

Impacto de la violencia obstétrica en la salud materna. Una revisión de alcance

Impact of obstetric violence on maternal health. A scoping review

Casillas Sandoval Daniel Alejandro
<https://orcid.org/0000-0001-9726-574X>
 Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Psicología, Saltillo, Coahuila, México.
casillasd@uadec.edu.mx

Torres Obregón Reyna
<https://orcid.org/0000-0003-3546-6970>
 Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo", Saltillo, Coahuila, México.
reyna.torres@uadec.edu.mx

Reyes Sosa Hiram
<https://orcid.org/0000-0001-6763-847X>
 Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Psicología, Saltillo, Coahuila, México.
hiram.reyes@uadec.edu.mx

Onofre Rodríguez Dora Julia
<https://orcid.org/0000-0003-1214-9761>
 Universidad Autónoma Nuevo León, Facultad de Enfermería, Monterrey, Nuevo León, México.
donofre64@yahoo.com.mx

Carrillo Cervantes Ana Laura
<https://orcid.org/0000-0003-2920-4675>
 Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo", Saltillo, Coahuila, México.
anacarrillo@uadec.edu.mx

Correspondencia:
 Reyna Torres Obregón
reyna.torres@uadec.edu.mx

Recibido: 18 de agosto 2025
Aprobado para revisión: 20 de enero 2026
Aceptado para publicación: 16 de mayo 2026

DOI: <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v51i2.8626>

Rev. de la Fac. de Cienc. Médicas (Quito)
 Volumen 51, Número 2, Año 2026
 e-ISSN: 2737-6141
 Periodicidad trianual

Resumen

Introducción: La violencia obstétrica es una forma de violencia de género que se presenta en las salas de maternidad y que se manifiesta como una relación asimétrica de poder entre el personal de salud y las mujeres que reciben atención durante el embarazo, parto y puerperio impactando en la salud materna.

Objetivo: Sintetizar la evidencia existente sobre el impacto de la violencia obstétrica en la salud materna.

Material y Métodos: Se realizó una búsqueda de los estudios realizados sobre la atención obstétrica en las bases de datos Scielo, ScienceDirect, Redalyc, Dialnet y PubMed, los criterios utilizados para la selección de estudios realizados en hospitales por parte del personal médico y de enfermería excluyendo la participación de las parteras.

Resultados: Se obtuvieron cuatro artículos que mostraron una relación entre las prácticas que son consideradas violencia obstétrica con el impacto a la salud de las mujeres en su etapa de puerperio. Una de las principales consecuencias a la salud de las mujeres es la depresión postparto, ya que los cuatro estudios mostraron una asociación positiva entre el riesgo de violencia obstétrica y depresión postparto.

Conclusión: Existe una relación entre la violencia obstétrica y la morbilidad que pueden presentar las mujeres en el puerperio, principalmente con la depresión postparto.

Palabras claves: violencia obstétrica; periodo postparto; salud materna; mujeres.

Abstract

Introduction: Obstetric violence is a form of gender-based violence that occurs in maternity wards and manifests as an asymmetrical power relationship between healthcare personnel and women receiving care during pregnancy, childbirth, and the postpartum period, impacting maternal health.

Objective: To synthesize the existing evidence on the impact of obstetric violence on maternal health.

Materials and Methods: A search was conducted for studies on obstetric care in the Scielo, ScienceDirect, Redalyc, Dialnet, and PubMed databases. The selection criteria used were studies conducted in hospitals by medical and nursing staff, excluding the participation of midwives.

Results: Four articles were obtained that showed a relationship between practices considered obstetric violence and the impact on women's health during the postpartum period. One of the main health consequences for women is postpartum depression, as all four studies showed a positive association between the risk of obstetric violence and postpartum depression.

Conclusion: There is a relationship between obstetric violence and the morbidity that women may experience in the postpartum period, mainly with postpartum depression.

Keywords: obstetric violence; postpartum period; maternal health; women.



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento - No Comercial - Sin obras derivadas 4.0 International Licence

Introducción

La violencia obstétrica (VO) es una forma de violencia de género que se presenta en las salas de maternidad y que se manifiesta como una relación asimétrica de poder entre el personal de salud y las mujeres que reciben atención durante el embarazo, parto y puerperio, donde las construcciones sociales de género determinan que se puede tener el control sobre los cuerpos y la autonomía de las mujeres para la toma de decisiones, lo que se traduce como una violación a sus derechos sexuales y reproductivos¹.

Al tratarse de una violencia de género y vulnerar los derechos de las mujeres, principalmente los derechos sexuales y reproductivos, repercute de manera negativa en su autonomía, su bienestar social y emocional e incluso su salud física². Por tal motivo, el presente estudio pretende sintetizar la evidencia existente sobre el impacto de la violencia obstétrica en la salud materna.

La VO puede ser definida como todas aquellas acciones, omisiones o prácticas realizadas por el personal de los servicios de salud, dentro de la atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, tal como lo mencionan Rodríguez y Martínez, dichas prácticas pueden incluir formas de violencia psicológica y física³. En cuanto a la forma en que se manifiesta la violencia obstétrica se encuentran principalmente no permitir el contacto de la madre con el bebé, la episiotomía y tricotomía rutinarias, el negar la atención, la realización de la cesárea o algún procedimiento médico sin el consentimiento de la paciente, la falta de información, privación de alimentos, no permitirle estar acompañada durante el proceso de parto, medicalización excesiva e innecesaria, la maniobra de Kristeller, el abuso verbal o físico, discriminación, un elevado número de tactos vaginales y el menoscabo de la autonomía de las mujeres entre otras⁴⁻⁹.

En lo referente a la prevalencia de la violencia obstétrica, algunos estudios en diversos países han mostrado algunos datos, como es el caso

de Etiopía, donde el 75,1% declaran haber sido víctimas de violencia obstétrica, Brasil presenta un 18%, en la India se observa un 28,8%, un 21,2% en Italia, y un 38,3% en España¹⁰. La variedad en los resultados presentados se puede deber a las diferencias en el tamaño de la muestra o que se utilizaron distintos instrumentos para medir la violencia obstétrica, sin embargo, es posible reflexionar sobre el hecho de que existe un importante problema de salud en el área de atención a la maternidad alrededor del mundo¹⁰.

En México, la prevalencia de la violencia obstétrica (VO) se encuentra presente en el sector salud; según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, el 31,4% de las mujeres de entre 15 y 49 años que dieron a luz en los últimos cinco años reportaron haber sufrido algún tipo de maltrato durante la atención del parto¹¹. Las formas más comunes de maltrato incluyeron gritos y regaños por parte del personal de salud, presión para aceptar métodos anticonceptivos definitivos o de larga duración, así como desatención de sus necesidades¹¹.

Un estudio en el estado de Oaxaca, que incluyó a 143 mujeres, encontró que el 26,4% reportó haber experimentado VO. Las prácticas más frecuentes incluyeron la negación de compañía durante el parto (40,6%), la tricotomía rutinaria (42%), múltiples tactos vaginales (35,7%), la imposibilidad de tener contacto inmediato con el bebé (33,6%) y la realización de cesáreas sin indicación clara (35,2%)¹². De manera similar, un estudio transversal en el estado de Morelos, con una muestra de 512 mujeres, identificó una prevalencia de VO del 29%. Entre los hallazgos destacaron un alto porcentaje de cesáreas (57%) y un promedio de $4,47 \pm 3,68$ tactos vaginales por paciente¹³.

En Coahuila, el 26,6% de las mujeres atendidas en los últimos cinco años refirieron haber sufrido algún tipo de maltrato obstétrico, y el 14,9% reportó haber recibido atención médica sin el debido consentimiento informado¹⁴. Las consecuencias de la VO son múltiples y de amplio impacto, aunque pocos estudios han

analizado su relación con la morbilidad materna. La VO es reconocida como una manifestación de violencia de género que socava la calidad de la atención en salud materna¹⁵. En este contexto, la salud mental materna es una dimensión que frecuentemente pasa desapercibida, a pesar de que el embarazo y el parto son periodos de alto riesgo para trastornos como la depresión postparto¹⁶.

Dentro de las enfermedades o trastornos asociados a los abusos y maltratos de las mujeres durante la atención del parto, la depresión postparto (DPP) es una de las más presentes en los estudios realizados, aunque que la mayoría de los estudios indican que las experiencias de violencia materna están asociadas con resultados obstétricos desfavorables, hasta la fecha no ha quedado clara la asociación entre las experiencias de violencia obstétrica y depresión postparto¹⁷.

La DPP es el trastorno mental más frecuente durante la etapa perinatal, con una prevalencia del 12% al 19%. Sus síntomas suelen aparecer en el primer mes postparto, pero pueden persistir hasta un año después del nacimiento. Esta condición se asocia con mayor morbilidad materna e infantil, afecta negativamente la lactancia y el vínculo madre-hijo, y tiene un impacto significativo en la dinámica familiar¹⁶. La relación entre la VO y la depresión postparto ha sido poco explorada. En un estudio realizado en Brasil, que incluyó a 3 065 mujeres evaluadas durante el embarazo y los tres meses postparto, se encontró que el 18% de las participantes había sufrido algún tipo de abuso o falta de respeto durante la atención obstétrica. Las mujeres que experimentaron abuso verbal tuvieron mayor probabilidad de desarrollar DPP moderada (OR = 1,58; IC95%: 1,06–2,33) y severa (OR = 1,69; IC95%: 1,06–2,70). Este riesgo fue aún mayor entre quienes no presentaron síntomas depresivos prenatales (OR = 2,51; IC95%: 1,26–5,04; OR = 4,27; IC95%: 1,80–10,12)¹⁸.

Otros estudios encontraron que las mujeres multiparas, quienes su bebé fue ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

(UCIN), aquellas que recibieron poco apoyo de su pareja y quienes recibieron violencia obstétrica verbal y psicoafectiva durante el parto, tiene un mayor riesgo de presentar depresión postparto¹⁶. Del mismo modo, se ha encontrado una alta prevalencia de DPP en mujeres no blancas y adolescentes, presentando una fuerte asociación positiva entre diversos indicadores de VO y DPP¹⁹.

A pesar de la evidencia existente, la asociación entre la VO y los problemas de salud materno-infantil requiere mayor investigación, especialmente en términos de sus efectos psicológicos y sociales a largo plazo. Por esa razón resulta de vital importancia realizar la presente revisión de alcance la cual pueda contribuir a identificar los impactos específicos durante el puerperio y llenar vacíos en la literatura actual y de esta forma favorecer el desarrollo de políticas públicas que consideren el pleno ejercicio de derechos de las mujeres y promuevan una mejora en la calidad de la atención obstétrica y la práctica clínica.

Por todo lo anterior, el objetivo del artículo es sintetizar la evidencia existente sobre el impacto de la violencia obstétrica en la salud materna.

Materiales y Métodos

Para la presente revisión de alcance se tomó en cuenta los estudios en los que participaron mujeres que fueron atendidas dentro de los servicios de salud, por parte del personal médico y de enfermería durante la atención obstétrica a las mujeres. De igual forma se incluyeron solamente los estudios en los que se hace referencia a las consecuencias a la salud de las mujeres que trae consigo el ejercicio de la violencia obstétrica.

Se llevó a cabo una búsqueda de los documentos disponibles entre los años 2017 y 2024 ampliando los años de búsqueda para poder obtener una mayor cantidad de artículos que sean elegibles para la revisión, en las bases de datos Scielo, ScienceDirect, Redalyc, Dialnet y PubMed, las cuales son de libre acceso, lo

anterior considerando abarcar principalmente los estudios realizados en América latina. Se formuló la pregunta con el método PICO en la que la Población hace referencia a las mujeres puérperas, la Intervención a las prácticas clínicas que se consideran violencia obstétrica y los outcomes o resultados hacen referencia al impacto que tiene la VO en la salud de las mujeres puérperas. De esta manera surgió la pregunta ¿Cuál es el impacto de la violencia obstétrica en la salud de las mujeres puérperas? Se utilizó una estrategia de búsqueda con las palabras clave “Obstetric violence”, “Disrespect and abuse”, “Salud materna”, “Midwife”, “Postpartum Period”, “Maternal Health”, combinándolas entre sí, para utilizarlas como ecuaciones de búsqueda.

La selección de los artículos se redujo a los documentos escritos en idioma inglés, portugués y español mediante la utilización de búsquedas con operadores booleanos, como “and”, “or”, “not”.

Se tomó como criterios de inclusión el que fueran artículos de investigación en los que se observara una relación directa entre las variables y se estableciera el impacto de la violencia obstétrica en la salud de las mujeres puérperas, con una antigüedad no mayor a siete años, al inicio se tenía contemplada la Ley de obsolescencia de la literatura científica, sin embargo, se decidió considerar un periodo mayor para conseguir una cantidad más grande de estudios que cumplieran con los criterios de inclusión. Por último, se incluyeron solamente los documentos que fueran de libre acceso.

Para los criterios de exclusión se consideraron todos los trabajos donde sólo se mencionará una de las variables o que no contaran con la información necesaria para establecer resultados concluyentes sobre el impacto de la violencia obstétrica en la salud de las mujeres puérperas. También se excluyeron revisiones y artículos con estudios cualitativos o de propuestas metodológicas.

Para finalizar la búsqueda, se revisaron las referencias de los artículos para identificar otros estudios que se relacionaran con los criterios de inclusión.

La búsqueda fue realizada por los autores donde se encontraron 304 artículos de los cuales se desecharon en un inicio 11 que aparecieron duplicados y 271 que se descartaron desde la revisión de los títulos. Posteriormente se excluyeron 11 mediante la lectura de los resúmenes, además hubo 2 estudios de los que no se pudo recuperar el texto completo, quedando 9 artículos para su elegibilidad. De ellos se excluyeron 7 estudios después de leer el texto completo por no contar con resultados concluyentes, quedando sólo 2 artículos. Por último, de la revisión de las referencias se incluyeron 2 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión dando como resultado un total de 4 artículos para la revisión.

La figura 1 muestra el diagrama de flujo adaptado de la declaración PRISMA 2020²⁰, donde se muestran los resultados obtenidos en las diferentes bases de datos.

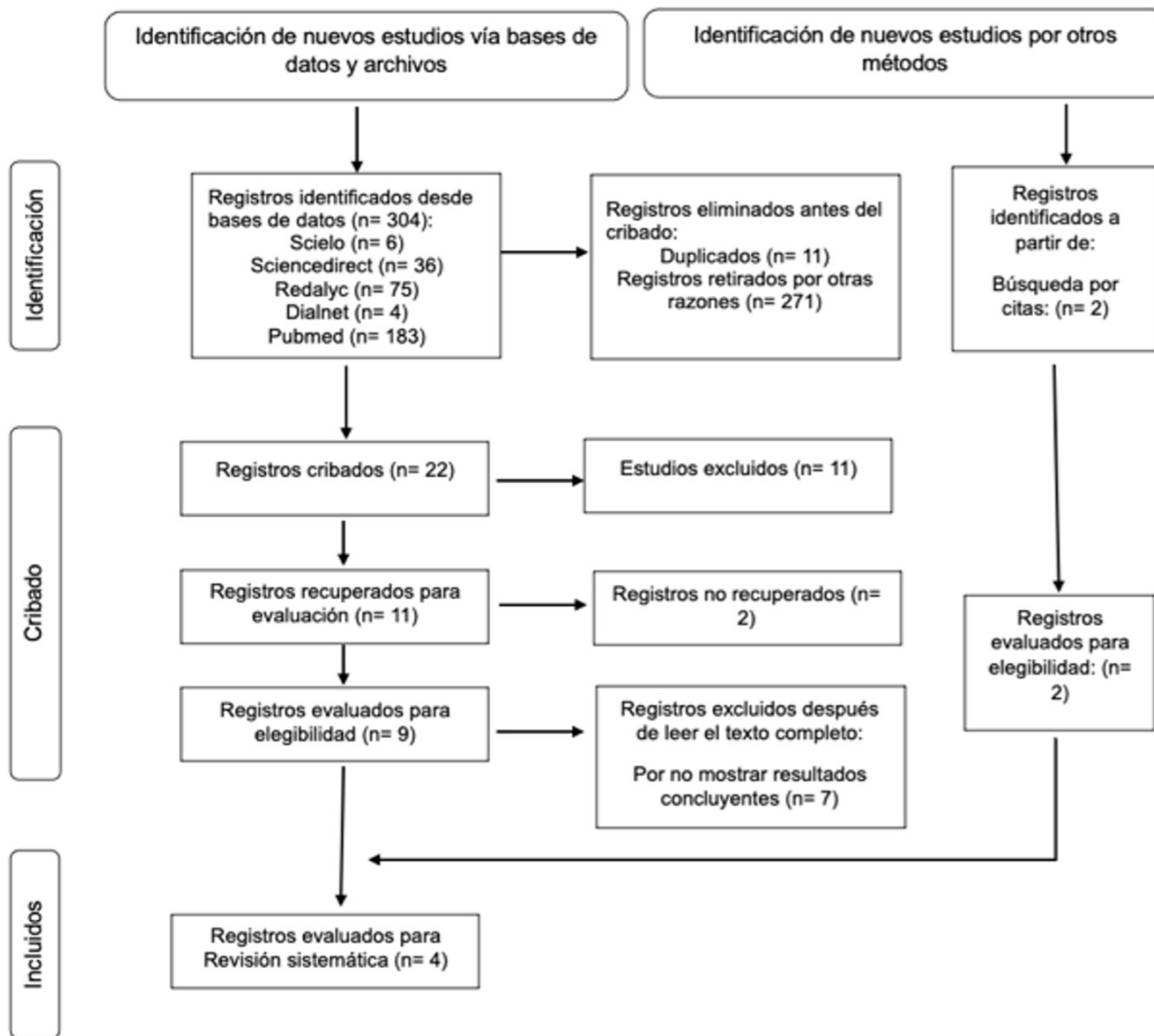


Figura 1. Diagrama de Flujo en PRISMA

Resultados

Se revisaron 4 artículos que fueron el resultado de la búsqueda en las diferentes bases de datos, los cuales cumplieron de manera satisfactoria con los criterios de inclusión. Los principales resultados fueron sintetizados en la tabla 1, para facilitar su análisis y comprensión, en ellos se incluyen las asociaciones de las prácticas que son consideradas violencia obstétrica con el impacto a la salud de las mujeres en su etapa de puerperio. Tal como se puede observar una

de las principales consecuencias a la salud de las mujeres es la depresión postparto, ya que los cuatro estudios mostraron una asociación positiva entre el riesgo de DPP y la VO.

Los principales hallazgos se pueden dividir en dos principales apartados: Los factores asociados a las faltas de respeto y abuso durante la atención obstétrica y la asociación de las diferentes formas de violencia obstétrica con la depresión postparto.

Discusión

Factores asociados a la violencia obstétrica

En algunos de los estudios revisados se encontró que un factor importante a considerar es el que las mujeres puedan ser acompañadas por alguna persona de su elección, ya que en dos de los estudios^{19,21} alrededor de la mitad (55,1% y 49,5% respectivamente) de mujeres se encontraron acompañadas por su pareja o alguna persona de su elección, así mismo en uno de los casos solamente al 25,6% se les explicó que no estaba permitido el ser acompañadas por alguna persona¹⁹. Otro de los factores asociados a la VO es el contacto piel con piel y la lactancia en la primera hora de vida ya que fue reportado en el 78,7% de los casos¹⁹.

Por otra parte, en uno de los estudios el 18% de las reportó haber recibido al menos algún tipo de falta de respeto o abuso durante la atención¹⁸, de las cuales el 9% señaló haber recibido maltrato verbal, un 5% mencionó maltrato físico y un 6% indicó que se le negaron los cuidados y se realizaron procedimientos indeseables. Mientras que otro estudio solamente el 2,6% consideró haber recibido una mala o muy atención durante el parto y puerperio, sin embargo, hubo quejas sobre alivio inadecuado del dolor (6%), mal servicio (2,4%) y falta de comunicación y explicaciones por parte del personal de salud sobre los procedimientos obstétricos que se realizaron (3,6%)¹⁹.

Un factor asociado que también resulta importante es la falta de contacto piel con piel, el recibir apoyo por parte de la pareja¹⁶.

A su vez en uno de los estudios revisado que observó que las mujeres identificadas en riesgo de depresión postparto tenían un mayor porcentaje de antecedentes de aborto (17,4%), de igual forma se incrementaba el riesgo en las mujeres que tuvieron más de 4 partos (38,5%), las que tuvieron 6 o menos consultas prenatales (30%), embarazos no deseados (40%) y que estuvieron sin acompañantes (17,7%)²¹.

Asociación de la violencia obstétrica con la depresión postparto

Algunos estudios han señalado que existe una relación entre dichas prácticas y las consecuencias a la salud de las mujeres en el puerperio, como lo es un incremento en el riesgo de desarrollar depresión postparto^{22,23}. Los 4 estudios que fueron revisados mostraron una relación existente entre las VO y la DPP. Uno de los estudios encontró que las mujeres que sufrieron violencia debido a la negligencia en la atención del parto presentaron un riesgo siete veces mayor de desarrollar depresión postparto que las mujeres que no la sufrieron, de igual forma la violencia física y la verbal se asociaron fuertemente con la depresión postparto¹⁹. En el modelo de regresión logística muestra que la violencia física que sufren las mujeres por parte de los profesionales de la salud es el determinante más importante de la depresión postparto, más que la violencia relacionada con el sistema de atención y los servicios de salud. Así mismo, los factores de edad y raza son factores que modifican el efecto de la violencia ejercida por el personal de salud, tanto la física, verbal y por negligencia¹⁹.

Otro de los estudios menciona que las mujeres que sufrieron violencia abuso verbal tuvieron 1,6 veces mayor probabilidad de presentar al menos depresión postparto moderada que las que no la sufrieron, de igual forma, el maltrato durante el parto estuvo asociado con una mayor probabilidad de DPP entre las mujeres que no presentaron síntomas depresivos prenatales, en este mismo sentido, las mujeres que sufrieron de abuso físico tuvieron 2,3 veces mayor probabilidad que las que no lo sufrieron¹⁸. Las mujeres que sufrieron tres o más tipos de faltas de respeto o abuso tuvieron tres veces más probabilidades de presentar DPP.

En un análisis multivariado en uno de los estudios se encontró que los factores de riesgo asociados a la depresión postparto son la multiparidad en comparación con las mujeres

que fueron primíparas, además un factor importante fue que los recién nacidos fueran ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), del mismo modo, se encontró una asociación significativa con la violencia obstétrica verbal y psicoafectiva¹⁶.

En el más reciente de los estudios revisados se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la DPP y las faltas de respeto y abuso, así como el abuso verbal también incrementa la posibilidad de presentar depresión postparto, concluyendo que las mujeres que sufrieron tres o más tipos de faltas de respeto tenían más probabilidad de desarrollar depresión postparto²¹.

Un factor importante para considerar es que en dos de los estudios se encontró que el que las mujeres se sintieran acompañadas por la pareja o alguna persona de su elección es un factor protector^{16,19}.

Además, tal como se observó, los factores asociados a la violencia obstétrica están estrechamente relacionados a los criterios utilizados por algunos autores para conceptualizar la violencia obstétrica y que va más allá de las malas prácticas del personal de salud, ya que puede ser considerada como toda acción, conducta u omisión, que vulnera los derechos de la mujer embarazada, expresada mediante un trato jerárquico y deshumanizado, por parte del personal de salud, que origina la patologización del proceso de parto y medicalización excesiva, conduciendo a la pérdida de la autonomía de las mujeres y una dificultad en su capacidad de toma de decisiones sobre sus derechos sexuales y reproductivos, afectando de manera negativa su calidad de vida en esta población²⁴⁻³⁰.

Conclusión

Con los datos antes mencionados, resulta posible concluir que existe una relación entre malos tratos, desatención y faltas de respeto que realiza el personal de salud con la depresión postparto.

Lo anterior permite observar que es necesario continuar profundizando en dicha problemática. De igual forma resultará de vital importancia seguir explorando los factores relacionados a la violencia obstétrica y recuperar más información que permita tener una mayor comprensión del fenómeno ya que como se reportó, hasta el momento sólo se ha encontrado evidencia de la asociación entre la VO y la DPP, mientras que otras posibles afectaciones a la salud de las mujeres como lo son los trastornos de ansiedad o algunos otros síntomas clínicos que no han sido explorados. Y de esta manera contribuir al campo del conocimiento acerca de la problemática que permita el establecimiento de las bases para la creación o contribución de políticas públicas en materia de salud pública que regulen la atención en las salas de maternidad, coadyubando a la salud materna.

Aprobación y consentimiento informado

Considerando que es un artículo de revisión de alcance no se requirió aprobación ética ni consentimiento informado.

Contribución de autoría

Conceptualización: Daniel Alejandro Casillas Sandoval, Reyna Torres Obregón.

Análisis formal: Daniel Alejandro Casillas Sandoval, Ana Laura Carrillo Cervantes.

Investigación: Daniel Alejandro Casillas Sandoval, Reyna Torres Obregón.

Metodología: Daniel Alejandro Casillas Sandoval, Hiram Reyes Sosa, Dora Julia Onofre Rodríguez.

Administración del proyecto: Daniel Alejandro Casillas Sandoval.

Redacción – revisión y edición: Daniel Alejandro Casillas Sandoval, Reyna Torres Obregón, Hiram Reyes-Sosa, Dora Julia Onofre Rodríguez, Ana Laura Carrillo Cervantes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Financiamiento

El presente artículo no tuvo financiamiento externo.

Referencias

1. Martínez-Galiano JM, Martínez-Vázquez S, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A. The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: a cross-sectional study. *Women Birth* [Internet]. 2020[citado 15 agosto 2025];34(5):526–36. Disponible en: doi:10.1016/j.wombi.2020.10.002.
2. Ramírez M, Hernández C, Ceballos G. La violencia obstétrica en la vulneración de los derechos humanos de las mujeres. *Rev CONAMED* [Internet]. 2021[citado 15 agosto 2025];26(3):149–55. Disponible en: doi:10.35366/101680.
3. Rodríguez J, Martínez A. Obstetric violence. A hidden practice in medical care in Spain. *Gac Sanit* [Internet]. 2021[citado 15 agosto 2025];35(3):211–2. Disponible en: doi:10.1016/j.gaceta.2020.06.019.
4. Araujo-Cuauro C. Violencia obstétrica: una práctica oculta deshumanizadora, ejercida por el personal médico asistencial. ¿Es un problema de salud pública y de derechos humanos? *Rev Mex Med Forense Cienc Salud*. 2019;4(2):1–11.
5. Calvo Aguilar O, Torres Falcón M, Valdez Santiago R. Obstetric violence criminalised in Mexico: a comparative analysis of hospital complaints filed with the Medical Arbitration Commission. *BMJ Sex Reprod Health* [Internet]. 2020[citado 15 agosto 2025];46(1):38–45. Disponible en: doi:10.1136/bmjsex-2018-200224
6. De Alexandria ST, De Oliveira MSS, Alves SM, Bessa MMM, Albuquerque GA, Santana MDR. Obstetric violence under the perspective of nursing professionals of the birth care. *Cult Cuid* [Internet]. 2019[citado 15 agosto 2025];23(53):119–28. Disponible en: doi:10.14198/cuid.2019.53.12
7. Jojoa-Tobar E, Cuchumbe-Sánchez YD, Ledesma-Rengifo JB, Muñoz-Mosquera MC, Suarez-Bravo JP. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Rev Univ Ind Santander Salud* [Internet]. 2019[citado 15 agosto 2025];51(2):136–47. Disponible en: doi:10.18273/revsal.v51n2-2019006
8. Rodríguez-Roque S, Rodríguez-Rico D, Rodríguez-Rico G, Jiménez-Malavé R. Violencia obstétrica: conducta del personal médico y percepción de las usuarias en las salas de parto. Estudio multicéntrico, estado Anzoátegui. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2020[citado 15 agosto 2025];80(4). Disponible en: doi:10.51288/00800405
9. Rica C, Coronado DQ, Quirós RR. El derecho a dar luz sin violencia: una aproximación cuantitativa sobre la violencia obstétrica en Costa Rica. *PsicoInnova* [Internet]. 2021[citado 15 agosto 2025];5(1):12–26. Disponible en: doi:10.54376/psicoinnova.v5i1.38
10. Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Cervera-Gasch Á, Andreu-Pejó L, Valero-Chillerón MJ. Obstetric violence in Spain (Part I): Women's perception and interterritorial differences. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020[citado 15 agosto 2025];17(21). Disponible en: doi:10.3390/ijerph1721772
11. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021. México: INEGI; 2021.
12. Guerrero-Sotelo RN, Orellana-Centeno JE, Lamas-Carlos J, Hernández-Arzola LI, Gutiérrez-Bustamante A. Percepción de violencia obstétrica en Oaxaca. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2020[citado 15 agosto 2025];28(4):301–9. Disponible en: doi:10.24875/REIMSS.M20000019

13. Valdez-Santiago R, Hidalgo-Solórzano E, Mojarro-Iñiguez M, Arenas-Monreal LM. Nueva evidencia a un viejo problema: el abuso de las mujeres en las salas de parto. *Rev CONAMED*. 2013;18.
14. Castro R, Frías S. Maltrato durante la atención obstétrica. En: Castro R, coordinador. *De parejas, hogares*. ENDIREH. 2016. p. 355–84.
15. Chávez Courtois ML, Sánchez Maya NA. Violencia obstétrica y morbilidad materna: sucesos de violencia de género. *Rev Col San Luis [Internet]*. 2018[citado 15 agosto 2025];16. Disponible en: doi:10.21696/rcsl9162018769
16. 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*. 2022;108:103297.
17. Zhang S, Wang L, Yang T, Chen L, Qiu X, Wang T, et al. Maternal violence experiences and risk of postpartum depression: a meta-analysis of cohort studies. *Eur Psychiatry [Internet]*. 2019[citado 15 agosto 2025];55:90–101. Disponible en: doi:10.1016/j.eurpsy.2018.10.005
18. Silveira MF, Mesenburg MA, Bertoldi AD, 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*. 2019;256:441
19. Souza KJ, Rattner D, Gubert MB. Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:69.
20. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev [Internet]*. 2021[citado 15 agosto 2025];10(1):89. Disponible en: doi:10.1136/bmj.n71
21. Conceição HN, Madeiro AP. Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal. *Cad Saúde Pública*. 2024;40(8):e00008024.
22. Conceição HN, Gonçalves CFG, Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP, Madeiro AP. Desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto: uma revisão de escopo. *Cad Saúde Pública*. 2023;39:e00236922.
23. World Health Organization. *The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth*. Geneva: WHO; 2014.
24. Camacaro M, Ramírez M, Lanza L, Herrera M. Conductas de rutina en la atención al parto constitutivas de violencia obstétrica. *Notas y Debates de Actualidad*. 2015;68:113–20.
25. Cárdenas M, Salinero S. Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud. *Rev Panam Salud Pública [Internet]*. 2023[citado 15 agosto 2025];46:24. Disponible en: doi:10.26633/RPSP.2022.24.
26. Cifre RL. Violencia obstétrica: la perspectiva de mujeres que la han sufrido. *Investig Fem [Internet]*. 2019[citado 15 agosto 2025];10(1). Disponible en: doi:10.5209/infe.60886
27. Cirujano M, Luis MJ, Tejada G. Factores asociados a violencia obstétrica durante el parto en mujeres atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional del Cusco [tesis]. Cusco: Universidad Andina del Cusco [Internet]; 2019[citado 15 agosto 2025]. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2560>
28. Fernández-Díaz JC, González-Sanz JD. Violencia obstétrica: estudio bibliométrico en revistas hispanoamericanas. *Musas. Rev Investig Mujer Salud Soc [Internet]*. 2022[citado 15 agosto 2025];7(1). Disponible en: doi:10.1344/musas2022.vol7.num1.5
29. Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Valero-Chillerón MJ, Andreu-Pejó L, Cervera-Gasch Á. Obstetric violence in Spain (Part III): healthcare professionals, times and areas. *Int J Environ Res Public Health [Internet]*. 2021[citado 15 agosto 2025];18(7). Disponible en: doi:10.3390/ijerph18073359.
30. Yolanda Y, Flores R, Niño A, Flores R, Guadalupe A, Ledezma M, et al. Construcción social de la violencia obstétrica en mujeres Tének y Náhuatl de México. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2019[citado 15 agosto 2025];53:e03464. Disponible en: doi:10.1590/S1980-220X2018028603464.