

nização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html

23. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016;5(1):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

24. Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, et al. Systematic reviews of etiology and risk. In: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z (eds.). *JBIManual for Evidence Synthesis*. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2020. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>

25. Araújo EP, Rodrigues DP, Parente AT, Camacho ENPR, Alves VH, Almeida MS, et al. The perception of obstetric violence by obstetric nursing residents in the northern region. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2025;99(Edição Especial). DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.Ed.Esp-art.2267>

26. Nascimento EM, Machado JC, Vilela ABA, Rodrigues VP. Análise estrutural das representações sociais de mulheres sobre a violência obstétrica. *Physis.* 2025;35(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312025350117pt>

27. Guimarães TMM, Costa DDAS, Lima TSC, Soares LMD, Machado DHA. Marcha pela humanização do parto: Um movimento em prol aos direitos das mulheres. *Enferm Foco.* 2024;15. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202498>

28. Nascimento DEM, Barbosa JC, Isaías BB, Nascimento RBH, Fernandes EM, Luna Neto RT, et al. Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. *Nursing.* 2022;25. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8242-8253>

29. Zanchetta MS, Santos WS, Souza KV, Pina VR, Hwu H, Stahl H, et al. Reflexão metodológica sobre o trabalho de campo de pesquisa internacional multicêntrica Brasil-Canadá. *Esc Anna Nery.* 2021;25(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0449>

30. Zanchetta MS, Santos WS, Souza KV, Viduedo AFS, Argumedo-Stenner H, Carrie D, et al. Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira (o) obstetra. *Esc Anna Nery.* 2021;25(5). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0390>

31. Silva TM, Sousa KHJFS, Oliveira ADS, Amorim FCM, Almeida CAPL. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01466>

35. Nascimento SL, Pires VMMM, Santos NA, Machado JC, Meira LS, Palmarella VPR. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. *Enfermeria Actual de Costa Rica.* 2019;(37). Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200066

36. Miranda FL, Velloso GS, Lima PO, Rangel SC, Almeida HF, Pinheiro MLP, et al. Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais. *HU Rev.* 2019;45. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/27818>

37. Lansky S, Souza KV, Peixoto ERM, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2019;24(8). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>

38. Carvalho IS, Brito RS. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. *Enf Global.* 2017;16(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.250481>

39. Rodrigues DP, Alves VH, Penna LHG, Pereira AV, Branco MBLR, Silva LA. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. *Esc Anna Nery.* 2015;19. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150082>

40. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. *Cadernos de Atenção Básica.* 2012;(32). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

Estrategias de Enfermería para la Prevención de la Violencia Obstétrica en el Parto Normal: Revisión Integrativa

Estratégias de Enfermagem na Prevenção da Violência Obstétrica no Parto Normal: Revisão Integrativa
Nursing Strategies for the Prevention of Obstetric Violence in Normal Childbirth: Integrative Review

RESUMO

Objetivo: mapear evidências científicas, sobre as estratégias de enfermagem utilizadas para prevenção da violência obstétrica (VO) no parto normal. **Material e Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida entre junho e outubro de 2025, nas bases BDNF, LILACS, PubMed/MEDLINE e SciELO. Foram incluídos estudos primários publicados em português, inglês e espanhol, a partir do ano 2000. **Resultados:** foram incluídos na amostra final 16 estudos. A partir da análise crítica emergiram as seguintes categorias: a) cuidado centrado na mulher e no acompanhante; b) boas práticas clínicas e ambiente do parto; c) governança e qualificação profissional. **Considerações finais:** a análise evidenciou que as ações de enfermagem são fundamentais para uma assistência ética, humanizada e centrada na mulher, embora ainda existam desafios relacionados à equidade, formação profissional e políticas públicas que garantam dignidade e direitos no ciclo gravídico-puerperal. **DESCRIPTORES:** Cuidados de enfermagem; Parto normal; Violência obstétrica.

ABSTRACT

Objective: to map scientific evidence on nursing strategies used to prevent obstetric violence (OV) in normal childbirth. **Material and Method:** this is an integrative literature review conducted between June and October 2025 in the BDNF, LILACS, PubMed/MEDLINE, and SciELO databases. Primary studies published in Portuguese, English, and Spanish since 2000 were included. **Results:** Sixteen studies were included in the final sample. The following categories emerged from the critical analysis: a) care centered on the woman and her companion; b) good clinical practices and birth environment; c) governance and professional qualification. **Final considerations:** the analysis showed that nursing actions are fundamental for ethical, humanized, and woman-centered care, although there are still challenges related to equity, professional training, and public policies that guarantee dignity and rights in the pregnancy-puerperal cycle. **DESCRIPTORS:** Nursing care; Normal childbirth; Obstetric violence.

RESUMEN

Objetivo: recopilar evidencia científica sobre las estrategias de enfermería utilizadas para prevenir la violencia obstétrica (VO) en el parto normal. **Material y método:** se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada entre junio y octubre de 2025, en las bases BDNF, LILACS, PubMed/MEDLINE y SciELO. Se incluyeron estudios primarios publicados en portugués, inglés y español a partir del año 2000. **Resultados:** se incluyeron 16 estudios en la muestra final. A partir del análisis crítico surgieron las siguientes categorías: a) atención centrada en la mujer y en el acompañante; b) buenas prácticas clínicas y ambiente del parto; c) gobernanza y cualificación profesional. **Consideraciones finales:** el análisis puso de manifiesto que las acciones de enfermería son fundamentales para una asistencia ética, humanizada y centrada en la mujer, aunque siguen existiendo retos relacionados con la equidad, la formación profesional y las políticas públicas que garanticen la dignidad y los derechos en el ciclo gestacional y puerperal. **DESCRIPTORES:** Cuidados de enfermería; Parto normal; Violencia obstétrica.

Ana Beatriz Marcelino Sestini

Estudiante del Curso de Enfermería. Centro Universitario Universo Goiânia
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5834-5818>

Karolayne Rodrigues de Melo

Estudiante del curso de Enfermería. Centro Universitario Universo Goiânia
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4549-231X>

Meillyne Alves dos Reis

Doctora en Enfermería. Universidad Estatal de Goiás
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5953-4398>

Flávia Alves Amorim Souza Sales

Máster en Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Goiás
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7820-5805>

Recibido en: 12/12/2025

Aprobado en: 29/12/2025

INTRODUCCIÓN

La violencia obstétrica (VO) comprende prácticas irrespetuosas, abusivas o negligentes contra la mujer durante la gestación, el parto y el puerperio, lo que constituye una violación de los derechos humanos y compromete la salud física y emocional de las mujeres^(1,2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la VO

como cualquier acción u omisión que cause sufrimiento físico o psicológico, sin consentimiento informado o en des-respeto a la autonomía de la mujer⁽³⁾

Se utilizan varios términos para describirla, como «violencia institucional», «maltrato durante el parto» y «abuso de la medicalización», todos ellos relacionados con la desigualdad de género y la violación de los derechos reproductivos^(4,5).

A nivel mundial, la situación es alarmante: un metaanálisis reciente estimó la prevalencia de la VO en alrededor del 59 % de los partos, con variaciones entre el 48 % y el 70 %⁽¹¹⁾. En Brasil, la encuesta Nascer no Brasil identificó que el 44 % de las mujeres relataron experiencias de falta de respeto, ausencia de privacidad o violencia física y psicológica^(6,7). Otras investigaciones indican que hasta el 87 % de las parturientas sufrieron algún tipo de violencia durante el parto⁽⁸⁾. Estas prácticas violan los principios de dignidad, autonomía e integridad física, además de afectar la lactancia materna y la adherencia a los cuidados posparto⁽⁹⁻¹¹⁾.

El parto es un acontecimiento singular en la vida de la mujer, que requiere una atención humanizada y centrada en sus necesidades⁽¹²⁾. En este contexto, la enfermería desempeña un papel esencial al promover la acogida integral, el apoyo emocional y el fomento del protagonismo femenino, valorando las prácticas seguras y humanizadas⁽¹³⁻¹⁶⁾. La educación en salud se señala como una estrategia fundamental para la prevención de la VO, al fortalecer la autonomía, ampliar el acceso a la información y mejorar la calidad de la asistencia⁽¹⁷⁾. Este estudio se justifica por la necesidad de sistematizar el conocimiento sobre las estrategias de enfermería en la prevención de la violencia obstétrica, contribuyendo al cumplimiento de las políticas de humanización y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3 y 5), que prevén la salud, el bienestar y la igualdad de género⁽¹⁸⁾.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio

Se trata de una revisión integradora de la literatura (RIL) propuesta en la literatura y las recomendaciones de los *Elementos de información preferidos para las revisiones sistemáticas y los metaanálisis* (PRISMA)^(19,20).

El estudio siguió seis etapas: elaboración de la pregunta de investigación; establecimiento de criterios de inclusión y exclusión; definición de la información que se extraería de los estudios; evaluación de los estudios incluidos; interpretación de los resultados y síntesis del conocimiento⁽²¹⁾.

Criterios de elegibilidad

La formulación de la pregunta orientadora tuvo en cuenta el acrónimo PVO, donde P (Población): mujeres en trabajo de parto normal / profesionales de enfermería; V (Variable de interés): prevención de la VO y O (Outcome / resultado): estrategias/intervenciones de enfermería.

La revisión buscó responder a la siguiente pregunta orientadora: ¿cuáles son las estrategias de enfermería descritas en

literature for the prevention of VO in normal childbirth?

Sources of information

Searches were conducted in the following databases: Nursing Database (BDENF), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), *National Library of Medicine* (PubMed/MEDLINE), and *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) by all researchers.

Search strategies

The keywords and terms were chosen using the Health Sciences Descriptors (DeCs) / *Medical Subject Headings* (MeSH): "Nursing care"; "Normal birth"; "Obstetric Violence"; "Nursing care"; "Normal birth" "Obstetric Violence"; "Atención de enfermería"; "Normal birth"; "Obstetric violence". The search strategy combined the Boolean descriptors AND and OR according to each database (Table 1).

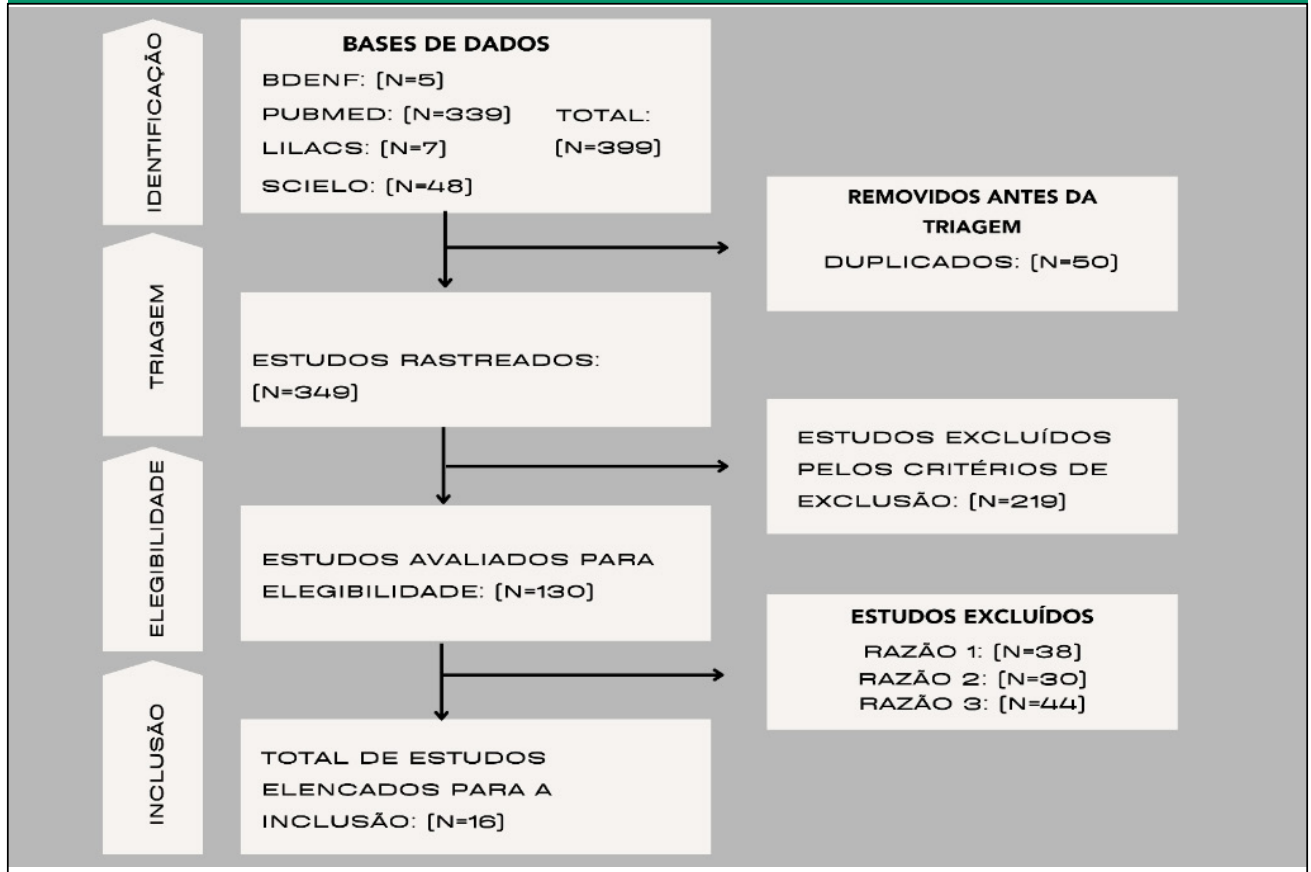
Bases de datos	Estrategia de búsqueda	Artículos encontrados
Base de Datos de Enfermería (BDENF)	("Cuidados de enfermagem" OR "Nursing care" OR "Atención de enfermería") AND ("Parto normal" OR "Normal Birth" OR "Parto normal") AND ("Violência obstétrica" OR "Obstetric Violence" OR "Violencia obstétrica")	5
Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS)	("Cuidados de enfermagem" OR "Nursing care" OR "Atención de enfermería") AND ("Parto normal" OR "Normal Birth" OR "Parto normal") AND ("Violência obstétrica" OR "Obstetric Violence" OR "Violencia obstétrica")	7
National Library of Medicine (PubMed / MEDLINE)	"Cuidados de enfermagem" OR "Nursing care" OR "Atención de enfermería" AND "Parto normal" OR "Normal Birth" OR "Parto normal" AND "Violência obstétrica" OR "Obstetric Violence" OR "Violencia obstétrica"	339
Scientific Electronic Library Online (SciELO)	("cuidados de enfermagem" OR "nursing care" OR "atención de enfermería") AND ("parto normal" OR "normal birth" OR "natural childbirth") AND ("violência obstétrica" OR "obstetric violence" OR "violencia obstétrica")	48

Fuente: elaborado por los autores.

Se utilizó el *diagrama de flujo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses* (Page et al.,

2021) para documentar el número de artículos en cada etapa de selección (Figura 1).

Figure 1 - Documentation of the number of articles at each stage of screening



Selección de los estudios y proceso de recopilación de datos

La recopilación de datos se llevó a cabo entre junio y octubre de 2025. Se incluyeron textos originales completos disponibles (*gratuitos*), en su totalidad, estudios primarios, con un marco inicial asociado al Programa de Humanización de la Atención Prenatal y el Parto (PHPN), en el año 2000⁽²²⁾, en los idiomas portugués, inglés y español y relacionados con el tema propuesto para el estudio. Los criterios de exclusión utilizados fueron: artículos de la siguiente naturaleza (artículos de opinión, documentales o procedentes de datos secundarios), que no abordaban el tema en ningún aspecto, artículos no gratuitos, artículos duplicados.

Los artículos fueron evaluados según el título y el resumen, de forma ciega por dos (02) investigadores independientes,

que verificaron la presencia de los criterios de inclusión establecidos, y posteriormente se utilizó el *software Rayyan*⁽²³⁾.

El procedimiento de extracción de datos siguió las recomendaciones del capítulo 7 del manual de revisores del Centro de Excelencia del Instituto *Joanna Briggs* (JBI)⁽²⁴⁾ y la información se tabuló en una hoja de cálculo elaborada por los autores en *Microsoft Office Excel*®. De este modo, se refinaron los resultados de la investigación, que se expusieron de forma descriptiva y en tablas.

Análisis crítico de los estudios y síntesis

Los artículos incluidos se codificaron con el fin de sintetizar los resultados, identificándolos con la letra «A» seguida de un número cardinal (por ejemplo, A1, A8, A16). A continuación, se evaluaron según la práctica basada en la evidencia

(PBE) y los niveles de evidencia científica.

RESULTADOS

Se identificaron 399 artículos, tras la lectura de los títulos se seleccionaron 130 artículos para la lectura del resumen, y tras la lectura de los resúmenes se seleccionaron 45 artículos para la lectura del texto completo.

Se seleccionaron 16 artículos que cumplían los criterios de inclusión para el objetivo del estudio. Las publicaciones incluidas en esta revisión se encuentran distribuidas en las bases de datos BDEF (3), LILACS (2), *SciELO* (5) y *NIH – Medline / Pubmed* (6).

En la Tabla 2, los artículos se ordenaron por código de análisis, autor, año y revista de publicación.

Cuadro 2 - Distribución de artículos sobre estrategias de enfermería en la prevención de la violencia obstétrica en el parto normal según codificación y revista

Código	Revista
A1 ⁽²⁵⁾	Revista Enfermagem Atual In Derme
A2 ⁽²⁶⁾	Physis: Revista de Saúde Coletiva
A3 ⁽²⁷⁾	Enfermagem em Foco
A4 ⁽²⁸⁾	Nursing
A5 ⁽³⁾	Revista Cuidarte
A6 ⁽²⁹⁾	Escola Anna Nery
A7 ⁽³⁰⁾	Escola Anna Nery
A8 ⁽³¹⁾	Acta Paulista Enfermagem
A9 ⁽³²⁾	Texto & Contexto Enfermagem
A10 ⁽³³⁾	Nursing
A11 ⁽³⁴⁾	Interface (Botucatu)
A12 ⁽³⁵⁾	Enfermería Actual
A13 ⁽³⁶⁾	HU Revista
A14 ⁽³⁷⁾	Revista Ciência & Saúde Coletiva
A15 ⁽³⁸⁾	Enfermería Global
A16 ⁽³⁹⁾	Escola Anna Nery

Fuente: elaborado por los autores.

El mayor número de publicaciones fue en el año 2020 (n=4/25 %). Predominaron los estudios realizados en Brasil, seguidos de un estudio (n=1/6,25 %) en

colaboración entre Brasil y Canadá. El idioma predominante fue el portugués, seguido del inglés. El mayor número de publicaciones incluidas fueron Pubmed (n=339/37,7 %), seguido de Scielo

(n=48/31,25 %).

A continuación, los artículos se ordenaron según la codificación y se clasificaron según la PBE (Cuadro 3).

Cuadro 3 - Distribución de artículos sobre estrategias de enfermería en la prevención de la violencia obstétrica en el parto normal, según codificación, muestra, tipo de estudio, nivel de evidencia y principales hallazgos

N.º	Población y muestra	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Principales hallazgos
A1 ⁽²⁵⁾	Residentes de Enfermería Obstétrica (n = 23)	Estudio descriptivo exploratorio cualitativo.	Nivel IV	Estrategias: educación en salud para mujeres y familias, con información sobre VO, las etapas del TP, MNF para el alivio del dolor y prácticas no recomendadas; actualización constante y educación permanente en salud, con debates, grupos de discusión y estudios de casos, para ampliar la perspectiva de los residentes y promover el cambio de prácticas; y humanización de la atención y respeto a la autonomía de la mujer.
A2 ⁽²⁶⁾	Población de Piauí, en especial las mujeres (n = 14 000)	Estudio descriptivo del tipo informe de experiencia.	Nivel V	Estrategias: movilización de la sociedad civil en la construcción de dinámicas y realidades deseables; difusión del tema al público; promoción de acciones para concienciar e informar a la población sobre este tipo de parto y sus beneficios; garantía de buenas prácticas obstétricas y presencia de la persona de acompañamiento elegida por la mujer en el momento del parto, tecnologías no invasivas y MNF para el alivio del dolor.
A3 ⁽²⁷⁾	Mujeres que tuvieron un parto normal (n = 101)	Estudio de enfoque cualitativo, de tipo exploratorio y descriptivo	Nivel IV	Estrategias: debates y reflexiones en los servicios que prestan asistencia a las mujeres en el ciclo gestacional y puerperal, así como para los profesionales que trabajan en ellos.
A4 ⁽²⁸⁾	Enfermeros (n = 10)	Investigación exploratoria y descriptiva de enfoque cualitativo	Nivel IV	Estrategias: capacitación profesional y comunicación constante sobre cuidados humanizados, éticos y legales; sustituir técnicas mecánicas y hostiles por un modelo más centrado en la mujer como ser individual; transformar los hospitales y maternidades en lugares verdaderamente acogedores; crear un vínculo sólido entre los profesionales de la salud y las parturientas; educación en salud y educación permanente para buenas prácticas asistenciales.

A5 ⁽³⁾	Mujeres en el puerperio (n = 10)	Estudio transversal, enfoque cualitativo	Nivel IV	Estrategias: comunicación eficaz por parte del equipo, especialmente por parte de los profesionales que atienden directamente a estas mujeres; los profesionales sanitarios deben informar a las mujeres sobre sus derechos, entre ellos, el derecho a tener un acompañante de su elección durante todo el proceso del parto; preservar la imagen de la parturienta, solicitar su permiso y tener en cuenta sus necesidades y quejas, sin minimizarlas ni subestimarlas.
A6 ⁽²⁹⁾	Público en general (n = 414)	Investigación multicéntrica a través de la plataforma Opinio.	Nivel IV	Estrategias: informar a las mujeres, la familia, la sociedad y los profesionales sobre los derechos a la atención obstétrica; ofrecer una atención humanizada; cambiar la cultura del silencio, favoreciendo la denuncia, la fiscalización y la corrección de la práctica profesional.
A7 ⁽³⁰⁾	Enfermeras y estudiantes de Enfermería (n = 18)	Reflexión metodológica de la investigación cualitativa	Nivel V	Estrategias: convertir la VO en un tema atractivo para el mundo académico y los apoyos políticos, los responsables políticos, los gestores y los profesionales; transformar la VO en un tema de reclamaciones y denuncias para llevarlo al mundo académico, permitiendo a las personas ocupar todos los espacios sociales; desafiar la movilización de la sociedad para que comparta con las mujeres los roles de liderazgo en este movimiento de humanización.
A8 ⁽³¹⁾	Enfermeros obstétricos (n = 20)	Estudio descriptivo, de enfoque cualitativo.	Nivel IV	Estrategias: acompañamiento del enfermero obstétrico en el TP y el parto con eficacia y humanización y propagar la acogida; proporcionar información consistente para propagar la disminución de los partos instrumentalizados, ya que esta cultura está arraigada en la sociedad; reflexionar sobre la importancia de combatir la VO en la formación del enfermero obstétrico.
A9 ⁽³²⁾	Gestores de salud (n = 16)	Estudio descriptivo, exploratorio, con enfoque cualitativo.	Nivel IV	Estrategias: Garantizar la acogida y la escucha cualificada a las embarazadas; Cumplir la Ley del Acompañante (Ley n.º 11.108/2005); Humanizar la atención también en casos de aborto; Promover la capacitación y la formación de los profesionales de la salud; Implementar las directrices de la Red Cigüeña; Fomentar la actuación interdisciplinaria y fortalecer la gestión orientada a la calidad y la humanización de la asistencia.
A10 ⁽³³⁾	Profesionales de la salud (-)	Estudio bibliográfico de tipo revisión sistemática	Nivel I	Estrategias: Superar el miedo y el aislamiento de la gestante; promover la educación en salud; fomentar el intercambio de información y sentimientos entre el personal de enfermería y la parturienta; actuar con empatía en la atención; capacitar y sensibilizar a los profesionales para la humanización; garantizar la acogida como práctica asistencial; respetar la fisiología de la mujer y favorecer los intereses de la parturienta en la atención.
A11 ⁽³⁴⁾	Residentes de Enfermería Obstétrica (n = 15)	Estudio de carácter descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo	Nivel IV	Estrategias: Ofrecer apoyo y protección a la mujer con el mínimo de intervenciones necesarias; garantizar una atención digna, de calidad y respetuosa; proporcionar información clara y comprensible sobre los procedimientos, riesgos y alternativas; promover la educación en salud; apoyar los movimientos sociales en la lucha contra los abusos y las intervenciones innecesarias; realizar audiencias públicas y acciones junto con el Ministerio Público para frenar los abusos y buscar un cambio en el modelo de atención al parto, haciéndolo más humanizado.
A12 ⁽³⁵⁾	Mujeres en puerperio (n = 20)	Estudio descriptivo cualitativo	Nivel IV	Estrategias: Invertir en la actualización y formación de los profesionales de la salud; garantizar una asistencia humanizada, con respeto, dignidad y calidad; ofrecer educación en salud en el PN abordando el tema de la VO; promover actividades educativas individuales y en grupo para embarazadas; fortalecer las prácticas de cuidado de enfermería basadas en la humanización y el cuidado integral; fomentar el protagonismo de la mujer durante el parto; estimular la investigación y la reflexión sobre el tema entre los profesionales y estudiantes del área de la salud.
A13 ⁽³⁶⁾	Enfermeras obstétricas (n = 16)	Estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo	Nivel IV	Estrategias: Reconocer el papel de la enfermera obstétrica en la humanización de la asistencia; adoptar un modelo de parto y nacimiento centrado en la mujer; fomentar la formación y capacitación de otros profesionales; incorporar prácticas basadas en evidencias científicas; atender las demandas y expectativas de las gestantes con respeto y empatía; comprender las dimensiones subjetivas de cada mujer; promover debates e investigaciones sobre el impacto y la prevención de la VO.
A14 ⁽³⁷⁾	Mujeres (n = 555)	Estudio transversal multicéntrico y multimétodo con componente cuantitativo y cualitativo,	Nivel III	Estrategias: Difundir información sobre el parto y la VO; promover el empoderamiento de las mujeres; fomentar la movilización social; difundir buenas prácticas basadas en la evidencia; reducir las intervenciones y cesáreas innecesarias; mejorar la experiencia de las mujeres en el parto.
A15 ⁽³⁸⁾	Mujeres puérperas (n = 35)	Estudio descriptivo, con enfoque cualitativo	Nivel IV	Estrategias: Garantizar una atención digna y respetuosa; reconocer y combatir la violencia contra las mujeres; responsabilizar a los agresores; fortalecer los derechos de las mujeres; promover un modelo de parto humanizado.
A16 ⁽³⁹⁾	Mujeres embarazadas y puérperas (n = 56)	Estudio descriptivo y exploratorio	Nivel IV	Estrategias: Garantizar el acceso igualitario y seguro a los servicios de salud; asegurar la hospitalización y la atención humanizada; invertir y acordar acciones entre los distintos niveles de la red de atención; promover la corresponsabilidad en la atención a las embarazadas; ofrecer transporte seguro cuando no haya plazas disponibles; respetar los derechos de las mujeres; realizar una evaluación continua de la asistencia obstétrica; implementar y fortalecer políticas de humanización en el parto y el nacimiento.

Legenda: MNF: métodos no farmacológicos; MP: Ministerio Público; PN: prenatal; TP: trabajo de parto; VO: violencia obstétrica.

Fuente: elaborado por los autores.

En cuanto al nivel de evidencia de los estudios, se encontró una predominancia del nivel IV (n = 12/75 %), seguido del nivel V (n = 2/12,5 %), el nivel III (n = 1/6,25 %) y el nivel I (n = 1/6,25 %).

La evaluación de la calidad de los estudios se realizó según la jerarquía de niveles de evidencia. Esta clasificación comprende siete niveles: nivel 1: revisiones sistemáticas o metaanálisis de ensayos clínicos aleatorios (ECA) o directrices basadas en estas revisiones; nivel 2: al menos un ECA bien diseñado; nivel 3: ensayos clínicos bien realizados, pero no aleatorios; nivel 4: estudios de cohortes o de casos y controles de buena calidad; nivel 5: revisiones sistemáticas de estudios descriptivos o cualitativos; nivel 6: un único estudio descriptivo o cualitativo; nivel 7: opinión de expertos y/o informes de comités⁽²¹⁾.

DISCUSIÓN

El análisis narrativo dio lugar a tres (3) categorías temáticas, a saber: Categoría A: atención centrada en la mujer y en la persona que la acompaña; categoría B: buenas prácticas clínicas y ambiente del parto; y categoría C: gobernanza y cualificación profesional.

Categoría A: atención centrada en la mujer y en el acompañante

Los estudios A2, A4, A8, A9, A13 y A15 evidencian la atención centrada en la mujer y el acompañante como estrategia esencial para prevenir la violencia obstétrica (VO), respaldada por directrices nacionales e internacionales de humanización del parto^(18,26,28,36,38,40). Esta categoría articula tres ejes: educación en salud y plan de parto (PP), comunicación terapéutica y consentimiento informado, y presencia del acompañante y apoyo continuo. La educación en salud y el PP, según A1, A6 y A10, favorecen el empoderamiento femenino, promoviendo la autonomía y reduciendo las asimetrías de poder entre profesionales y parturientas^(25,29,33). Reconocido por la OMS, el

PP refuerza el protagonismo de la mujer, permitiéndole expresar sus preferencias y reducir procedimientos innecesarios^(25,26,27,34).

La comunicación terapéutica, destacada en A10 y A4, constituye un elemento central en la construcción de vínculos, confianza y toma de decisiones compartida^(27,35). El consentimiento informado surge como un acto ético y relacional, que garantiza a la mujer el derecho a decidir sobre su cuerpo y la protege contra formas de violencia de género, como los procedimientos invasivos no consentidos^(32,36-38). La literatura (A6, A7, A8) asocia la comunicación eficaz con la reducción de la ansiedad y el protagonismo activo de la gestante durante el parto^(28,29,30).

La presencia de un acompañante de libre elección, garantizada por la Ley n.º 11.108/2005, se reconoce en A9 y A14 como estrategia protectora⁽³²⁾. Además del apoyo emocional, el acompañante actúa como defensor de los derechos de la parturienta. El apoyo continuo de enfermeras obstétricas, doulas y acompañantes reduce las cesáreas innecesarias y aumenta la satisfacción materna^(29,30). La integración entre la información, la comunicación ética y el apoyo continuo convierte a la mujer en un sujeto activo del parto^(25,29,34,35). Estos hallazgos refuerzan la importancia de los protocolos institucionales y la incorporación de estas prácticas como estándar de atención de enfermería orientada a la prevención de la VO y la promoción de una asistencia segura y humanizada^(25,26).

Categoría B: buenas prácticas clínicas y ambiente del parto

La adopción de buenas prácticas clínicas asociadas a un ambiente humanizado se reconoce en los estudios A1, A8, A10, A11 y A13 como una de las principales estrategias de enfermería para prevenir la violencia obstétrica (VO)^(25,31,33). Estas prácticas, respaldadas por la evidencia y las recomendaciones de la OMS, valoran la fisiología del parto y el protagonismo de la mujer^(18,26,33). Entre las intervenciones destacan los métodos no farmacológicos

(MNF) para el alivio del dolor, como baños tibios, deambulación, ejercicios con pelota, respiración y masajes, que reducen el estrés y aumentan el control de la parturienta^(26,29,33). La libertad de posición durante el trabajo de parto (TP), señalada en A6 y A8, es igualmente fundamental para reducir las intervenciones innecesarias y promover partos más seguros y cómodos^(28,32).

El respeto a la privacidad física, psicológica y cultural es otro indicador esencial de calidad. Los entornos adecuados, como las habitaciones PPP, y las medidas de acogida, la escucha activa y la comunicación clara fortalecen el vínculo entre el equipo y la gestante, disminuyendo la percepción de abandono o falta de respeto^(26,27,30,33). El contacto piel con piel inmediato entre la madre y el recién nacido (RN) se identifica como una práctica de alto impacto, que promueve el vínculo afectivo, la estabilidad fisiológica y el estímulo de la lactancia materna, y se considera un indicador concreto de atención humanizada^(29,34,38).

Estas prácticas refuerzan la transición del modelo biomédico-intervencionista a un modelo centrado en la mujer, lo que exige capacitación profesional y cambios organizativos que garanticen una infraestructura adecuada y protocolos basados en la evidencia^(27,36). La literatura revisada demuestra efectos positivos en la reducción de intervenciones innecesarias y el aumento de la satisfacción materna, aunque persisten las desigualdades en el acceso, especialmente entre las mujeres negras y periféricas, lo que pone de manifiesto la necesidad de políticas e investigaciones orientadas a la justicia social y la equidad en la salud.

Categoría C: gobernanza y cualificación profesional

La categoría Gobernanza y cualificación profesional reúne estrategias estructurales y educativas orientadas a la calidad y la seguridad de la atención obstétrica, previniendo prácticas configuradas como violencia obstétrica (VO)⁽³²⁾.

A6, A10 y A13 destacan la importancia de implementar protocolos clínicos basados en la evidencia, auditorías, sistemas de notificación y educación permanente de los equipos^(28,33,36). Los protocolos de atención alineados con las recomendaciones de la OMS y las políticas de humanización actúan como instrumentos de gobernanza institucional, orientando conductas centradas en la mujer y los derechos reproductivos^(27,35,36,38).

Las auditorías periódicas son herramientas esenciales de seguimiento y retroalimentación, que permiten evaluar indicadores como la tasa de episiotomía, la presencia de acompañantes y los registros de consentimiento^(28,30). Las instituciones que adoptan auditorías periódicas muestran una mayor adhesión a las buenas prácticas y una reducción de los eventos adversos⁽²⁹⁾. Paralelamente, los sistemas de notificación seguros permiten a las mujeres denunciar situaciones de falta de respeto sin temor a represalias, lo que refuerza la responsabilidad institucional y la cultura de transparencia^(29,32). Estas prácticas promueven entornos éticos y refuer-

zan la confianza entre las usuarias y los profesionales de la salud.

La educación permanente en salud aparece como un eje transformador de la cultura institucional^(25,27,32,33,35). Los programas de capacitación continua sobre derechos humanos, comunicación terapéutica, antirracismo y atención culturalmente segura contribuyen a la formación de profesionales conscientes y capacitados para prevenir la VO^(22,30,32,33,35). Las estrategias de gobernanza y cualificación ponen de manifiesto que la prevención de la violencia obstétrica requiere no solo la actuación individual del personal de enfermería, sino también una estructura organizativa sólida, con protocolos claros, seguimiento y desarrollo profesional continuo^(32,36,37). Aún faltan estudios que evalúen la sostenibilidad y la rentabilidad de estas intervenciones, lo que refuerza la necesidad de investigaciones multicéntricas y de una implementación adaptada a las diversas realidades socioculturales.

CONSIDERACIONES FINALES

Los estudios han puesto de manifiesto importantes contribuciones de la enfermería a la mejora de la asistencia, centradas en la promoción de la salud, la autonomía de la mujer y la cualificación profesional. El análisis se estructuró en tres categorías: atención centrada en la mujer y el acompañante, buenas prácticas clínicas y ambiente del parto, y gobernanza y cualificación profesional, que refuerzan el papel de la enfermería en la construcción de una atención ética y transformadora.

La integración de estas dimensiones demuestra que la prevención de la violencia obstétrica exige prácticas humanizadas, basadas en la evidencia y respaldadas por la formación continua y la gobernanza institucional. A pesar de los avances, persisten los retos relacionados con la equidad y la sostenibilidad de las acciones, lo que pone de manifiesto la necesidad de reforzar las políticas públicas y las estrategias formativas que garanticen partos respetuosos y centrados en la dignidad de la mujer.

Referências

1. Hakimi S, Allahqoli L, Alizadeh M, Ozdemir M, Soori H, Turfan EC, et al. Global prevalence and risk factors of obstetric violence: a systematic review and meta-analysis. *Int J Gynecol Obstet.* 2025;169(3):1012-24. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.16145>
2. Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2016;16(1):29-37. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>
3. World Health Organization. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement. Geneva: WHO; 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>
4. Reyes-Amargant Z, Fuentes-Pumarola C, Roqueta-Vall-Ilosera M, Garre-Olmo J, Ballester-Ferrando D, Rascón-Hernán C. Obstetric violence: perspectives from mothers, midwives, and obstetricians. *Front Glob Women's Health.* 2025;6:1609632. DOI: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1609632>
5. Savage V, Castro A. Measuring mistreatment of women during childbirth: a review of terminology and methodological approaches. *Reproductive Health.* 2017;14(1):138. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0403-5>
6. Diniz CSG, Batista LE, Kalckmann S, Schlitz AOC, Queiroz MR, Carvalho PCA. Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer no Brasil (2011-2012). *Saude Soc.* 2016;25(3):561-72. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162647>

7. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Bittencourt AS, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Leite TH, et al. Protocolo do Nascer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento. *Cad Saúde Pública*. 2024;40(4):e00036223. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/cPg3d9dRfqS3RHhqZrjmRVg/?format=html&lang=pt>
8. Nour GFA, Almeida LH, Freitas MML, Steche CMGCE, Coelho TS, Damasceno AKC. Conhecimentos de gestantes acerca da violência obstétrica: construção e validação de instrumento. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2024;98(1):e024260. Disponível em: <https://mail.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2048>
9. Palma CC, Donelli TMS. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. *Psico*. 2017;48(3):216-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2017.3>
10. Trajano AR, Barreto EA. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. *Interface*. 2021;25:e200689. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200689>
11. Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol Soc*. 2017;29:e155043. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>
12. Caleyachetty R, Uthman OA, Bekele HN, Martín-Cañavate R, Marais D, Coles J, et al. Maternal exposure to intimate partner violence and breastfeeding practices in 51 low-income and middle-income countries: a population-based cross-sectional study. *PLoS Med*. 2019;16(10):e1002921. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002921>
13. Santos FSR, Souza PA, Lansky S, Oliveira BJ, Matozinhos FP, Abreu ALN, et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(6):e00143718. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143718>
14. Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OMC. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto Contexto – Enferm*. 2012;21(2):329-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200010>
15. Moura FMJSP, Crizostomo CD, Nery IS, Mendonça RCM, Araújo OD, Rocha SS. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(4):452-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000400018>
16. Andrade HS, Cunha LC, Borges LFN, Godoi ME, Silva VGS. Educação em saúde como forma de prevenção da violência obstétrica: uma revisão integrativa. *Nursing*. 2025;29(322):10618-23. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3329>
17. Silva WB, Santos MWCL, Borba AM, Oliveira AS, Santos PB, Settani SS, et al. Educação em saúde acerca da prevenção da violência obstétrica: relato de experiência. *REAS*. 2019;11(14):e1163. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1163>
18. World Health Organization. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: WHO; 2016. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/qoc/quality-of-care/standards-for-improving-quality-of-maternal-and-newborn-care-in-health-facilities_1a22426e-fdd0-42b4-95b2-4b5b9c590d76.pdf
19. 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. *BMJ*. 2021;372(71). DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
20. Whitemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
21. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto – Enferm*. 2008;17(4):758-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>
22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Huma-

nização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2000. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html

23. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016;5(1):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

24. Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, et al. Systematic reviews of etiology and risk. In: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z (eds.). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2020. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>

25. Araújo EP, Rodrigues DP, Parente AT, Camacho ENPR, Alves VH, Almeida MS, et al. The perception of obstetric violence by obstetric nursing residents in the northern region. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2025;99(Edição Especial). DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.Ed.Esp-art.2267>

26. Nascimento EM, Machado JC, Vilela ABA, Rodrigues VP. Análise estrutural das representações sociais de mulheres sobre a violência obstétrica. *Physis.* 2025;35(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312025350117pt>

27. Guimarães TMM, Costa DDAS, Lima TSC, Soares LMD, Machado DHA. Marcha pela humanização do parto: Um movimento em prol aos direitos das mulheres. *Enferm Foco.* 2024;15. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202498>

28. Nascimento DEM, Barbosa JC, Isaías BB, Nascimento RBH, Fernandes EM, Luna Neto RT, et al. Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. *Nursing.* 2022;25. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8242-8253>

29. Zanchetta MS, Santos WS, Souza KV, Pina VR, Hwu H, Stahl H, et al. Reflexão metodológica sobre o trabalho de campo de pesquisa internacional multicêntrica Brasil-Canadá. *Esc Anna Nery.* 2021;25(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0449>

30. Zanchetta MS, Santos WS, Souza KV, Viduedo AFS, Argumedo-Stenner H, Carrie D, et al. Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira (o) obstetra. *Esc Anna Nery.* 2021;25(5). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0390>

31. Silva TM, Sousa KHJFS, Oliveira ADS, Amorim FCM, Almeida CAPL. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01466>

35. Nascimento SL, Pires VMMM, Santos NA, Machado JC, Meira LS, Palmarella VPR. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. *Enfermeria Actual de Costa Rica.* 2019;(37). Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200066

36. Miranda FL, Velloso GS, Lima PO, Rangel SC, Almeida HF, Pinheiro MLP, et al. Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais. *HU Rev.* 2019;45. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/27818>

37. Lansky S, Souza KV, Peixoto ERM, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2019;24(8). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>

38. Carvalho IS, Brito RS. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. *Enf Global.* 2017;16(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.250481>

39. Rodrigues DP, Alves VH, Penna LHG, Pereira AV, Branco MBLR, Silva LA. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. *Esc Anna Nery.* 2015;19. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150082>

40. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. *Cadernos de Atenção Básica.* 2012;(32). Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf