RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O
Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 30/09/2026 | aceito: 07/10/2026 | publicação: 12/10/2026

Violencia obstétrica y salud mental materna: una revisión integrativa

Violência obstétrica e saúde mental materna: uma revisão integrativa
Obstetric violence and maternal mental health: an integrative review

Ana Vitória Andrade de Oliveira
Faculdades Integradas da América do Sul (INTEGRAIS).
E-mail: anavdoc03@gmail.com
Directora: Profa. Talita Caixeta, magíster.

Resumen:
La violencia obstétrica constituye un importante problema de salud pública, caracterizado por prácticas irrespetuosas, abusivas o negligentes que vulneran los derechos de las mujeres durante el ciclo gestacional y puerperal y pueden generar impactos significativos en la salud mental materna. En este contexto, el objetivo del estudio fue analizar los impactos psicológicos de la violencia obstétrica en mujeres atendidas por el Sistema Único de Salud (SUS), destacando las consecuencias para la salud mental y el papel de enfermería en la prevención y mitigación de estos efectos. Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, desarrollada mediante una revisión de la literatura. El análisis evidenció que la violencia obstétrica se manifiesta mediante diversas formas de abuso, falta de respeto, negligencia e intervenciones sin consentimiento, relacionadas con sufrimiento psicológico, traumas emocionales, depresión posparto y mayor riesgo de ideación suicida. Los resultados también mostraron el papel fundamental de enfermería en prevenir la violencia obstétrica mediante atención humanizada, educación sanitaria, acogida, comunicación efectiva y defensa de la autonomía de la mujer. Se concluye que la prevención requiere cualificar a los profesionales sanitarios, fortalecer las prácticas humanizadas e implementar estrategias para una atención ética, segura y centrada en la mujer, contribuyendo a proteger la salud mental materna.

Palabras clave:
Violencia obstétrica. Salud mental. Enfermería.

Resumo:
A violência obstétrica constitui um importante problema de saúde pública, caracterizado por práticas desrespeitosas, abusivas ou negligentes que violam os direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal e podem ocasionar impactos significativos na saúde mental materna. Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo analisar os impactos psicológicos da violência obstétrica em mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), destacando as consequências para a saúde mental e o papel da enfermagem na prevenção e mitigação desses efeitos. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida por meio de revisão da literatura. A análise dos estudos evidenciou que a violência obstétrica se manifesta por diferentes formas de abuso, desrespeito, negligência e intervenções realizadas sem consentimento, estando associada ao sofrimento psicológico, traumas emocionais, depressão pós-parto e aumento do risco de ideação suicida. Os resultados também demonstraram que a enfermagem desempenha papel fundamental na prevenção da violência obstétrica por meio da promoção da assistência humanizada, da educação em saúde, do acolhimento, da comunicação efetiva e da defesa da autonomia da mulher. Conclui-se que a prevenção da violência obstétrica requer a qualificação dos profissionais de saúde, o fortalecimento das práticas humanizadas e a implementação de estratégias que promovam uma assistência ética, segura e centrada na mulher, contribuindo para a proteção da saúde mental materna.

Palavras-chave:
Violência obstétrica. Saúde mental. Enfermagem.

Abstract:
Obstetric violence is an important public health problem, characterized by disrespectful, abusive or negligent practices that violate women's rights during the pregnancy-puerperal cycle and can cause significant impacts on maternal mental health. In this context, this study aimed to analyze the psychological impacts of obstetric violence on women assisted by the Unified Health System (SUS), highlighting the consequences for mental health and the role of nursing in preventing and mitigating these effects. This is a qualitative research, of a descriptive and exploratory nature, developed through a literature review. The analysis of the studies showed that obstetric violence is manifested by different forms of abuse, disrespect, negligence and interventions carried out without consent, being associated with psychological suffering, emotional trauma, postpartum depression and increased risk of suicidal ideation. The results also showed that nursing plays a fundamental role in the prevention of obstetric violence through the promotion of humanized care, health education, welcoming, effective communication and the defense of women's autonomy. It is concluded that the prevention of obstetric violence requires the qualification of health professionals, the strengthening of humanized practices and the implementation of strategies that promote ethical, safe and woman-centered care, contributing to the protection of maternal mental health.

Keywords:
Obstetric violence. Mental health. Nursing.

1. Introducción

La gestación, el parto y el puerperio representan etapas significativas y transformadoras en la vida de la mujer. Además de los cambios físicos y fisiológicos, estos momentos implican dimensiones emocionales, sociales y simbólicas. La experiencia del parto, en particular, debería vivirse con respeto, dignidad, autonomía y apoyo emocional, conforme recomiendan las directrices de humanización de la atención obstétrica (Brasil, 2005). Sin embargo, en la práctica cotidiana de los servicios de salud, muchas mujeres enfrentan situaciones de falta de respeto, negligencia y abuso, caracterizadas como violencia obstétrica.

Esta forma de violencia consiste en prácticas y actitudes irrespetuosas durante el ciclo gestacional y puerperal, incluida la gestación, el parto, el puerperio y, en algunos casos, el aborto, que vulneran los derechos humanos de las mujeres (Zanardo et al., 2017; Pereira et al., 2024). La literatura brasileña relaciona la violencia obstétrica con consecuencias graves para la salud mental materna, como depresión posparto, trastorno de estrés postraumático y dificultades en la lactancia (Leite et al., 2023).

En este contexto, la actuación de enfermería es esencial para promover un parto humanizado y prevenir la violencia obstétrica. Al mantener contacto directo con gestantes y

puérperas, los profesionales de enfermería pueden identificar situaciones de riesgo, ofrecer apoyo emocional, orientar sobre derechos y adoptar prácticas basadas en la acogida, la escucha cualificada y el respeto a la autonomía de la paciente (Dodou et al., 2014; Brasil; Craveiro; Gama, 2025).

En Brasil, la Ley Federal n.º 11.108 de 2005 garantiza a la gestante el derecho a un acompañante de su elección durante el trabajo de parto, el parto y el posparto inmediato, en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS) (Brasil, 2005). Esta presencia se reconoce como una acción esencial para las buenas prácticas en atención obstétrica, reforzada por la Ordenanza n.º 1.459/2011, que creó la Rede Cegonha, estrategia destinada a reestructurar y organizar la atención a la salud maternoinfantil (Brasil, 2011). Los estudios señalan que elegir un acompañante favorece el apoyo físico y emocional, proporcionando mayor seguridad y comodidad a la mujer, fortaleciendo los vínculos afectivos y contribuyendo a una experiencia de parto más positiva (Dodou et al., 2014; Brasil, 2017; Paiva et al., 2023).

El Programa de Humanización del Parto y Nacimiento (PHPN), creado en 2000, abrió un importante debate sobre la necesidad de un modelo de parto más acogedor, respetuoso y centrado en la mujer, garantizando sus derechos y promoviendo el protagonismo femenino en el proceso del parto (Brasil, 2000). En este sentido, la Ley del Acompañante refuerza la seguridad y la comodidad emocional de la gestante al asegurar la presencia de una persona de su confianza, esencial para el bienestar físico y psicológico (Brasil, 2005). Sin embargo, incluso después de más de una década de vigencia, muchas mujeres aún desconocen este derecho, especialmente en servicios públicos y privados de salud. Por ello, se destaca la importancia de acceder a información desde la atención prenatal, realizada en las Unidades Básicas de Salud (UBS), para que todas las mujeres comprendan y ejerzan conscientemente este derecho (Rodrigues et al., 2017).

Ante este panorama, esta revisión integrativa busca analizar los impactos psicológicos de la violencia obstétrica en mujeres atendidas por el SUS, examinando las diferentes manifestaciones de este fenómeno, sus efectos sobre la salud mental de las puérperas y las estrategias de intervención que enfermería puede adoptar para mitigar estos daños. Además, propone discutir mejoras en las prácticas obstétricas para promover una atención más humanizada, ética y basada en los derechos de las mujeres, contribuyendo tanto a la producción científica como a la mejora de la asistencia sanitaria.

2. Justificación

La elección del tema se justifica por la necesidad de visibilizar los impactos de la violencia obstétrica, entendida como la vulneración de los derechos humanos y reproductivos de la mujer durante el ciclo gestacional y puerperal, especialmente en el parto (Zanardo et al., 2017; Pereira et al., 2024). Es una problemática todavía presente en los servicios de salud brasileños, frecuentemente normalizada en las prácticas asistenciales, lo que perpetúa conductas irrespetuosas e intervencionistas que desconsideran la autonomía y el protagonismo femenino.

Las evidencias señalan que las experiencias negativas del parto se relacionan con repercusiones significativas en la salud mental materna, incluidos síntomas de ansiedad, depresión posparto y trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Leite et al., 2023). Estas condiciones afectan no solo el bienestar emocional de la mujer, sino también su capacidad de establecer un vínculo afectivo y cuidar plenamente al recién nacido, comprometiendo la lactancia y una vivencia saludable del puerperio.

En este contexto, destaca el papel central de enfermería en la salud mental dentro de la obstetricia. Los cuidados de enfermería basados en los principios de humanización, acogida y escucha cualificada constituyen una estrategia esencial para prevenir la violencia obstétrica e identificar tempranamente señales de sufrimiento psíquico (Dodou et al., 2014). La proximidad del personal de enfermería con gestantes y puérperas, desde la atención prenatal hasta el posparto, permite implementar acciones educativas, esclarecer derechos y promover un ambiente seguro y respetuoso.

En las políticas públicas brasileñas, la Ley Federal n.º 11.108/2005 garantiza a la gestante el derecho a la presencia de un acompañante durante el trabajo de parto, el parto y el posparto inmediato en el Sistema Único de Salud (SUS) (Brasil, 2005). Asimismo, el Programa de Humanización del Parto y Nacimiento (PHPN) (Brasil, 2000) y la Ordenanza n.º 1.459/2011, que creó la Rede Cegonha (Brasil, 2011), refuerzan la necesidad de un modelo de atención obstétrica centrado en la mujer, el respeto, la dignidad y la integralidad del cuidado.

Sin embargo, pese a los avances normativos, muchas mujeres aún desconocen sus derechos y continúan expuestas a prácticas que pueden constituir violencia obstétrica, especialmente en el contexto del SUS (Rodrigues et al., 2017). Por ello, resulta imprescindible fortalecer la actuación de enfermería como agente promotor de la salud mental

en obstetricia, ampliando el acceso a la información desde la atención prenatal y consolidando prácticas asistenciales éticas, humanizadas y basadas en evidencias.

3. Marco teórico

3.1 Salud mental materna

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la salud mental se define como un estado de bienestar en el que el individuo reconoce sus capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad. En la maternidad, este concepto adquiere dimensiones ampliadas, pues implica no solo el equilibrio psicológico de la mujer, sino también su capacidad de vivir la gestación, el parto y el puerperio de manera saludable, segura y emocionalmente acogedora (Silva; Oliveira; Nascimento, 2024).

Los factores de riesgo para la salud mental durante la gestación y el puerperio abarcan dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y ambientales, incluidas condiciones socioeconómicas desfavorables, ausencia de redes de apoyo, antecedentes de violencia doméstica, embarazos no planificados y complicaciones obstétricas (Marques et al., 2016; Grillo et al., 2024). Durante el ciclo gestacional y puerperal, la mujer experimenta cambios fisiológicos que afectan directamente su estado emocional e identidad, exigiendo adaptaciones psicológicas y sociales (Souza; Fernandes; Paula, 2022). Además, la sobrecarga de responsabilidades y las expectativas sociales impuestas a la figura materna pueden generar culpa, inseguridad y agotamiento emocional. Por otro lado, el apoyo familiar y de la pareja, junto con políticas públicas de atención humanizada al parto y nacimiento, favorece la salud mental y fortalece la autonomía de la mujer (Brasil, 2017; Silva et al., 2024).

Entre los principales trastornos mentales del ciclo gestacional y puerperal destacan la depresión perinatal y posparto, los trastornos de ansiedad y pánico y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) derivado del parto. La depresión posparto es una de las condiciones más prevalentes, afecta entre el 10 % y el 20 % de las mujeres y se relaciona con tristeza persistente, irritabilidad, desesperanza y dificultades para vincularse con el bebé (Leite et al., 2023). Los trastornos de ansiedad y pánico pueden surgir por miedo al parto, inseguridad sobre el desempeño materno y cambios hormonales propios del período (Grillo et al., 2024). En algunos casos, experiencias traumáticas, como partos con intervenciones innecesarias o violencia obstétrica, pueden desencadenar TEPT, caracterizado por recuerdos intrusivos, insomnio, hipervigilancia y evitación de recuerdos del acontecimiento (Zanardo et al., 2017).

La salud mental materna trasciende el bienestar individual de la mujer y afecta directamente el desarrollo infantil y el equilibrio familiar. Los estudios señalan que los hijos de madres con trastornos mentales no tratados pueden presentar dificultades en el desarrollo cognitivo, emocional y social, además de mayor vulnerabilidad a problemas de conducta (Alvarenga et al., 2018; Ferreira; Braga; Santos, 2024). El bienestar psicológico de la madre favorece el vínculo afectivo con el bebé, esencial para el desarrollo saludable y la formación de la base emocional del niño (Mozzaquatro; Arpini; Polli, 2015). Por tanto, promover la salud mental materna debe ser prioritario en las políticas públicas y las prácticas sanitarias, especialmente en atención primaria y asistencia obstétrica.

3.2 Violencia obstétrica: aspectos generales

La violencia obstétrica se define como cualquier acción, conducta u omisión durante el ciclo gestacional y puerperal, incluida la gestación, el parto, el puerperio y, en algunos casos, el aborto, que cause sufrimiento físico, psicológico o emocional a la mujer y vulnere sus derechos humanos y reproductivos (Zanardo et al., 2017; Pereira et al., 2024). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) reconoce la violencia obstétrica como un problema mundial de salud pública y destaca su relevancia para la salud de la mujer y el desarrollo infantil. Incluye prácticas irrespetuosas, negligencia, abuso verbal o físico, imposición de procedimientos sin consentimiento y desconsideración de la autonomía de la paciente, comprometiendo la experiencia del parto y el bienestar materno. Los tipos de violencia obstétrica pueden clasificarse en distintas dimensiones (Cuadro 1).

Cuadro 1. Clasificación de los tipos de violencia obstétrica.

Tipo de violencia	**Definición**	**Ejemplos de ocurrencia**
Física	Uso inadecuado de fuerza, intervenciones médicas o agresiones corporales durante el parto.	Contención forzada, episiotomía sin indicación, tactos excesivos o repetitivos, cesárea innecesaria.
Psicológica	Actos que causan sufrimiento emocional o psicológico a la gestante.	Humillación, amenazas, descalificación de la mujer, críticas sobre su comportamiento o elecciones durante el parto.
Verbal	Uso de palabras ofensivas o despectivas hacia la gestante.	Insultos, gritos, sarcasmo, comentarios irrespetuosos sobre el dolor o comportamiento de la paciente.
Institucional	Fallos u omisiones del servicio sanitario que vulneran los derechos de la gestante.	Negligencia, restricción del acompañante, falta de infraestructura, esperas prolongadas, rechazo de atención.

Tipo de violencia	Definición	Ejemplos de ocurrencia
Simbólica	Prácticas que desvalorizan la experiencia de la mujer y reproducen patrones culturales o sociales abusivos.	Imposición de reglas rígidas sobre postura, alimentación o lactancia; desconsideración de los deseos de la mujer.

Fuente: Adaptado de Brasil (2000), Dodou et al. (2014), Zanardo et al. (2017), OMS (2018) y Paiva et al. (2023).

El contexto histórico y social de la violencia obstétrica en Brasil se relaciona intrínsecamente con un modelo tradicional de asistencia hospitalaria centrado en el control médico y la tecnificación del parto, que frecuentemente descuida la autonomía, la comodidad y la seguridad psicológica de la gestante (Dodou et al., 2014; Brasil, 2000). Los estudios señalan que las prácticas abusivas se han normalizado con el tiempo, percibiéndose a menudo como una «rutina necesaria» o una «norma técnica» (Zanardo et al., 2017).

Ante este panorama, es fundamental implementar efectivamente políticas públicas, protocolos institucionales y prácticas de cuidado humanizado, garantizando el respeto a los derechos de las mujeres, promoviendo la autonomía y reduciendo los impactos negativos en la salud física y mental materna (Brasil, 2005; Paiva et al., 2023).

3.3 Políticas públicas de atención a la salud materna

Las políticas públicas de atención a la salud materna en Brasil buscan garantizar el cuidado integral de la mujer durante el ciclo gestacional y puerperal, promoviendo el parto humanizado y previniendo situaciones de violencia obstétrica. Su construcción estuvo marcada por importantes avances legales e institucionales que establecieron el derecho de la mujer a una atención digna, segura y acogedora en el Sistema Único de Salud (SUS).

Entre los principales hitos legales y normativos destaca la creación del Programa de Humanización de la Atención Prenatal y Nacimiento (PHPN), establecido por la Ordenanza n.º 569/2000 del Ministerio de Salud para mejorar la calidad de la atención prenatal, del parto y del puerperio mediante mayor acceso, acogida y buenas prácticas basadas en el respeto y la autonomía de la mujer (Brasil, 2000). El programa consolidó la idea de comprender el parto no solo como un evento biológico, sino como una experiencia humana, social y subjetiva.

Otro avance significativo fue la Ley n.º 11.108/2005, conocida como Ley del Acompañante, que garantiza a la gestante el derecho a la presencia de una persona de su elección durante el trabajo de parto, el parto y el posparto inmediato, tanto en instituciones públicas como privadas (Brasil, 2005).

La creación de la Rede Cegonha mediante la Ordenanza n.º 1.459/2011 representó un avance en la reorganización de la atención maternoinfantil en el SUS. La iniciativa propuso una red integrada de cuidados que abarca desde la planificación reproductiva hasta el seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil (Brasil, 2011). Esta estrategia busca garantizar a las mujeres el derecho a un parto seguro, acogedor y sin intervenciones innecesarias, integrando la atención obstétrica y neonatal con los principios de humanización.

Al integrar políticas como la Rede Cegonha, la Política Nacional de Salud Mental y la Atención Primaria de Salud, el SUS busca promover no solo la salud física, sino también el bienestar psicológico y social de gestantes y puérperas (Brasil, 2017; Silva et al., 2024). Esta integración es fundamental para identificar tempranamente síntomas de sufrimiento emocional, prevenir trastornos mentales y fortalecer el vínculo entre madre, bebé y familia.

Sin embargo, los estudios señalan que aplicar y hacer efectivas estas políticas enfrenta obstáculos como falta de recursos humanos y materiales, discontinuidad de programas, desconocimiento de derechos por parte de las usuarias y resistencia de algunos profesionales sanitarios (Rodrigues et al., 2017; Paiva et al., 2023). Además, la desigualdad regional y la sobrecarga de los servicios públicos dificultan el acceso universal a prácticas humanizadas de parto y nacimiento. Aunque Brasil dispone de una sólida base normativa para promover la salud materna, aún queda un largo camino para consolidar una atención integral, equitativa y centrada en la mujer.

3.4 Enfermería en obstetricia

La enfermería obstétrica desempeña un papel esencial en la atención a la mujer durante el ciclo gestacional y puerperal, basándose en principios de integralidad, humanización y respeto a sus derechos. Según el Consejo Federal de Enfermería (COFEN, 2016), la enfermera obstétrica tiene competencia técnica y legal para atender a gestantes, parturientas y puérperas, realizando un seguimiento continuo de la mujer y del recién nacido. Esta actuación busca garantizar un parto seguro, acogedor y centrado en la mujer, conforme a las directrices del Ministerio de Salud (Brasil, 2017).

Según Dias, Quirino y Damasceno (2022), la presencia de enfermería obstétrica es determinante para humanizar el parto y nacimiento, promoviendo prácticas basadas en evidencias y valorando el protagonismo femenino. Además, el personal de enfermería obstétrica puede prevenir la violencia obstétrica, garantizando el respeto a la autonomía y dignidad de la parturienta (Zanardo et al., 2017). Según Zanardo et al. (2017), los profesionales

sensibles a las dimensiones emocionales y éticas del parto contribuyen a evitar prácticas coercitivas y abusivas. Así, la enfermería obstétrica se consolida como agente esencial para transformar los modelos de atención al parto, promoviendo el cuidado humanizado, la seguridad clínica y la defensa de los derechos reproductivos de las mujeres en el sistema sanitario brasileño.

Respecto a la salud mental, además de la asistencia clínica y la garantía de derechos, destaca la posibilidad de actuación de enfermería obstétrica en psicoeducación, especialmente durante la atención prenatal y el puerperio. La psicoeducación consiste en intervenciones estructuradas para proporcionar información clara sobre los cambios emocionales del período gestacional y puerperal, los signos y síntomas de trastornos mentales, como depresión posparto y trastorno de estrés postraumático, y las posibilidades de atención y derivación (Leite et al., 2023).

Al proporcionar información clara y espacios de escucha cualificada, orientación y aclaración de dudas, el personal de enfermería contribuye al reconocimiento temprano de síntomas, a reducir el estigma en torno a la salud mental materna y a fortalecer la autonomía femenina en el cuidado propio y del recién nacido.

Así, integrar el cuidado obstétrico y la psicoeducación consolida el protagonismo de enfermería en la promoción de la salud mental materna, contribuyendo a prevenir daños psicológicos relacionados con la violencia obstétrica y a hacer efectiva una atención integral, ética y humanizada (Dodou et al., 2014; Brasil, 2017).

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Analizar, mediante una revisión integrativa de la literatura, los impactos psicológicos de la violencia obstétrica en mujeres atendidas por el Sistema Único de Salud (SUS), destacando las consecuencias para la salud mental y el papel de enfermería en la prevención y mitigación de estos efectos.

4.2 Objetivos específicos

- Identificar las diferentes manifestaciones de la violencia obstétrica durante el ciclo gestacional y puerperal;
- Analizar los efectos de la violencia obstétrica sobre la salud mental de las puérperas;

• Analizar la actuación del personal de enfermería en la prevención de la violencia obstétrica y en la promoción de una asistencia humanizada, ética y orientada a la salud mental.

5. Metodología

5.1 Caracterización de la investigación

La investigación se desarrolla mediante una revisión integrativa de la literatura, método que permite reunir, examinar e interpretar resultados de estudios publicados sobre un tema determinado, favoreciendo una visión amplia y actualizada del conocimiento científico disponible (Souza; Silva; Carvalho, 2010). Además, sigue un enfoque cualitativo destinado a representar la realidad de forma contextualizada, permitiendo un análisis más profundo e interpretativo de los fenómenos investigados (Lüdke; André, 2013).

En esta dirección, la investigación adopta un enfoque cualitativo para comprender los impactos psicológicos de la violencia obstétrica en mujeres atendidas por el SUS, examinando sus diferentes manifestaciones, sus efectos sobre la salud mental de las puérperas y las estrategias de intervención que enfermería puede adoptar para mitigar estos daños.

5.2 Pregunta de investigación

La pregunta de investigación se construyó mediante la estrategia PICo, fundamental para delimitar el objetivo del estudio. PICo se centra en experiencias, percepciones y significados, en lugar de intervenciones clínicas controladas, y se utiliza para formular preguntas de investigación y orientar búsquedas en bases de datos, especialmente en revisiones integrativas y cualitativas (Lockwood; Munn; Porritt, 2017).

El Cuadro 2 presenta la estrategia PICo.

Cuadro 2. Estrategia PICo.

Elemento	**Descripción**	**Aplicación**
P (Población/Problema)	Población o grupo de interés	Profesionales de enfermería
I (Interés)	Fenómeno o intervención de interés	Experiencias de violencia obstétrica y sus efectos psicológicos
Co (Contexto)	Contexto en el que ocurre el fenómeno	Ambientes hospitalarios y unidades sanitarias que brindan atención al parto en el SUS

Fuente: Autora (2026).

La pregunta orientadora es: ¿Cuáles son los impactos de la violencia obstétrica en mujeres atendidas por el Sistema Único de Salud (SUS) y de qué manera puede enfermería actuar para prevenir y mitigar estos efectos?

5.3 Procedimientos metodológicos

Inicialmente se realizó una búsqueda bibliográfica integrativa en bases científicas como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), PubMed y Periódicos CAPES, utilizando los descriptores: Salud mental; Violencia obstétrica; Enfermería. En todas las bases, los descriptores se combinaron con operadores booleanos AND y OR en inglés y portugués: ((obstetric violence) AND (mental health) AND (nursing OR nurse)) OR ((violência obstétrica) AND (saúde mental) AND (enfermagem OR enfermeiro)).

La selección del material siguió criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Criterios de inclusión: trabajos que abordan directamente el tema; publicaciones de tipo artículo original; período de 2020 a julio de 2026; idiomas inglés y portugués brasileño. Criterios de exclusión: artículos de revisión; publicaciones duplicadas; producciones que no abordan los impactos de la violencia obstétrica y el papel del personal de enfermería.

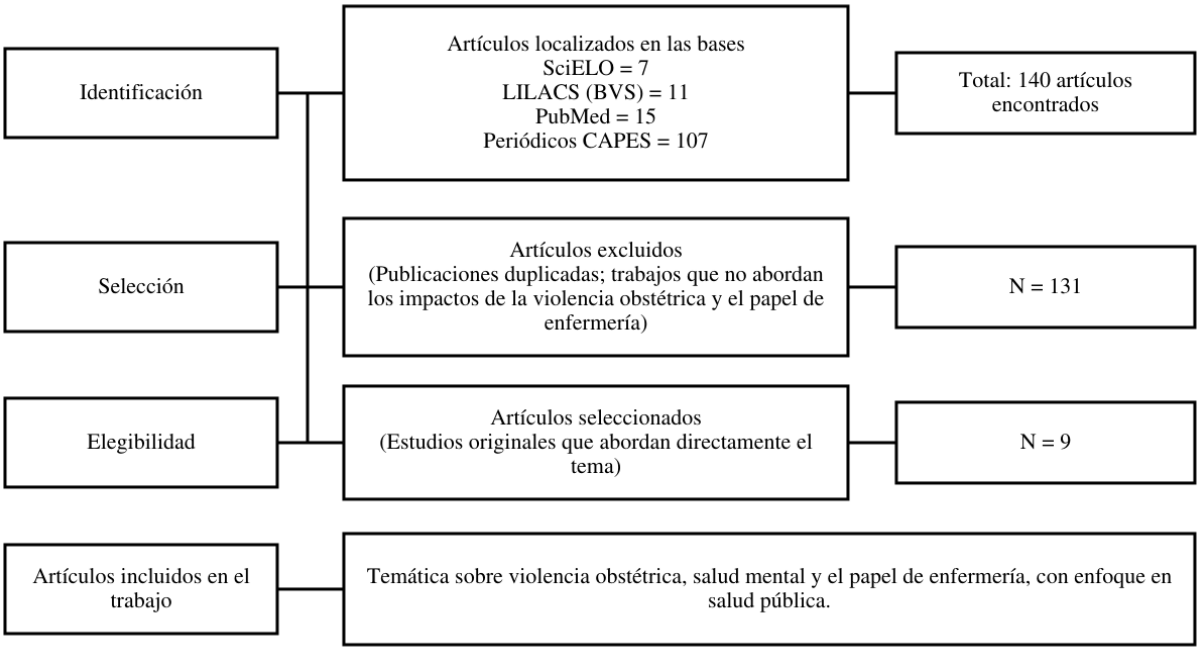
Tras recoger y seleccionar los datos, se analizaron conforme a las etapas recomendadas para la revisión integrativa de la literatura: categorización de los estudios seleccionados, evaluación crítica de los hallazgos, interpretación de resultados y síntesis del conocimiento producido (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Después de seleccionar los estudios se realizó una lectura exploratoria, selectiva y analítica, extrayendo información relevante como autor, año, objetivo, principales resultados y conclusiones. La lectura exploratoria ofrece una visión general de los datos y una primera aproximación al contenido (Marconi; Lakatos, 2017). La etapa selectiva identifica el contenido más relevante y alineado con los objetivos de investigación, filtrando información esencial para discutir el tema (Severino, 2017). La lectura analítica permite una reflexión crítica e interpretativa, relacionando los datos obtenidos y destacando convergencias y divergencias entre autores (Gil, 2008).

La lectura analítica se realizó en la etapa final, que consistirá en interpretar críticamente los hallazgos a la luz del marco teórico adoptado y de las políticas públicas de salud destinadas a la atención obstétrica y la salud mental, posibilitando una síntesis integrativa que contribuya a mejorar la práctica de enfermería en el Sistema Único de Salud (SUS).

La Figura 1 representa el proceso de búsqueda bibliográfica.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de búsqueda bibliográfica en las bases de datos.



Fuente: Autora (2026).

6. Resultados y discusión

El Cuadro 3 presenta los artículos seleccionados para este trabajo.

Cuadro 3. Mapeo de los resultados de la búsqueda de artículos.

Autor (año)	**Título**	**Objetivo**	**Metodología**
Menezes et al. (2020)	La mirada de residentes de Enfermería Obstétrica al contexto de la violencia obstétrica en las instituciones	Comprender la percepción de residentes de Enfermería Obstétrica sobre violencia obstétrica en una maternidad.	Estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo. Datos recogidos mediante grupo focal y analizados con el análisis de contenido de Bardin.
Costa et al. (2022)	Violencia obstétrica y humanización del parto: percepción de estudiantes de Medicina y Enfermería	Verificar la percepción sobre violencia obstétrica y humanización de la atención al parto entre estudiantes del internado de Medicina y de prácticas supervisadas de Enfermería de la Universidade de Vassouras.	Investigación transversal cuantitativa. Datos recogidos mediante Google Forms con cuestionario estructurado de 10 preguntas. Muestra por conveniencia, no probabilística, de 102 estudiantes: 72 de Medicina y 30 de Enfermería.

Autor (año)	Título	Objetivo	Metodología
Araújo et al. (2024)	Percepción de enfermería obstétrica sobre la violencia obstétrica en la atención materna cotidiana	Comprender la percepción de enfermeras obstétricas sobre violencia obstétrica en su práctica cotidiana de parto y nacimiento.	Estudio descriptivo y cualitativo con 25 profesionales de enfermería obstétrica de la sección Pará de la Asociación Brasileña de Matronas y Enfermeros Obstétricos y Neonatólogos. Entrevistas semiestructuradas de septiembre de 2020 a marzo de 2021, grabadas, transcritas íntegramente y sometidas a análisis de contenido.
Gomes et al. (2024)	Representaciones sociales de estudiantes de enfermería sobre violencia obstétrica: estudio con enfoque estructural	Comprender la estructura de las representaciones sociales de estudiantes de enfermería sobre violencia obstétrica.	Estudio cualitativo con 117 estudiantes de enfermería de una universidad estatal brasileña, entre julio y octubre de 2022. Datos recogidos presencialmente mediante evocación libre de palabras y procesados con Evoc para elaborar un diagrama de cuatro casillas mediante análisis prototípico.
Dewes et al. (2025)	Papel de enfermería en los impactos de la violencia obstétrica sobre la salud mental de la mujer	Investigar la violencia obstétrica y su impacto en la salud mental de las mujeres, destacando posibles traumas emocionales y psicológicos derivados de procedimientos sin consentimiento y negligencia.	Análisis cualitativo basado en entrevistas con 20 participantes, entre gestantes y madres de niños de hasta cinco años, abordando aspectos sociodemográficos y experiencias de violencia física y verbal.
Martínez-Galiano et al. (2025)	Riesgo de suicidio y depresión posparto en mujeres que perciben un trato inadecuado durante el parto	Determinar si el trato inadecuado o abuso durante el parto se relaciona con riesgo de depresión posparto (DPP) e ideación suicida durante el período perinatal.	Estudio observacional con mujeres en el posparto en España. Información sobre variables sociodemográficas y obstétricas, entre otras. Se utilizaron la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo y el Cuestionario Materno de Evaluación del Abuso y Respeto durante el Parto (CARE-MQ).
Rosa et al. (2025)	Enfermería en el parto humanizado y la reducción de la violencia obstétrica	Demostrar la importancia del servicio de enfermería para humanizar el parto y reducir así la violencia obstétrica.	Investigación cuantitativa y cualitativa con 15 gestantes en la ciudad de São Fidélis.
Westergard et al. (2025)	Violencia obstétrica en Finlandia: análisis de las acciones del personal sanitario en relatos de parto	Describir las experiencias de parturientas sobre acciones del equipo sanitario percibidas como violencia obstétrica, aportando información para una atención ética y centrada en la paciente.	Enfoque cualitativo descriptivo con método inductivo. Los relatos se analizaron mediante análisis de contenido inductivo, después se codificaron y categorizaron para identificar cómo se percibían las acciones del equipo sanitario.

Autor (año)	Título	Objetivo	Metodología
Calpbinici et al. (2026)	Un camino traumático hacia la profesión: violencia obstétrica desde la mirada de estudiantes de enfermería: estudio cualitativo	Explorar experiencias y percepciones de estudiantes de enfermería sobre violencia obstétrica.	Enfoque exploratorio cualitativo. Catorce estudiantes que completaron el curso de enfermería obstétrica y ginecológica y las prácticas clínicas fueron seleccionados mediante muestreo intencional. Datos recogidos mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad.

Fuente: Autoras (2026).

Los estudios seleccionados abordan distintas perspectivas sobre la violencia obstétrica, sus impactos en la salud mental materna y el papel de enfermería en promover una atención humanizada. El análisis permitió organizar los resultados en tres categorías temáticas basadas en los objetivos del presente estudio: manifestaciones de la violencia obstétrica; impactos de la violencia obstétrica sobre la salud mental de las puérperas; y papel de enfermería en la prevención de la violencia obstétrica.

6.1 Manifestaciones de la violencia obstétrica

Al investigar las experiencias de las mujeres durante el parto, Westergard et al. (2025) encontraron que diversas acciones del equipo sanitario se percibían como violencia obstétrica, especialmente comunicación inadecuada, ausencia de información clara, procedimientos sin consentimiento, desconsideración de las preferencias de la parturienta y exclusión de la mujer de las decisiones. Los autores destacan que estas prácticas vulneran principios éticos fundamentales, como el respeto a la autonomía y al consentimiento informado, mostrando que la experiencia clínica por sí sola no garantiza una atención de calidad y que es indispensable un cuidado compasivo, respetuoso y centrado en la mujer (Westergard et al., 2025).

Esta percepción también se identificó entre profesionales en formación. Menezes et al. (2020) observaron que residentes de enfermería obstétrica reconocen la presencia de violencia obstétrica durante la formación y en la rutina de los servicios sanitarios, describiendo negligencia, autoritarismo, falta de respeto, comunicación inadecuada y prácticas intervencionistas realizadas sin diálogo con la parturienta. Según los autores, la persistencia de estas conductas muestra que la violencia obstétrica se relaciona no solo con el comportamiento individual de los profesionales, sino también con la cultura institucional y el modelo tecnicista de atención al parto.

Corroborando estos hallazgos, Araújo et al. (2024) señalaron que las enfermeras obstétricas comprenden la violencia obstétrica como consecuencia de un modelo asistencial

excesivamente medicalizado e intervencionista, en el que los procedimientos técnicos frecuentemente prevalecen sobre las necesidades, deseos y singularidades de las mujeres. Gomes et al. (2024) también investigaron la percepción de futuros profesionales y mostraron que las representaciones sociales de los estudiantes de enfermería se organizan alrededor de «falta de respeto», «vulneración» y «sufrimiento». Estos elementos muestran que los estudiantes reconocen la violencia obstétrica como vulneración de los derechos humanos de las mujeres y la asocian con experiencias de dolor, humillación y pérdida del protagonismo femenino durante el parto.

De forma similar, Calpbinici et al. (2026) encontraron que estudiantes de enfermería que presenciaron violencia obstétrica durante prácticas clínicas describieron impactos psicológicos significativos: impotencia, sufrimiento, conflicto ético y frustración. Los autores destacan que estas experiencias influyen directamente en la construcción de la identidad profesional y refuerzan la necesidad de incluir la violencia obstétrica en la formación de enfermería, desarrollando competencias relacionadas con empatía, derechos humanos y atención centrada en la mujer.

Respecto a la formación académica, Costa et al. (2022) identificaron diferencias importantes entre estudiantes de Medicina y Enfermería al reconocer prácticas caracterizadas como violencia obstétrica. Prácticamente todos los participantes afirmaron conocer el concepto. Ambos grupos coincidieron en reconocer la negación del acompañante, la episiotomía rutinaria sin consentimiento, la inducción a cesárea sin indicación clínica y el incentivo al destete temprano como formas de violencia obstétrica.

Por otro lado, en el mismo estudio se observaron divergencias principalmente sobre la maniobra de Kristeller, el incentivo al uso de fórmulas infantiles sin indicación y la comprensión de otras prácticas asistenciales frecuentemente normalizadas. Los autores atribuyen este resultado al mayor abordaje de la humanización del parto y la salud de la mujer en enfermería, mientras que la formación en Medicina continúa muy centrada en competencias técnicas y procedimentales. Por ello, defienden revisar los planes de estudio y ampliar las discusiones sobre humanización, derechos reproductivos, ética y violencia obstétrica en la formación sanitaria (Costa et al., 2022).

En conjunto, la literatura consultada muestra que la violencia obstétrica se manifiesta mediante diversas formas de abuso, negligencia y falta de respeto, desde procedimientos sin consentimiento hasta fallos de comunicación, limitación de la autonomía, intervenciones innecesarias y actitudes que desconsideran los aspectos emocionales y subjetivos de la mujer. Además, evidencia que la permanencia de estas prácticas se relaciona directamente con el

modelo intervencionista y las debilidades formativas, reforzando la necesidad de educación permanente, humanización de la atención y respeto a los derechos de las mujeres durante todo el ciclo gestacional y puerperal.

6.2 Impactos de la violencia obstétrica sobre la salud mental de las puérperas

Dewes et al. (2025) señalaron que las mujeres sometidas a violencia obstétrica describieron experiencias de intenso sufrimiento psicológico, traumas emocionales, miedo, sentimientos de abandono, impotencia e inseguridad. Según los autores, estos sentimientos se relacionaban principalmente con procedimientos sin consentimiento, negligencia durante la asistencia, comunicación inadecuada y falta de acogida del equipo sanitario. Las participantes describieron cómo estas experiencias transformaron el parto, esperado como un momento de acogida y felicidad, en una vivencia traumática cuyos efectos continuaron tras el alta hospitalaria, afectando negativamente la autoestima, la confianza en los profesionales sanitarios y su comprensión de la maternidad.

Martínez-Galiano et al. (2025) presentaron una de las evidencias más consistentes sobre la relación entre violencia obstétrica y enfermedad psíquica. Mediante un estudio observacional con mujeres en el posparto, encontraron que quienes percibieron un trato inadecuado, irrespetuoso o abusivo durante el parto tenían mayor probabilidad de desarrollar síntomas de depresión posparto que quienes describieron una atención respetuosa. Los resultados también mostraron un aumento significativo del riesgo de ideación suicida entre mujeres con experiencias negativas de parto, reforzando que la calidad de la atención obstétrica es un determinante importante de la salud mental materna.

Estos hallazgos muestran que la violencia obstétrica no solo vulnera los derechos de las mujeres, sino que también constituye un importante factor de riesgo de trastornos psicológicos graves durante el período perinatal.

Aunque Gomes et al. (2024) investigaron a estudiantes de enfermería, sus resultados también ayudan a comprender los impactos emocionales de la violencia obstétrica sobre las mujeres. Las representaciones sociales construidas por los estudiantes se organizan alrededor de «sufrimiento», «falta de respeto» y «vulneración», indicando que la violencia obstétrica se comprende como una experiencia profundamente marcada por dolor emocional, humillación, vulnerabilidad y pérdida del protagonismo femenino. Esta percepción muestra que sus impactos superan las repercusiones físicas y alcanzan aspectos subjetivos de identidad, autoestima, confianza y seguridad de la mujer durante el parto.

Westergard et al. (2025) complementan esta discusión al mostrar que la falta de comunicación efectiva, la ausencia de participación de la mujer en las decisiones sobre su parto y la desconsideración de sus elecciones intensifican el miedo, la inseguridad y la pérdida de control sobre el nacimiento. Según los autores, cuando la mujer deja de protagonizar el parto y ocupa una posición pasiva ante las decisiones del equipo, aumenta la probabilidad de vivirlo como un evento traumático con repercusiones emocionales que pueden persistir durante el puerperio.

Otro aspecto relevante señalado en los estudios es el impacto indirecto de la violencia obstétrica en la relación madre-hijo. El sufrimiento emocional de la experiencia traumática puede comprometer el vínculo maternoinfantil, dificultar la lactancia, reducir la confianza de la mujer en su capacidad de cuidar al recién nacido y favorecer culpa, ansiedad y sentimientos de incapacidad (Gomes et al., 2024; Dewes et al., 2025; Martínez-Galiano et al., 2025; Westergard et al., 2025).

En general, la experiencia traumática del parto puede desencadenar sufrimiento psicológico persistente, depresión posparto, síntomas compatibles con trastorno de estrés postraumático, ansiedad, pérdida de autoestima y, en casos más graves, mayor riesgo de ideación suicida. Estas repercusiones también comprometen la calidad de vida de las mujeres, debilitan el vínculo con el recién nacido, reducen la confianza en los servicios sanitarios y pueden influir negativamente en futuros embarazos y decisiones reproductivas.

6.3 Papel de enfermería en la prevención de la violencia obstétrica

Los artículos evaluados coinciden en reconocer a enfermería como una de las principales categorías profesionales para promover atención obstétrica humanizada y prevenir la violencia obstétrica.

Araújo et al. (2024) destacan que el conocimiento científico junto con la formación ética y humanística permite al personal de enfermería obstétrica desarrollar una atención centrada en las necesidades de la mujer, respetando sus elecciones, autonomía y protagonismo durante el parto. La investigación mostró que las enfermeras obstétricas reconocen la violencia obstétrica como consecuencia de un modelo excesivamente intervencionista y defienden que la cualificación profesional favorece la resignificación del cuidado. Según las participantes, adoptar conductas basadas en evidencias científicas, junto con escucha cualificada, acogida y comunicación respetuosa, reduce las intervenciones innecesarias y fortalece una atención más segura, ética y humanizada. En concordancia, Rosa et al. (2025) mostraron que el personal de

enfermería desempeña un papel esencial en todas las etapas de la atención materna, desde el prenatal hasta el trabajo de parto, parto y posparto. Los autores destacan que el parto humanizado depende de un seguimiento continuo con educación sanitaria, aclaración de dudas, incentivo al protagonismo de la gestante, acogida de demandas emocionales y orientación sobre derechos durante todo el proceso. El estudio también muestra que enfermería debe integrarse con otros profesionales del equipo multidisciplinario, fortaleciendo la atención centrada en la mujer y reduciendo prácticas innecesarias o potencialmente violentas.

En este sentido, Menezes et al. (2020) observaron que residentes de enfermería obstétrica reconocen la violencia obstétrica durante su propia formación e identifican prácticas irrespetuosas que siguen normalizadas en los servicios sanitarios. Según los autores, esta realidad evidencia la necesidad de espacios institucionales de reflexión crítica sobre el cuidado, revisando conductas históricamente incorporadas al modelo médico intervencionista y promoviendo una atención basada en la humanización y los derechos de las mujeres. Calpbinici et al. (2026) identificaron resultados similares: estudiantes de enfermería que presenciaron violencia obstétrica en prácticas clínicas describieron sufrimiento emocional, impotencia y conflictos éticos ante lo observado. Estas experiencias afectan la construcción de la identidad profesional y refuerzan la necesidad de incorporar sistemáticamente contenidos sobre violencia obstétrica en los currículos de enfermería. Discutir durante la formación temas como derechos reproductivos, comunicación terapéutica, empatía, ética profesional y cuidado centrado en la mujer contribuye a preparar profesionales para ofrecer una atención respetuosa y libre de violencia.

Asimismo, Costa et al. (2022) mostraron que la formación académica influye directamente en la comprensión de la violencia obstétrica y de las prácticas de humanización. Por ello, defienden revisar los planes de estudio y ampliar las discusiones sobre violencia obstétrica, humanización, derechos reproductivos y comunicación interpersonal durante la formación sanitaria.

Los estudios analizados convergen al mostrar que prevenir la violencia obstétrica requiere cambios que superan la actuación individual. Menezes et al. (2020) evidencian la necesidad de espacios institucionales de discusión y reflexión crítica sobre prácticas obstétricas, mientras que Calpbinici et al. (2026) y Costa et al. (2022) defienden fortalecer la formación profesional e incluir el tema en los currículos universitarios. Araújo et al. (2024) destacan que la cualificación científica favorece cuidados basados en evidencias, y Westergard et al. (2025) refuerzan que respetar la autonomía, el consentimiento informado y las decisiones compartidas es esencial para prevenir la violencia obstétrica.

Así, enfermería asume un papel estratégico en transformar el modelo de atención obstétrica, protagonizando la construcción de una asistencia segura, ética, acogedora y centrada en la mujer. Al promover prácticas basadas en el respeto a la autonomía, la comunicación cualificada, el apoyo emocional y la humanización, el personal de enfermería contribuye a prevenir la violencia obstétrica y reducir sus daños físicos y psicológicos, favoreciendo la salud mental materna y mejorando la atención al parto y nacimiento.

7. Consideraciones finales

Esta revisión permitió analizar los impactos psicológicos de la violencia obstétrica en mujeres atendidas por el Sistema Único de Salud (SUS), mostrando que sigue siendo un importante desafío para la atención materna y la garantía de los derechos de las mujeres. Los artículos seleccionados mostraron diversas manifestaciones durante el ciclo gestacional y puerperal, incluidas prácticas irrespetuosas, intervenciones sin consentimiento, comunicación inadecuada, negligencia, abuso verbal y limitación de la autonomía de la mujer durante el parto y nacimiento.

Los resultados mostraron repercusiones significativas para la salud mental materna, relacionadas con sufrimiento emocional, traumas psicológicos, miedo, sentimientos de abandono, ansiedad, depresión posparto y, en situaciones más graves, mayor riesgo de ideación suicida. Respondiendo a la pregunta orientadora: ¿Cuáles son los impactos de la violencia obstétrica en mujeres atendidas por el Sistema Único de Salud (SUS) y de qué manera puede enfermería actuar para prevenir y mitigar estos efectos?

La violencia obstétrica debe comprenderse no solo como vulneración de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, sino también como un relevante problema de salud pública, cuyas consecuencias superan el momento del parto y pueden comprometer el bienestar físico, emocional y social de las puérperas.

Respecto a los objetivos específicos, se identificó que las manifestaciones de violencia obstétrica están fuertemente relacionadas con la permanencia de un modelo excesivamente intervencionista, que frecuentemente prioriza procedimientos técnicos sobre la autonomía, necesidades y protagonismo femenino. También se verificó que sus impactos psicológicos refuerzan la necesidad de reconocer la salud mental como componente esencial de la atención obstétrica, exigiendo mayor atención durante el prenatal, parto y puerperio.

La revisión también evidenció la relevancia de enfermería para prevenir la violencia obstétrica y promover una atención humanizada. Los estudios mostraron su papel estratégico

en educación sanitaria, acogida, escucha cualificada, comunicación efectiva y defensa de derechos, fortaleciendo prácticas basadas en evidencias científicas y centradas en la persona. Sin embargo, también señalaron la necesidad de fortalecer la formación inicial y continua de los profesionales sanitarios, ampliando la discusión sobre violencia obstétrica, ética, derechos reproductivos y humanización para favorecer cambios en la cultura institucional y las prácticas asistenciales.

Además, los hallazgos refuerzan que combatir la violencia obstétrica depende de acciones articuladas entre profesionales, instituciones sanitarias, gestores y responsables de políticas públicas. Invertir en educación permanente, fortalecer prácticas humanizadas, incentivar la comunicación respetuosa, valorar la autonomía de la mujer e implementar estrategias para ambientes asistenciales éticos y acogedores es fundamental para reducir esta violencia y mejorar la atención obstétrica.

8. Referencias

ALVARENGA, P.; PAIXÃO, C.; SOARES, Z. F.; SILVA, A. C. S. Impacto de la salud mental materna en la interacción madre-bebé y sus efectos sobre el desarrollo infantil. Psico, v. 49, n. 3, p. 317–327, 2018. DOI: https://doi.org/10.15448/1980-8623.2018.3.28475 . Consultado: 10/10/2025.

ARAÚJO, E. P. et al. Percepción de enfermería obstétrica sobre la violencia obstétrica en la atención materna cotidiana. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 98, n. 4, e024414, 2024. . DOI: https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.99-n.4-art.2198. Consultado: 20/06/2026.

BRASIL, D. S.; CRAVEIRO, N. M.; GAMA, M. G. O. F. Influencia de enfermería en el proceso de gestación de la mujer. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 5, p. 1121-1148, 2025. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p1121-1148.

BRASIL. Ley n.º 11.108 de 7 de abril de 2005. Modifica la Ley n.º 8.080 de 19 de septiembre de 1990 para garantizar a las parturientas el derecho a un acompañante durante el trabajo de parto, parto y posparto inmediato en el Sistema Único de Salud (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2005. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Consultado: 20/10/2025.

BRASIL. Ministerio de Salud. Directrices Nacionales de Atención al Parto Normal: versión resumida. Primera edición – versión electrónica. Brasília: MS 2017. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Consultado: 16/10/25.

BRASIL. Ministerio de Salud. Ordenanza n.º 1.459 de 24 de junio de 2011. Establece la Rede Cegonha en el Sistema Único de Salud (SUS). Brasília: MS, 2011. . Disponible en: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/portaria-no-1-459-de-24-de-junho-de-2011/. Consultado: 11/10/2025.

BRASIL. Ministerio de Salud. Ordenanza n.º 569 de 1 de junio de 2000 (*). Establece el Programa de Humanización de la Atención Prenatal y Nacimiento en el Sistema Único de Salud. Brasília: MS, 2000. Disponible en: https://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/boletins/boletim32000/3legisla/federal3/portariams569.htm. Consultado: 15/10/2025.

CALPBINICI, P. et al Un camino traumático hacia la profesión: violencia obstétrica desde la mirada de estudiantes de enfermería: estudio cualitativo. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 60, p. e20250075, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0075en

COFEN. Consejo Federal de Enfermería. Resolución COFEN n.º 516/2016. Regula la actuación y responsabilidad de enfermeros, enfermeros obstétricos y matronas en la atención a gestantes, parturientas, puérperas y recién nacidos en servicios de obstetricia, centros de parto normal o casas de parto y otros lugares donde se brinda esta atención, y establece criterios para registrar títulos de enfermero obstétrico y matrona en el sistema Cofen/Consejos Regionales de Enfermería. Brasília: COFEN, 2016. Disponible en: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016/ . Consultado: 16/10/25.

COSTA, A. J. et al. Violencia obstétrica y humanización del parto: percepción de estudiantes de Medicina y Enfermería. Revista de Saúde, v. 13, n. 1, p. 28–33, 2022. DOI: https://doi.org/10.21727/rs.v13i1.2993

DEWES, D. et al. Papel de enfermería en los impactos de la violencia obstétrica sobre la salud mental de la mujer. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 8, n. 18, p. e181559, 2025. DOI: https://doi.org/10.55892/jrg.v8i18.1559

DIAS, J. C.; QUIRINO, S. R.; DAMASCENO, A. J. Actuación de enfermería obstétrica en la humanización del parto eutócico. Enfermagem em Foco. v. 13, n. esp1, e-202242ESP1, 2022. DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202242ESP1 . Consultado: 18/10/2025.

DODOU, H. D. et al. Contribución del acompañante a la humanización del parto y nacimiento: percepciones de puérperas. Escola Anna Nery, v. 18, n. 2, 2014. DOI: https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140038 . Consultado: 10/10/2025.

FERREIRA, M. C. M.; BRAGA, L. S.; SANTOS, M. C. S. Salud mental maternoinfantil: promoción del bienestar desde el inicio. João Pessoa: Periodicojs editora, 2024. DOI: https://doi.org/10.51249/easn64.2024.282 . Consultado: 20/10/2025.

GIL, A. C. Métodos y técnicas de investigación social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 19/10/2025.

GOMES, A. A. P. et al. Representaciones sociales de estudiantes de enfermería sobre violencia obstétrica: estudio con enfoque estructural. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 45, p. e20230184, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230184.en. Consultado: 20/06/2026.

GRILLO, M. F. R. et al. Análisis de factores relacionados con la salud mental de gestantes y puérperas en Brasil: revisión de la literatura. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. v. 73, n. 2, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/0047-2085-2023-0098 . Consultado: 10/10/2025.

LEITE, T. H. et al. Efecto de la violencia obstétrica durante el parto en la lactancia: hallazgos de la cohorte perinatal «Nacimiento en Brasil». The Lancet Regional Health–Americas, v. 19, 100438, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100438 . Consultado: 20/06/2026.

LOCKWOOD, C.; MUNN, Z.; PORRITT, K. Síntesis de investigación cualitativa: orientación metodológica para revisores sistemáticos que utilizan metaagregación. International Journal of Evidence-Based Healthcare, v. 13, n. 3, p. 179–187, 2017. DOI: https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000062. Consultado: 20/06/2026.

LUDKE, M.; ANDRE, M. E. D. A. Investigación en educación: enfoques cualitativos. 2 ed. Rio de Janeiro: E.P.U., 2013.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodología científica. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARQUES, L. C. et al. Salud mental materna: identificación de los factores de riesgo de depresión posparto. Journal Health NPEPS, v. 1, n. 2, 2016. DOI: https://doi.org/10.30681/25261010 . Consultado: 10/10/2025.

MARTÍNEZ-GALIANO, J. M. et al. Riesgo de suicidio y depresión posparto en mujeres que perciben un trato inadecuado durante el parto. Women and birth: journal of the Australian College of Midwives, v. 38, n. 1, 101858, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2024.101858. Consultado: 20/06/2026.

MENEZES, F. R. et al. Mirada de residentes de Enfermería Obstétrica al contexto de la violencia obstétrica en las instituciones. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, p. e180664, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/Interface.180664 Consultado: 20/06/2026.

MOZZAQUATRO, C. O.; ARPINI, D. M.; POLLI, R. G. Relación madre-bebé y promoción de la salud en el desarrollo infantil. Psicologia em Revista, v. 21, n. 2, 2015. DOI: https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2015V21N2P333 . Consultado: 20/06/2026.

OMS. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Ginebra: OMS, 2022. Disponible en: https://www.sbponline.org.br/arquivos/9789240049338-eng.pdf . Consultado: 16/10/25.

OMS. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS: atención durante el parto para una experiencia positiva. Ginebra: OMS, 2018. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215 . Consultado: 16/10/25.

PAIVA, T. G. S. et al. Papel del acompañante durante el trabajo de parto. Research, Society and Development, v. 12, n. 5, e9712541547, 2023. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41547 . Consultado: 20/06/2026.

PEREIRA, M. S. et al. Impactos de la violencia obstétrica en la salud mental de las puérperas de Brasil: revisión de la literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 9, p. 2660-2676, 2024. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p2660-2676 . Consultado: 20/06/2026.

RODRIGUES, D. P. et al. Incumplimiento de la Ley del Acompañante como agravio a la salud obstétrica. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 26, n. 3, p. e5570015, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/0104-07072017005570015 . Consultado: 20/06/2026.

ROSA, H. B. et al. Enfermería en el parto humanizado y la reducción de la violencia obstétrica. Contemporânea, v. 5, n. 8: p. 01-18, 2025. DOI: https://doi.org/10.56083/RCV5N8-001. Consultado: 20/06/2026.

SEVERINO, A. J. Metodología del trabajo científico. 24. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2017. Consultado: 20/10/2025.

SILVA, J. S.; OLIVEIRA, Â. M. T.; NASCIMENTO, L. S. Salud mental durante la gestación y el posparto con actuación de enfermería: revisión integrativa. Research, Society and Development, v. 13, n. 11, e119131147513, 2024. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i11.47513 . Consultado: 20/06/2026.

SILVA, P. M. S. et al. Problemas psicológicos y sociales en el puerperio y políticas públicas. Revista Ciência Plural, v. 10, n. 3, e37077, 2024. DOI: https://doi.org/10.21680/2446-7286.2024v10n3ID37077. Consultado: 20/06/2026.

SOUZA, C. M.; FERNANDES, T. S.; PAULA, T. R. Convertirse en madre: aspectos biopsicosociales de la maternidad. Revista Científica Novas Configurações – Dialogando Plurais, v. 3, n.4 p. 29-46, 2022. Disponible en: http://www.dialogosplurais.periodikos.com.br/article/63c30d77a95395158301c052 . Consultado: 16/10/25.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisión integrativa: qué es y cómo realizarla. Einstein, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134. Consultado: 20/06/2026.

WESTERGARD, J. et al. Violencia obstétrica en Finlandia: análisis de las acciones del personal sanitario en relatos de parto. Midwifery, v. 148, 104498, 2025. DOI: https://doi-org.ez369.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.midw.2025.104498. Consultado: 20/06/2026.

ZANARDO, G. L. P. et al. Violencia obstétrica en Brasil: revisión narrativa. Psicologia & Sociedade. v. 29, e155043, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043 . Consultado: 20/06/2026.