



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Trabajo de fin de grado:

La violencia obstétrica, sus formas y su relación con la depresión postparto. Una revisión bibliográfica

Autora: Nerea Nemitz Santos

Tutora: Cristina Jorge Soto

Grado de Enfermería.

Curso académico: 2023-2024. 1ª Convocatoria Ordinaria.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	JUSTIFICACIÓN	4
3.	OBJETIVOS	4
4.	METODOLOGÍA	5
	4.1 Tipo de estudio.....	5
	4.2 Criterios de elegibilidad	5
	4.3 Estrategia de búsqueda	6
5.	RESULTADOS.....	7
6.	DISCUSIÓN	12
7.	CONCLUSIONES	16
8.	BIBLIOGRAFÍA.....	17

RESUMEN

Introducción: La violencia obstétrica es una forma de abuso que afecta negativamente a la calidad de vida de las mujeres, caracterizada por la medicalización excesiva y la pérdida de autonomía durante el parto. Este fenómeno es global y multifactorial, con causas que van desde jerarquías en la atención médica hasta la falta de formación del personal sanitario. Sus consecuencias incluyen tanto problemas físicos como psicológicos para las mujeres y sus bebés. A pesar de los esfuerzos de la OMS por abordar este problema, persisten lagunas en la investigación y la comprensión de sus efectos en la salud mental.

Objetivo: Estudiar la presencia de violencia obstétrica en el entorno sanitario y su papel como condicionante de la salud mental.

Metodología: Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en tres bases de datos (Medline, Web of Science y SCOPUS), seguida de un proceso de selección de artículos siguiendo la metodología PRISMA. Este proceso resultó en la identificación de 14 estudios que fueron finalmente incluidos en la revisión bibliográfica.

Resultados: Se analizaron 14 estudios en los que se encontró que la violencia obstétrica está presente en diferentes países, con variaciones en la prevalencia. Las prácticas más comunes incluyen falta de consentimiento informado, falta de privacidad, abandono de la atención y abuso verbal o físico. Factores como el origen étnico, nivel educativo y el tipo de hospital pueden influir en la prevalencia de la violencia obstétrica. Además, se observó una asociación significativa entre la violencia obstétrica y la depresión postparto en varios estudios, aunque existen diferencias metodológicas entre ellos.

Conclusión: Es necesario abordar la violencia obstétrica de manera integral y prioritaria, siendo necesario formación por parte de los profesionales sanitarios, así como poner el foco en la salud mental de las mujeres en el período del postparto. Es necesario seguir investigando sobre este tema.

Palabras clave: “violencia obstétrica”, “hospitales”, “gestación”, “depresión postparto”

RESUMO

Introdución: A violencia obstétrica é unha forma de abuso que afecta negativamente á calidade de vida das mulleres, caracterizada pola medicalización excesiva e a perda de autonomía durante o parto. Este fenómeno é global e multifactorial, con causas que van dende as xerarquías na atención médica ata a falta de formación do persoal sanitario. As súas consecuencias inclúen tanto problemas físicos como psicolóxicos para as mulleres e os seus bebés. A pesar dos esforzos da OMS por abordar este problema, persisten lagunas na investigación e na comprensión dos seus efectos na saúde mental.

Obxectivo: Estudar a presenza de violencia obstétrica no entorno sanitario e o seu papel como condicionante da saúde mental.

Metodoloxía: Levouse a cabo unha búsqueda exhaustiva en tres bases de datos (Medline, Web of Science e SCOPUS), seguida dun proceso de selección de artigos seguindo a metodoloxía PRISMA. Este proceso resultou na identificación de 14 estudos que foron finalmente incluídos na revisión bibliográfica.

Resultados: Analizáronse 14 estudos nos que se atopou que a violencia obstétrica está presente en diferentes países, con variacións na prevalencia. As prácticas máis comúns inclúen falta de consentimento informado, falta de privacidade, abandono da atención e abuso verbal ou físico. Factores como a orixe étnica, nivel educativo e o tipo de hospital poden influír na prevalencia da violencia obstétrica. Ademais, observouse unha asociación significativa entre a violencia obstétrica e a depresión postparto en varios estudos, aínda que existen diferenzas metodolóxicas entre eles.

Conclusión: É necesario abordar a violencia obstétrica de maneira integral e prioritaria, sendo necesario formación por parte dos profesionais sanitarios, así como pór o foco na saúde mental das mulleres no período do postparto. É necesario seguir investigando sobre este tema.

Palabras clave: "violencia obstétrica", "hospitais", "xestación", "depresión postparto".

ABSTRACT

Introduction: Obstetric violence is a form of abuse that negatively affects women's quality of life, characterized by excessive medicalization and loss of autonomy during childbirth. This phenomenon is global and multifactorial, with causes ranging from hierarchies in medical care to lack of training among healthcare personnel. Its consequences include both physical and psychological problems for women and their babies. Despite WHO efforts to address this issue, there are still gaps in research and understanding of its effects on mental health.

Objective: Study the presence of obstetric violence in healthcare settings and its role as a determinant of mental health.

Methodology: A comprehensive search was conducted in three databases (Medline, Web of Science, and SCOPUS), followed by a process of article selection following the PRISMA methodology. This process resulted in the identification of 14 studies that were finally included in the literature review.

Results: Fourteen studies were analyzed, finding that obstetric violence is present in different countries, with variations in prevalence. The most common practices include lack of informed consent, lack of privacy, abandonment of care, and verbal or physical abuse. Factors such as ethnic origin, educational level, and type of hospital may influence the prevalence of obstetric violence. Additionally, a significant association between obstetric violence and postpartum depression was observed in several studies, although there are methodological differences among them.

Conclusion: It is necessary to address obstetric violence comprehensively and as a priority, requiring training for healthcare professionals, as well as focusing on the mental health of women in the postpartum period. Further research on this topic is necessary.

Keywords: "obstetric violence", "hospitals", "pregnancy", "postpartum depression".

1. INTRODUCCIÓN

La violencia obstétrica ha sido definida por diferentes organismos, que en palabras del gobierno de Venezuela (1) se definió como “la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres”. En el año 2014 la OMS la definió como “trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación (2)”.

Este tipo de violencia se ha manifestado a lo largo de la historia de diversas maneras, cobrando relevancia durante finales del siglo XIX y principios del siglo XX, momento en el que la atención perinatal de las mujeres se empezó a llevar a cabo por médicos en vez de por las parteras. Esta medicalización del parto trajo consigo una disminución del reconocimiento, una desvalorización de los conocimientos tradicionales de las parteras y un aumento de las intervenciones médicas sin consentimiento. Durante gran parte del siglo XX, fue mayoritaria la concepción de que los médicos poseían toda la autoridad sobre las decisiones del parto, lo que se traduciría en una imposición de cualquier decisión médica, así como de los procedimientos, muchas veces innecesarios, y en la ridiculización de las preferencias de las mujeres (3).

La violencia obstétrica no se trata de un problema aislado, es un fenómeno que afecta a mujeres de todo el mundo con diferentes contextos culturales, socioeconómicos y sanitarios (4). La prevalencia de la violencia obstétrica es significativa, siendo su magnitud posiblemente infravalorada debido al miedo, vergüenza o falta de conocimiento sobre derechos que sufren las mujeres (5).

La etiología de este problema es multifactorial. Algunas de sus causas son: la existencia de una jerarquía en la relación profesional/paciente, donde se otorga prioridad y poder a los profesionales sobre la salud de sus pacientes o la jerarquía social de la paciente, recibiendo una peor calidad asistencial aquellas mujeres más vulnerables. Además, el síndrome de burnout sufrido por los profesionales puede llevar a un trato deshumanizador y a un deterioro de la calidad de la atención.

La falta de formación e información también provoca que para el personal sanitario sea difícil identificar y gestionar este tipo de prácticas y situaciones (6).

El propio contexto sociocultural influirá en los factores implicados, pudiendo ser diferentes a los de otro contexto distinto. Por ejemplo, en un estudio realizado en Palestina publicado en el año 2021 (7), se identificaron 4 factores condicionantes de la violencia obstétrica:

- Limitaciones en las instalaciones.
- Factores relacionados con los propios sanitarios debido a la falta de capacitación en derechos humanos.
- La falta de información de las propias mujeres.
- Barreras dentro de la comunidad como las normas culturales y sociales.

Las mujeres que sufren violencia obstétrica son susceptibles de sufrir consecuencias tanto físicas como psicológicas (8). Ejemplos de las consecuencias físicas son: problemas para la implantación de la lactancia materna, dolor debido a intervenciones innecesarias, hemorragias, desgarros y edemas por la realización de episiotomías por rutina e incontinencia urinaria e incluso fecal. Cabe destacar que las intervenciones injustificadas como puede ser una cesárea no solo afectan a la salud materna, sino que aumentan considerablemente la morbilidad del recién nacido. Algunas de las consecuencias psicológicas son la depresión postparto, que si no se trata o no se diagnostica en algunos casos ha llevado al suicidio y al filicidio, el síndrome de estrés postraumático y ansiedad (8).

En 2014, la OMS publica un tratado “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud” (2) en el que se indican los puntos clave para la eliminación de la violencia obstétrica. En él se instiga a los gobiernos a respaldar las investigaciones sobre el maltrato y abuso durante el parto en todo el mundo. Se enfatiza la necesidad de programas para mejorar la calidad de la atención materna, también la necesidad de cambio en el comportamiento del personal sanitario y los sistemas de salud para garantizar una atención respetuosa y completa. El apoyo social, la movilidad durante el parto, el acceso a alimentos y líquidos, la confidencialidad, el respeto a la autonomía son algunas de las medidas que se proponen para el momento del parto. Es importante realzar el derecho de las mujeres a recibir una atención de salud digna y elaborar políticas acordes a este problema. Se necesita investigación sobre prácticas de atención respetuosa e irrespetuosa, para así poder formar a las y los

profesionales garantizando la mejor asistencia posible. Es crucial involucrar a las mujeres, a las comunidades, personal sanitario, gobiernos, organismos e investigación para unir esfuerzos y poder identificar y denunciar la violencia obstétrica de manera sistemática, y así implementar medidas terapéuticas y preventivas.

A pesar de la creciente visibilización e interés, siguen existiendo lagunas importantes en relación con este tema puesto que ha sido durante mucho tiempo un problema que ha pasado desapercibido. Existe también una falta de consenso internacional, que, sumado a sus distintos contextos socioeconómicos y culturales, dificultan el conocimiento exacto de la prevalencia de la violencia obstétrica, así como qué prácticas están incluidas dentro de ella.

Además, es necesario una investigación más rigurosa para comprender mejor el papel de la violencia obstétrica como factor de riesgo para la salud mental de las mujeres, particularmente en relación con la depresión postparto. Aunque en diversos estudios recientes se ha relacionado la violencia obstétrica con consecuencias adversas para la estabilidad emocional de las mujeres, todavía hay incertidumbre sobre la naturaleza y los procesos que contribuyen a esta relación (8).

2. JUSTIFICACIÓN

La elección del tema de esta revisión se basa en que la violencia obstétrica tiene especial importancia en el ámbito de la enfermería, ya que es el personal sanitario que está más tiempo en contacto con las mujeres en todo el proceso de embarazo y parto, teniendo la oportunidad de informar, asesorar y apoyar a la paciente para que pueda reconocer e identificar aquellos malos tratos recibidos durante la atención perinatal. Para ello es importante que las enfermeras se formen y conciencien para dar la mejor atención posible (9).

La importancia de este tema radica en que afecta directamente a la salud y bienestar de las mujeres durante la gestación, parto y postparto y a la de sus bebés, así como en que puede desencadenar graves consecuencias físicas y psicológicas para ambos. También reside en que implica a todos los profesionales sanitarios y no sanitarios que trabajan en entornos sanitarios, ya sean los que la provocan directamente como aquellos que son cómplices o simplemente aquellos que la pasan por alto (10).

A pesar de que se trata de una cuestión de gran relevancia y en la que se ha avanzado en los últimos años, sigue siendo un tema poco estudiado en muchos países, como en España, siendo este el único país con tres sentencias impuestas por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) de la ONU, en las que se hizo hincapié en la importancia de proporcionar a los profesionales de la salud formación específica acerca de los derechos reproductivos de la mujer (11). Esto destaca la urgente necesidad de ampliar la investigación en este campo para comprender mejor su alcance y abordar adecuadamente sus efectos (6).

3. OBJETIVOS

Objetivo principal: Estudiar la presencia de violencia obstétrica en el entorno sanitario y su papel como condicionante de la salud mental.

Objetivos secundarios:

1. Identificar la presencia de violencia obstétrica en el entorno sanitario y sus formas de presentación.
2. Estudiar la violencia obstétrica como factor de riesgo para la depresión postparto

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de estudio

Esta revisión bibliográfica se realizó en base a los objetivos propuestos mediante una búsqueda de estudios originales en las bases de datos Pubmed, Scopus y Web of Science, entre enero y febrero de 2024.

Para la elaboración de esta se siguieron las pautas de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) (12). Además, para centrar y estructurar la búsqueda se formuló la siguiente pregunta PICO.

- Población: mujeres gestantes que reciben atención obstétrica.
- Intervención: atención al embarazo, parto y postparto susceptible de violencia obstétrica.
- Resultados: Afectación de la salud mental de la mujer.

Pregunta final: ¿La violencia obstétrica sufrida durante el embarazo, parto y/o postparto condiciona la salud mental de la mujer que la sufre?

4.2 Criterios de elegibilidad

Los criterios de elegibilidad de los estudios seleccionados en la búsqueda fueron:

Criterios de inclusión:

- Estudios realizados con mujeres gestantes o que hayan sido madres.
- Estudios publicados entre 2018 y 2023.
- Estudios publicados en inglés y español.

Criterios de exclusión:

- Revisiones bibliográficas.
- Estudios que no estén directamente relacionados con el tema a tratar.

4.3 Estrategia de búsqueda

Para elaborar las ecuaciones de búsqueda se utilizaron los siguientes términos DECS/MeSH: “violencia obstétrica”, “depresión posparto”, “gestación”, “hospitals”, “pregnancy”, “obstetric violence”, siendo necesaria la utilización de términos del lenguaje natural como “partner” y la combinación con operadores booleanos AND y NOT.

Tabla 1. Resultado de la estrategia de búsqueda bibliográfica.

Base de datos	Ecuación de búsqueda	Límites	Fechas de búsqueda	Artículos obtenidos	Artículos seleccionados
Pubmed	((obstetric violence) AND (pregnancy)) AND (hospitals) NOT (Partner) (obstetric violence) AND (postpartum depression)	Free full text, Full text, from 2018 – 2023	24/01/2024 26/01/2024	204	9
Scopus	TITLE-ABS-KEY (obstetric AND violence AND pregnancy AND postpartum AND depression)	Open acces 2018-2023	02/02/2024	45	2
WOS	(ALL= (OBSTETRIC VIOLENCE)) AND ALL= (POSTPARTUM DEPRESSION)	Open acces 2018-2023	05/02/2024	39	3

5. RESULTADOS

Tras la realización de la búsqueda se identificaron 288 artículos. Una vez aplicados los criterios de elegibilidad se seleccionaron 14 estudios para incluir en la presente revisión.

El proceso de selección de los estudios incluidos en esta revisión se muestra detalladamente en el siguiente diagrama de flujo que sigue la propuesta de la declaración PRISMA.

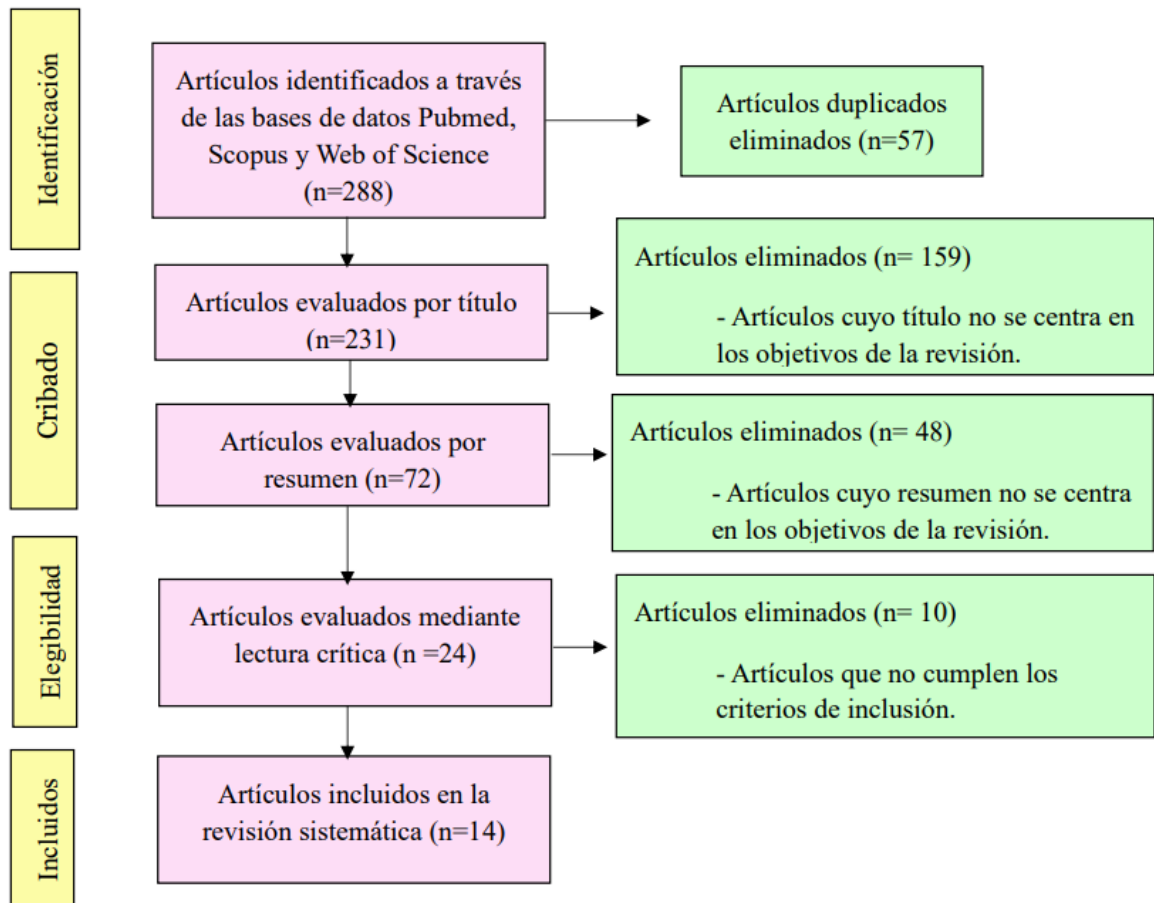


Figura 1. Diagrama de flujo basado en la metodología PRISMA.

De los 14 artículos, 11 son estudios observacionales descriptivos transversales, 3 son estudios observacionales analíticos de cohortes y uno es un estudio fenomenológico cualitativo.

Muestran una gran diversidad en relación con el lugar de pertenencia de la muestra, siendo incluidas 5 investigaciones realizadas en Europa (dos en España, una en Francia, una en Polonia y una en Países bajos), 2 en América del Sur (ambas en Brasil), 4 en África (una en Tanzania, otro en Etiopía, y dos Nigeria) y 3 en Asia (una en Pakistán, una en Irán y otra en Nepal).

En la tabla 2 se muestra un resumen de cada uno de los estudios incluidos.

Tabla 2. Resumen de los estudios incluidos en la revisión bibliográfica.

Autores	Objetivo	Metodología	Resultados y Conclusiones
Paiz et al (2022)	Comprobar la relación entre el maltrato durante el parto y síntomas de depresión postparto (DPP).	Estudio observacional descriptivo transversal en el que se realizó un cuestionario a 287 mujeres 4 semanas después del parto. Se evaluaron factores como la experiencia durante el parto y se utilizó la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS). Fue realizado en Porto Santo, Brasil.	Las mujeres que fueron maltratadas durante el parto tuvieron un 55% más de probabilidades de presentar síntomas sugestivos de DPP.
Azhar et al (2018)	Estimar la prevalencia y los determinantes de las faltas de respeto y abuso durante el parto.	Estudio observacional descriptivo transversal en el que se realizó un cuestionario a 360 mujeres en los 2 meses posteriores al parto. Fue realizado en Gujrat, Pakistán.	El 99,7% de las mujeres experimentaron al menos una forma de violencia, pero solo el 27,2% lo identificaron como tal. La forma de maltrato más denunciada fue la falta de elección y de consentimiento, seguido del sentimiento de abandono.
Van der Pijl et al (2022)	Estudiar la frecuencia de faltas de respeto y abuso durante el parto	Estudio observacional descriptivo transversal con una población de 12239 mujeres mediante un cuestionario online. Fue realizado en los Países Bajos.	Más del 33% de las mujeres experimentaron al menos una forma de violencia. Los tipos más identificados por las mujeres fueron la falta de comunicación, apoyo y opciones. En menor medida también se experimentaron abusos físicos y verbales.

Leavy et al (2023)	Estudiar la asociación entre las faltas de respeto vividas en el parto y la salud mental postparto.	Estudio observacional analítico de cohortes con una muestra de 123 mujeres. Se les proporcionó un cuestionario a los 3 días del parto sobre su experiencia y a los 2 meses otros dos cuestionarios, el mismo sobre la experiencia de parto y otro en relación con síntomas de DPP. Se realizó en Francia.	Las faltas de respeto vividas durante el parto se asociaron con la presencia de depresión postparto. El 10,9% tuvo DPP, de las cuales el 1,8% no reportó haber sufrido violencia obstétrica.
Sanga et al (2023)	Evaluar la violencia intraparto y sus determinantes.	Estudio observacional descriptivo transversal con una muestra de 307 mujeres en el que se les proporcionó un cuestionario después del alta hospitalaria. Fue realizado en la ciudad de Dodoma, Tanzania.	158 de las mujeres experimentaron al menos una forma de violencia intraparto. Las formas más comunes de incluyeron violación de la confidencialidad, atención indigna/abuso verbal, abuso físico y negación de la atención.
Baranowska et al (2019)	Analizar las experiencias de mujeres acerca de la atención perinatal irrespetuosa.	Estudio observacional descriptivo transversal en el que participaron 8378 mujeres que dieron a luz en el hospital. Se les realizó un cuestionario. Se realizó en Polonia.	El 81% de las mujeres manifestaron haber sufrido abuso o violencia por parte del personal sanitario al menos una vez. El más denunciado fue la falta de consentimiento, seguido de comentarios inapropiados, recibir un trato indiferente o no cuidar su intimidad.
Banks et al (2018)	Estudiar la frecuencia y los tipos de faltas de respeto y abuso en dos zonas rurales de Etiopía.	Estudio observacional descriptivo transversal en el que se observó el parto de 204 mujeres. También se llevaron a cabo entrevistas después del parto. Fue realizado en 4 hospitales de Etiopía.	La atención no digna se observó en un 83,9% de las mujeres, aunque en las entrevistas tan solo el 21,1% expresó haber sufrido algún tipo de violencia. Por ejemplo, la falta de consentimiento se observó en el 68,4% de las mujeres, pero sólo el 17,8% de las mujeres lo notificaron.

Ijadunola et al (2019)	Estudiar la existencia y magnitud de las faltas de respeto y abuso hacia las mujeres durante el parto.	Estudio observacional descriptivo transversal con un total de 384 mujeres, a las que se les proporcionó un cuestionario. Fue realizado en Nigeria.	Un 19% de las encuestadas reveló haber sufrido algún tipo de falta de respeto. El tipo de violencia más común fue el cuidado no digno seguida de la discriminación y la menos identificada fue el maltrato físico.
Mena-Tudela et al (2020)	Visibilizar la presencia de violencia obstétrica.	Estudio observacional descriptivo transversal con una muestra de mujeres 17.541 a las que se les envió un cuestionario online. Fue realizado en España.	El 38,3% indicaron haber sufrido violencia obstétrica. El 45,9% indicaron no recibir información ni consentimiento expreso. El 34,5% afirmó recibir comentarios irrespetuosos.
Hajizadeh et al (2020)	Determinar la prevalencia de la atención al parto irrespetuosa.	Estudio observacional descriptivo transversal con una muestra de 334 puérperas. Se les proporcionó un cuestionario. Se realizó en la ciudad de Tabriz, Irán.	El 75.7% percibieron una atención al parto irrespetuosa. La forma más señalada de violencia fue la negación de derechos y preferencias de las mujeres.
Martínez-Vázquez et al (2022)	Determinar si existe una asociación entre las mujeres que percibieron haber sufrido violencia obstétrica y el riesgo de desarrollar DPP.	Estudio observacional descriptivo transversal en el que participaron 782 mujeres que habían dado a luz en los últimos 12 meses. Se les proporcionó un cuestionario online. El riesgo de sufrir DPP se midió a través de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS). Se realiza en España.	El 25% de las mujeres tuvieron riesgo de padecer DPP. Haber sufrido violencia obstétrica indica una mayor prevalencia de riesgo de DPP.

Silveira et al (2019)	Estudiar el efecto de falta de respeto y abuso en el parto sobre la aparición de DPP.	Estudio observacional analítico de cohortes donde se evaluó a 2065 mujeres durante el embarazo y 3 meses después del parto. Para determinar si habían sufrido un trato irrespetuoso se les entrevistó mediante un cuestionario a los 3 meses de dar a luz. El riesgo de sufrir DPP se midió a través de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS). Se realizó en la ciudad de Pelotas, Brasil.	El 18% de las mujeres sufrió al menos un tipo de falta de respeto y abuso. La presencia de abuso verbal o físico se asocia con una mayor prevalencia de DPP.
Ghimire et al (2021)	Estudiar las experiencias de parto de las mujeres relacionadas con las faltas de respeto y abuso.	Estudio observacional descriptivo transversal con una muestra de 327 mujeres, a las cuales se les realiza una entrevista. Fue realizado en el distrito de Morang, Nepal.	Todas las mujeres notificaron al menos una forma de violencia obstétrica, siendo la atención no consentida, la atención no digna y la no confidencialidad los tipos más prevalentes.
Orpin et al (2018)	Comprender las percepciones y vivencias de las mujeres respecto a las faltas de respeto y abuso recibidas durante el parto.	Parte de un estudio fenomenológico cualitativo en el cual se llevaron a cabo cinco discusiones de grupos focales con una muestra de 32 mujeres. Se realizó en el estado de Benue, Nigeria.	En los grupos se trataron 4 temas: Práctica normativa (mal comportamiento de los sanitarios, prácticas abusivas...), deshumanización de las mujeres, la visión de que los sanitarios no pretenden hacer daño e intenciones sobre el uso de los servicios de maternidad en el futuro.

6. DISCUSIÓN

El objetivo principal de la presente revisión es estudiar la presencia de violencia obstétrica en el entorno sanitario y su papel como condicionante de la salud mental. Para ello se realizó el análisis de 14 estudios en el que se trató de identificar la prevalencia de la violencia obstétrica, así como las formas más comunes y su relación con la depresión postparto.

“Identificar la presencia de violencia obstétrica en el entorno sanitario y sus formas de presentación”

Para efectuar el análisis de la situación actual respecto a la existencia de violencia obstétrica en los hospitales de diferentes países, así como distinguir los diferentes tipos de prácticas que se pueden considerar violencia obstétrica, se llevó a cabo la revisión de 10 artículos.

Respecto a la presencia de violencia obstétrica, según la bibliografía disponible, se puede afirmar que sí existe en el entorno sanitario, aunque la prevalencia identificada en los diferentes estudios es muy variable. De este modo, en un estudio realizado en Pakistán (13), el 99,7% de las mujeres que observaron consideraban que habían sufrido al menos una forma de abuso y maltrato, en Polonia (14) se identificó una prevalencia del 81%, en otro realizado con mujeres iraníes (15) fue de un 75% y el estudio de Nepal (16) concluyó que absolutamente todas las mujeres participantes habían sufrido violencia obstétrica.

En cambio, en otros estudios la prevalencia fue más baja, como en Países Bajos y Tanzania donde se situaba en torno al 50% (17,18), en España alrededor del 40% de las mujeres afirmaron haber sufrido alguna forma de violencia obstétrica (19) mientras que en otro realizado en Nigeria (20) la prevalencia fue apenas del 19%. Cabe destacar la peculiaridad que se encontró en el estudio de Banks et al (21) efectuado en Etiopía, ya que no solo preguntaron a través de encuestas o entrevistas a las mujeres, sino que también observaron directamente el parto, habiendo una gran diferencia entre la violencia obstétrica observada y la reportada por las pacientes, 83,9% vs 21,1%. Esta diferencia podría deberse al contexto sociocultural concreto del estudio, de manera que la baja percepción por parte de las mujeres podría deberse a la normalización de los comportamientos abusivos y violentos hacia ellas (13).

Por lo tanto, la presencia de violencia obstétrica no se circunscribe únicamente a países en vías de desarrollo, sino que es un problema que debe ser abordado a nivel global y de manera integral adaptándolo a las diferentes comunidades.

En relación con las formas de violencia obstétrica que más prevalecen en la atención preparto, parto y postparto, se puede observar que las prácticas más identificadas son la falta de consentimiento informado (13,14,21), la falta de privacidad e intimidad (13-16,18), y el abandono de la atención (13,14,16,18,20). En menor medida también se identifica el abuso verbal, así como la emisión de comentarios inapropiados (14), críticas acerca del comportamiento de las mujeres, infantilización (19) e insultos y gritos (20). Además, en algunos casos también se identifican casos de abuso físico (16,20), como recibir bofetadas y pellizcos.

Referente a los factores relacionados con las mujeres que se relacionan con una mayor existencia de violencia obstétrica, destacan la discriminación por origen migrante (17), así como por la etnia, el nivel educativo, económico o el estado civil (18,20). Por otro lado, el parto diurno y la presencia de los maridos resultan factores protectores (15). Además, un mayor nivel educativo favorece la identificación de situaciones en las que la mujer no es involucrada en el proceso de toma de decisiones (17).

No se ha encontrado un consenso sobre la vivencia de experiencias previas, ya que Van der Pijl et al (17) identificó en su estudio la primiparidad como factor de riesgo mientras que Ghimire et al (16) la multiparidad. Del mismo modo, tampoco se ha establecido consenso sobre el carácter público o privado de los hospitales (15,16), aunque quizás este hecho esté a su vez influenciado por las características del sistema de sanitario de cada país y de las coberturas sociales en materia de sanidad.

Algunos de los estudios hacen alusión a la intencionalidad de los actos cometidos por parte de los profesionales de la salud, destacando que estos se pueden ver en situaciones de urgencia en las que no comunican ni dan las explicaciones oportunas por necesidad de concentración o no creerlas necesarias en ese momento, creando así una sensación desagradable para la mujer (17). Sin embargo, también se menciona que algunas de estas prácticas abusivas podrían ser realizadas con intención para así poder ejercer control sobre las pacientes (22).

Cabe destacar que en alguno de los contextos analizados las condiciones son deficientes (muchas mujeres en salas de parto para pocos sanitarios (18), así como los turnos de más de 36 horas de los

residentes obstétricos (15)). Esto no pretende justificar la presencia de violencia obstétrica, sino llegar a comprender que es un problema institucional que no solo se debe tratar formando y concienciando al personal sanitario, sino también poniendo los medios necesarios para solventar estas situaciones de precariedad.

A pesar de que la gran mayoría de los estudios llevaron a cabo la misma metodología, siendo investigaciones observacionales descriptivas transversales, las diferentes cifras que se concluyeron pudieron deberse a los distintos tamaños de las muestras que se manejaron, a que algunos fueron realizados en entornos rurales mientras que otros en entornos urbanos, también a que la mayoría de los estudios tienen como limitación un sesgo de memoria y de percepción, ya que se pregunta a mujeres en diferentes momentos tras el parto, pudiendo subestimar o infravalorar la experiencia vivida.

Por tanto, los estudios examinados apoyan la urgencia de abordar la violencia obstétrica como un problema de salud pública grave y global. Estos resultados instan a implementar medidas efectivas para prevenir y mitigar la violencia obstétrica, garantizando así una atención materna digna, segura y centrada en la mujer en todos los entornos de atención médica.

“Estudiar la violencia obstétrica como factor de riesgo para la depresión postparto”

En el estudio de Paiz et al. (23), se observó un aumento del 55% en la prevalencia de síntomas sugestivos de DPP entre las mujeres que experimentaron violencia obstétrica durante el parto. De manera similar, el estudio de Leavy et al. (24) también encontró una asociación significativa entre el maltrato durante el parto y la DPP. Se observó que solo el 1,8% de las mujeres que no informaron de falta de respeto durante el parto presentaron síntomas sugestivos de DPP a los 2 meses, en comparación con el 30% de las mujeres que sí informaron de faltas de respeto.

Además, en el estudio realizado por Martínez-Vázquez et al (25) se concluyó que aproximadamente una cuarta parte de las mujeres participantes tenían un riesgo de padecer DPP, y que este riesgo era mayor en aquellas que habían experimentado violencia obstétrica de tipo psicoafectiva y verbal. Por último, el estudio de Silveira et al (26) corroboró nuevamente la asociación entre la violencia obstétrica y la DPP, mostrando que las mujeres que habían sufrido abuso verbal o físico durante el parto tenían una mayor probabilidad de experimentar síntomas de DPP.

A pesar de que los 4 estudios llegaron a la misma conclusión existen diferencias entre ellos, como es el diseño de investigación, siendo el de Paiz et al (23) y el de Martínez-Vázquez et al (25) estudios observacionales descriptivos transversales, mientras que los de Leavy et al (24) y Silveira et al (26) son estudios observacionales analíticos de cohortes. Este último diseño quizás podría proporcionar una mayor una perspectiva temporal, permitiendo evaluar la relación causal entre las dos variables a estudio.

A pesar de la diferencia entre los tamaños muestrales de los estudios revisados (Silveira et al (26) contó con 3065 mujeres, el de Martínez-Vázquez et al (25) con 782, el de Paiz et al (23) con 287 y el de Leavy et al (24) con 123) cabe destacar que en todos ellos se utilizó la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo para evaluar si las mujeres tenían depresión postparto en lugar de recurrir a un diagnóstico clínico.

Los estudios se realizaron en diferentes contextos y poblaciones, lo que indica que la violencia obstétrica puede ser un factor de riesgo relevante para la salud mental perinatal en diversas comunidades.

Es fundamental reconocer que la violencia obstétrica no solo tiene consecuencias físicas, sino también emocionales y psicológicas a largo plazo para las mujeres. Por lo tanto, es necesario abordar este problema de manera integral, así como implementar políticas y prácticas que promuevan un parto respetuoso y sin faltas de respeto.

7. CONCLUSIONES

- Los hallazgos de este estudio muestran que existe una elevada prevalencia de violencia obstétrica en diferentes contextos socioculturales, por ello es necesario abordar este problema de manera integral y prioritaria.
- Las formas de violencia obstétrica más denunciadas por las mujeres fueron aquellas relacionadas con el consentimiento informado y la privacidad e intimidad, lo que denota una falta de conciencia respecto a los derechos de las mujeres en la atención al parto que es necesario abordar mediante formación específica a todos los profesionales de la salud implicados.
- Se ha observado una asociación significativa entre la violencia obstétrica y la depresión postparto, destacando así la necesidad de poner el foco sobre la salud mental de las mujeres en el periodo del postparto,

A pesar de los resultados obtenidos, sigue siendo fundamental una mayor investigación del tema ya que a pesar de su creciente auge, es un campo con muchas cuestiones por explorar.

8. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela, Instituto Nacional de la Mujer, UNFPA. Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Caracas: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) [Internet]. 2007 [citado 15 marzo 2024]; Art.15, p.13. Disponible en: <https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/leyes/ley-organi20220115184220.pdf>
- (2) Organización Mundial de la Salud. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Declaración de la OMS [Internet]. 2014 [citado 15 marzo 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?sequence=1
- (3) Barrera Gutiérrez, Y., Díaz Gamboa, L. Violencia obstétrica, historia olvidada de prácticas invisibilizadas. Derecho y Realidad [Internet]. 2018 [citado 15 marzo 2024]; 16(32),59-74. Disponible en: <https://doi.org/10.19053/16923936.v16.n32.2018.13709>
- (4) Kopereck CDS, Matos GC de, Soares MC, Escobal APDL, Quadro PP, Cecagno S. A violência obstétrica no contexto multinacional. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2018 [citado 5 marzo 2024]; 12:2050. Disponible en: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231399p2050-2060-2018>.
- (5) Martins, F. L., Silva, B. D. O., Carvalho, F. L. O., Costa, D. D. M., Paris, L. R. P., Junior, L. R. G., ... & David, M. L. Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico. Revista Saúde em Foco [Internet]. 2019 [citado 15 marzo 2024]; 11(2), 413-423. Disponible en: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%ANCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf
- (6) Rodríguez Mir J, Martínez Gandolfi A. La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. Gac Sanit [Internet]. 2021 [citado 15 marzo 2024]; 35:211–2. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.019>.
- (7) Dwekat IMM, Tengku Ismail TA, Ibrahim MI, Ghrayeb F. Exploring factors contributing to mistreatment of women during childbirth in West Bank, Palestine. Women Birth [Internet]. 2021 [citado 15 marzo 2024]; 34:344–51. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.07.004>.

- (8) Laínez Valiente NG, Martínez Guerra GA, Portillo Najarro DA, Alvarenga Menéndez AF, Vélis Flores AM. Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica. *Alerta* [Internet]. 2023 [citado 15 marzo 2024]; 6(1):70-77. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1413706/violencia-obstetrica.pdf>
- (9) Lima LC, Salgueiro LC dos S, Dos Santos TS. A importância da enfermagem nos cuidados contra a violência obstétrica / The importance of nursing in care against obstetric violence. *Braz J Hea Rev* [Internet]. 2022 [citado 18 marzo 2024]; 5:11295–308. Disponible en: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-276>.
- (10) Violencia obstétrica: reflexiones de una matrona. *Elpartoesnuestro.es* [Internet] s/f. [citado 18 marzo 2024]; Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/blog/2021/09/08/violencia-obstetrica-reflexiones-de-una-matrona>
- (11) Martínez San Millán C. España y la deshumanización del parto por medio de la violencia obstétrica. Comentario al Dictamen del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer no 154/2020, de 23 de febrero de 2023”. *Revista de Estudios Europeos* [Internet]. 2023 [citado 18 marzo 2024]; 82:285–98. Disponible en: <https://doi.org/10.24197/ree.82.2023.285-298>
- (12) Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2021 [citado 5 marzo 2024]; 74:790–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>.
- (13) Azhar Z, Oyebode O, Masud H. Disrespect and abuse during childbirth in district Gujrat, Pakistan: A quest for respectful maternity care. *PLoS One* [Internet]. 2018 [citado 20 abril 2024]; 13: e0200318. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200318>
- (14) Baranowska B, Doroszevska A, Kubicka-Kraszyńska U, Pietrusiewicz J, Adamska-Sala I, Kajdy A, et al. Is there respectful maternity care in Poland? Women’s views about care during labor and birth. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2019 [citado 20 abril 2024]; 19:520. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2675-y>.

- (15) Hajizadeh K, Vaezi M, Meedy S, Mohammad Alizadeh Charandabi S, Mirghafourvand M. Prevalence and predictors of perceived disrespectful maternity care in postpartum Iranian women: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 [citado 20 abril 2024]; 20:463. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03124-2>.
- (16) Ghimire NP, Joshi SK, Dahal P, Swahnberg K. Women's experience of disrespect and abuse during institutional delivery in biratnagar, Nepal. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 20 abril 2024]; 18:9612. Disponible en <https://doi.org/10.3390/ijerph18189612>.
- (17) Van der Pijl MSG, Verhoeven CJM, Verweij R, van der Linden T, Kingma E, Hollander MH, et al. Disrespect and abuse during labour and birth amongst 12,239 women in the Netherlands: a national survey. *Reprod Health* [Internet]. 2022 [citado 20 abril 2024]; 19:160. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01460-4>.
- (18) Sanga NE, Joho AA. Intrapartum violence during facility-based childbirth and its determinants: A cross-sectional study among postnatal women in Tanzania. *Womens Health (Lond Engl)* [Internet]. 2023 [citado 20 abril 2024]; 19:17455057231189544. Disponible en; <https://doi.org/10.1177/17455057231189544>.
- (19) Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Cervera-Gasch Á, Andreu-Pejó L, Valero-Chilleron MJ. Obstetric violence in Spain (part I): Women's perception and interterritorial differences. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 20 abril 2024]; 17. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17217726>.
- (20) Ijadunola MY, Olotu EA, Oyedun OO, Eferakeya SO, Ilesanmi FI, Fagbemi AT, et al. Lifting the veil on disrespect and abuse in facility-based child birth care: findings from South West Nigeria. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2019 [citado 20 abril 2024]; 19:39. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2188-8>.
- (21) Banks KP, Karim AM, Ratcliffe HL, Betemariam W, Langer A. Jeopardizing quality at the frontline of healthcare: prevalence and risk factors for disrespect and abuse during facility-based childbirth in Ethiopia. *Health Policy Plan* [Internet]. 2018 [citado 20 abril 2024]; 33:317–27. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/heapol/czx180>.

- (22) Orpin J, Puthussery S, Davidson R, Burden B. Women's experiences of disrespect and abuse in maternity care facilities in Benue State, Nigeria. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2018 [citado 20 abril 2024]; 18. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1847-5>.
- (23) Paiz JC, de Jesus Castro SM, Giugliani ERJ, Dos Santos Ahne SM, Aqua CBD, Giugliani C. Association between mistreatment of women during childbirth and symptoms suggestive of postpartum depression. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2022 [citado 24 abril 2024]; 22:664. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04978-4>.
- (24) Leavy E, Cortet M, Huissoud C, Desplanches T, Sormani J, Viaux-Savelon S, et al. Disrespect during childbirth and postpartum mental health: a French cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2023 [citado 24 abril 2024]; 23:241. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05551-3>.
- (25) Martínez-Vázquez S, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro J, Delgado-Rodríguez M, Martínez-Galiano JM. Relationship between perceived obstetric violence and the risk of postpartum depression: An observational study. *Midwifery* [Internet]. 2022 [citado 24 abril 2024]; 108:103297. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103297>.
- (26) Silveira MF, Mesenburg MA, Bertoldi AD, De Mola CL, Bassani DG, Domingues MR, et al. The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: Findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. *J Affect Disord* [Internet]. 2019 [citado 24 abril 2024]; 256:441–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.016>.