu.ar. [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/4676>.

11. Mena-Tudela D, Roman P, González-Chordá VM, Rodríguez-Arrastia M, Gutiérrez-Cascajares L, Ropero-Padilla C. Experiences with obstetric violence among healthcare professionals and students in Spain: A constructivist grounded theory study. *Women Birth* [Internet]. 2023;36(2):e219–26. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871519222002980>.

Spindola T, Progianti JM, Garcia Penna LH. Opinião Das gestantes sobre acompanhamento Da enfermeira obstetra no pré-natal DE um hospital Universitário. *Cienc Enferm (Impresa)* [Internet]. 2012;18(2):65–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532012000200007>.

Pereira Rodrigues D, Herdy Alves V, Cardoso de Paula C, Gomes Vieira BD, Vidal Pereira A, Dias da Silva SÉ, et al. The meanings of obstetric violence in the labor and birth process. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2023 [citado el 27 de febrero de 2025];39. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100028&lng=en&nrm=iso&tlng=en.

Erro LB. Etiopía, historias de vida de mujeres tigríñas: causas y consecuencias de la fístula obstétrica. 2014 [citado el 27 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://studenttheses.uu.nl/bitstream/handle/20.500.12932/18263/Etiopia.%20historias%20de%20vida%20de%20las%20mujeres%20tigrinas.pdf?sequence=2>.

1. Universidad del Cauca. Popayán, Colombia, Jojoa-Tobar E, Cuchumbe-Sánchez YD, Universidad del Cauca. Popayán, Colombia, Ledesma-Rengifo JB, Universidad del Cauca. Popayán, Colombia, et al. Violencia obstétrica: haciendo

visible lo invisible. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2019 [citado el 28 de febrero de 2025];51(2):136–47. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072019000200135

2. Rodrigues DP, Alves VH, Silva AM e., Penna LHG, Vieira BDG, Silva SÉD da, et al. Women's perception of labor and birth care: obstacles to humanization. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022 [citado el 27 de febrero de 2025];75(suppl 2). Disponible en:
https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672022000600213?script=sci_arttext&pid=S0034-71672022000600213

Joyce UB. El maltrato durante el parto es un abuso común en países de bajos ingresos [Internet]. Noticias ONU. 2019 [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en:
<https://news.un.org/es/story/2019/10/1463581>

- 2 Yalley AA, Jarašiūnaitė-Fedosejeva G, Kömürcü-Akik B, de Abreu L. Addressing obstetric violence: a scoping review of interventions in healthcare and their impact on maternal care quality. Front Public Health [Internet]. 2024;12. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2024.1388858>

3. Org.co. [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000400128

- Abena Asefuaba Yalley, Gabija Jarašiūnaitė-Fedosejeva, Burcu Kömürcü-Akik, Liliana de Abreu. Addressing obstetric violence: a scoping review of interventions in healthcare and their impact on maternal care quality. Frontiers in Public Health. 2024 Jun 24;12.
- Ramírez SMD, Hernández MC, Ceballos GGY. La violencia obstétrica en la vulneración de los derechos humanos de las mujeres. Rev CONAMED. 2021;26(3):149-155. doi:10.35366/101680.
- 1.
- Natividad Gutiérrez Chong. Jóvenes e interseccionalidad: color de piel•etnia•clase. Zona Metropolitana del Valle de México. UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales; 2022.
- Mihret, H, Atnafu, A, Gebremedhin, T, and Dellie, E. Reducing disrespect and abuse of women during antenatal care and delivery Services at Injibara General Hospital, Northwest Ethiopia: a pre-post interventional study. *Int J Women's Health*. (2020) 12:835–47. doi: 10.2147/IJWH.S273468
- Yalley AA, Jarašiūnaitė-Fedosejeva G, Kömürcü-Akik B, de Abreu L. Addressing obstetric violence: a scoping review of interventions in healthcare and their impact on maternal care quality. Front

-
- Public Health. 2024 Jun 24;12:1388858. doi: 10.3389/fpubh.2024.1388858. PMID: 38979044; PMCID: PMC11228167.
- PAIVA, A. J. H. de .; SILVA, E. J. P. .; REQUEIJO, M. J. R. . Obstetric violence: A literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 10, p. e51121043304, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i10.43304. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43304>. Acesso em: 12 mar. 2025.
 - **Ramírez Saucedo MD, Hernández Mier C, Ceballos García GY.** La violencia obstétrica en la vulneración de los derechos humanos de las mujeres. *Rev CONAMED*. 2021;26(3):149-155. doi:10.35366/101680. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2021/con213g.pdf>
 - **Organización Mundial de la Salud.** Un nuevo estudio demuestra un maltrato significativo de las mujeres durante el parto [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado 2025 May 1]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-10-2019-new-evidence-shows-significant-mistreatment-of-women-during-childbirth>
 - **Corzo-Contreras M, Polo-Payares EP, Murgas-Quintero MC, Hurtado-Luján LA, Cuesta-Morato BV.** Violencia obstétrica desde la percepción y vivencias de mujeres en labor de parto, Valledupar, Colombia. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2024 Dec [citado 2025 May 1];26(6):115923. Disponible en: [https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642024000600002&script=sci_arttext​:contentReference\[oaicite:1\]{index=1}](https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642024000600002&script=sci_arttext​:contentReference[oaicite:1]{index=1})
 - **Almonte-García G.** Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado 2025 May 1];37(2):e1340. Disponible en: [https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072019000200135&script=sci_arttext​:contentReference\[oaicite:3\]{index=3}](https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072019000200135&script=sci_arttext​:contentReference[oaicite:3]{index=3})
 - Organización Mundial de la Salud. Un nuevo estudio demuestra un maltrato significativo de las mujeres durante el parto. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 Oct 9 [citado 2025 May 9]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-10-2019-new-evidence-shows-significant-mistreatment-of-women-during-childbirth>
 - Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Valero-Chillerón MJ, Andreu-Pejó L, Cervera-Gasch Á. Obstetric violence in Spain (part III): healthcare professionals, times, and areas. *Int J Environ Res Public Health*. (2021) 18:3359. doi: 10.3390/ijerph18073359, PMID: [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
 - **Real Academia Española.** Expresión. *Diccionario de la lengua española* [Internet]. Madrid: RAE; [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/expresi%C3%B3n>
 - **Rey-Cobo C, Saavedra-Vargas M, Cárdenas-Ruiz S, Aguilar-Pardo D, Yépez-Arrieta AJ.** Reconocimiento emocional a partir de las expresiones faciales: un análisis de la diferencia entre

sexos. En: Ayala-Rodríguez N, López-Cantero E, editores. *Semilleros: Contribuciones investigativas desde la psicología a las realidades sociales en Colombia*. Bogotá: Editorial Universidad Católica de Colombia; 2021. p. 161–74. Disponible en: <https://doi.org/10.14718/9789585133884.2021.7>

- Definiciones actuales de enfermería [Internet]. ICN - International Council of Nurses. 2024. Available from: <https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria/definiciones-actuales-de-enfermeria>
- **Organización Panamericana de la Salud.** Enfermería y partería - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 9 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria-parteria>
- Vallana Sala MSc VV. “Es rico hacerlos, pero no tenerlos”: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. *Rev Cienc Salud* [Internet]. 2019 [citado el 27 de febrero de 2025];17(Especial):128–44. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000400128
- **Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG).** Violencia obstétrica: una forma de violación a los derechos humanos. Caracas: Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos; 2018. Disponible en: <https://www.flasog.org/violencia-obstetrica-una-forma-de-violacion-a-los-derechos-humanos>
- **Guevara Ríos E.** Violencia obstétrica. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal* [Internet]. 2022 Apr 4;10(4):7–8. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2021251>
- Canova Barrios CJ. Aspectos éticos en la publicación de manuscritos científicos: una revisión de la literatura. *Sal. Cienc. Tec* [Internet]. 2022 [citado Fecha de Acceso]; 2:81. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202281>
- Mattei GN, Lanzoni GM de M, Higashi GDC, Schapko TR, Baggio MA. Childbirth care by health professionals: conflicting practices in obstetrics. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2024;77(6):e20230129. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0129>

-
- Zbikowski A, Brüggemann AJ, Wijma B, Zeiler K, Swahnberg K. Ethical guidelines and the prevention of abuse in healthcare. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2012;165(1):18–28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2012.07.018>
 - Kassa ZY, Tsegaye B, Abeje A. Disrespect and abuse of women during the process of childbirth at health facilities in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *BMC Int Health Hum Rights* [Internet]. 2020;20(1):23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12914-020-00242->
 - Santiago RV, Monreal LA, Rojas Carmona A, Domínguez MS. “If we’re here, it’s only because we have no money...” discrimination and violence in Mexican maternity wards. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2018;18(1):244. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-018-1897-8>
 - Zacher Dixon L. Obstetrics in a time of violence: Mexican midwives critique routine hospital practices: Obstetrics in a time of violence. *Med Anthropol Q* [Internet]. 2015;29(4):437–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/maq.12174>
 - Millar HC, Lorber S, Vandermorris A, Thompson G, Thompson M, Allen L, et al. “no, you need to explain what you are doing”: Obstetric care experiences and preferences of adolescent mothers with a history of childhood trauma. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2021;34(4):538–45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2021.01.006>
 - Garcia LM. A concept analysis of obstetric violence in the United States of America. *Nurs Forum* [Internet]. 2020;55(4):654–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/nuf.12482>
 - Villarme S, Kelly B. Barriers to establishing shared decision-making in childbirth: Unveiling epistemic stereotypes about women in labour. *J Eval Clin Pract* [Internet]. 2020;26(2):515–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jep.13375>
 - Zhuang J, Goldbort J, Bogdan-Lovis E, Bresnahan M, Shareef S. Black mothers’ birthing experiences: in search of birthing justice. *Ethn Health* [Internet]. 2023;28(1):46–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/13557858.2022.2027885>
 - Quinzaños-Fresnedo C, Ríos-Castillo B, Hernández-Gordillo HC, Duque-Molina C. La necesidad de un cambio de paradigma en atención materna: Modelo AMIIMSS, alcances y retos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2022 Nov-Dec;60(Suppl 2):S119–S126. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10651308/>
 - Goes CS, Almeida JS, Silva PA, Lopes GS, Rodrigues MEA, Santos AM. Percepciones de las puérperas sobre la violencia obstétrica en una maternidad de Manaus. *Research, Society and Development*. 2021;10(15):e22670. Disponible en: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22670>
[Revista RSD+3Revista RSD+3Revista RSD+3Revista RSD+3Revista RSD+3Revista RSD+3](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22670)

-
- Valdez-Santiago R, Hidalgo-Solórzano E, Mojarro-Iñiguez M, Arenas-Monreal LM. New evidence concerning an old issue: abuse against women in delivery rooms [Internet]. Unam.mx. [citado el 9 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistaCONAMED/2013/vol18/no1/2.pdf>
 - Nguyen TT, Criss S, Kim M, De La Cruz MM, Thai N, Merchant JS, et al. Racism during pregnancy and birthing: Experiences from Asian and Pacific Islander, Black, Latina, and Middle Eastern women. *J Racial Ethn Health Disparities* [Internet]. 2023;10(6):3007–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s40615-022-01475-4>
 - Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
 - Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>