

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
POSGRADO EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

TIPOS E INDICADORES DE MALTRATO FETAL: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado de Ciencias de la Enfermería para optar por el grado y título que otorga la Maestría Profesional en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal.

LUIS ANTONIO ALTAMIRANO MARTÍNEZ

MARIO ERNESTO AVILÉS RÍOS

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2023

Dedicatoria Luis

Quiero dedicar esta tesis a mi familia que de una u otra forma fueron pilares importantes en el proceso; también dedico esta tesis a mis hijos, ya que son esa motivación incomparable que permitió que todo esto se llevara a cabo, en más de una ocasión pensé en desistir, pero el tener esa motivación me permitía empezar de nuevo hasta llegar al final, de esta forma quiero que vean que cuando uno se propone algo, a pesar de las circunstancias, los triunfos se pueden conseguir.

También quiero dedicar de una forma muy especial a mi compañera de vida Laura Soto Hernández que nunca dudó de mí y me apoyó durante el proceso, sin duda una persona muy importante en mi vida.

Y por último dedico esta tesis a todos esos docentes que se encargaron de la formación profesional por todos estos años de carrera ya que sin ellos no tendría las herramientas necesarias para afrontarme a la vida.

Luis Altamirano Martínez

Dedicatoria Mario

Dedico el presente trabajo a muchísimas personas, quienes, a lo largo de mis estudios en obstetricia, apoyaron y favorecieron la oportunidad brindada por la Universidad de Costa Rica. A mi familia, por haberme animado a no tener límites en cuanto al sueño de lograr estudios de prestigio. A doña Virginia, a Arturo, a mi esposo Luis Alonso, a todos mis compañeros de promoción, a mi compañero Luis Antonio y a mi pequeña hija, quienes han sido mi inspiración para no darme por vencido.

Mario Ernesto Avilés Ríos.

Agradecimiento Luis

Quiero agradecer grandemente a DIOS, por permitirme la vida, la salud, y la fortaleza para iniciar y concluir este proceso de aprendizaje que es el final, pero también el inicio de una etapa muy importante en mi vida profesional, le pido sabiduría y discernimiento para hacer las cosas bien y velar por el bienestar de mis pacientes.

Agradezco también a mi Novia Laura Soto Hernández por ser ese apoyo incondicional en mi vida, por sus consejos y recomendaciones que hicieron que la toma de decisiones fuera más sencilla y por brindarme tanto amor día con día.

Un agradecimiento enorme a mi asesora de tesis Mélanny Vásquez Valverde por brindarme todos sus conocimientos y su experiencia, siendo un apoyo clave para la elaboración de este trabajo de investigación.

Por último, a mis jefaturas que me ayudaron mucho en los cambios de turnos, días libres y tiempos prudenciales para asistir a todas las lecciones en el proceso, ya que gracias a su apoyo es que hoy podemos celebrar este logro en mi vida.

Luis Altamirano Martínez

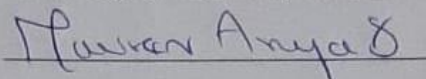
Agradecimientos Mario

Agradezco enormemente a mi segunda madre, quien con mucho amor y confianza siempre apoyó mis pasos en el camino de mis estudios de posgrado. A mi amigo Arturo, quien igualmente apoyó de forma incondicional mi recorrido por la Universidad.

A mis profesores quienes día con día dedicaron sus horas y conocimientos en la formación de nuevos y buenos enfermeros obstetras quienes adquirieron la esencia de la Universidad de Costa Rica.

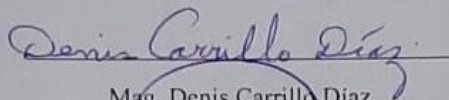
Mario Ernesto Avilés Ríos.

“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar por el grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal”



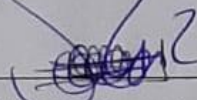
Mag. Maureen Araya Solís

Representante de la Decana Sistema de Estudios de Posgrado



Mag. Denis Carrillo Díaz

Profesor Guía

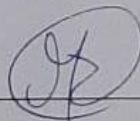


Mag. Allan Rodríguez Artavia

Lector

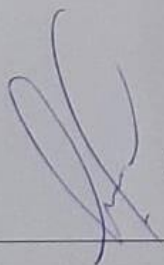
Mag. Eduardo Hernández Gamboa

Lector



Mariela Rodríguez Valerio

Representante de la Directora del Programa de Posgrado



Luis Antonio Altamirano Martínez

Estudiante

MARIO AVILÉS

Mario Ernesto Avilés Ríos

Estudiante

Tabla de contenido

Dedicatoria Luis.....	ii
Dedicatoria Mario	iii
Agradecimiento Luis.....	iv
Agradecimientos Mario	v
Resumen.....	ix
Abstrac	x
Índice de tablas	xi
Índice de figuras.....	xi
Capítulo I Introductorio	xi
1.1 Introducción	2
1.2 Planteamiento del problema.....	3
1.3 Justificación.....	5
1.4 Pregunta norteadora.....	9
Capítulo II Marco Referencial	10
2. Marco Conceptual	11
2.1 Aproximaciones conceptuales sobre la violencia perinatal.....	11
2.2 Salud Sexual y salud reproductiva, derechos sexuales y derechos reproductivos.....	20
Capítulo III Marco Metodológico.....	23
3.1 Modalidad de investigación	24

3.2 Tipo de estudio	24
3.2.1 Etapas metodológicas de la revisión integrativa.....	26
3.3 Consideraciones éticas	38
Capítulo IV Resultados	40
4.1 Presentación de las publicaciones incluidas.....	44
4.2 Caracterización de las publicaciones incluidas	61
Capítulo V Discusión.....	66
4.1 Perspectivas de los autores respecto a las definiciones relacionadas al maltrato fetal.	66
4.2. Asociaciones a los términos relacionados al maltrato fetal y sus efectos sobre el feto y la madre.....	68
4.2.1 Maltrato fetal según causalidad.	68
4.2.2 Consecuencias al feto y la madre	73
Capítulo VI Conclusiones y recomendaciones	76
6.1 Conclusiones	76
6.2 Recomendaciones.....	77
Capítulo VII Referencias bibliográficas y anexos	79
7.1 Referencias Bibliográficas	80
7.2 Anexos.....	87

Resumen

Introducción: El maltrato constituye el día a día de muchas familias, mujeres y niños alrededor del mundo, el objetivo de esta investigación fue indagar mediante una revisión bibliográfica los diferentes tipos e indicadores de maltrato fetal reportados en la literatura, y de esta manera contar con un insumo actualizado sobre una temática de la cual hay escaso conocimiento en la comunidad enfermera, situación que redundará, al menos en el largo plazo, a suprimir dicho flagelo.

Métodos: La metodología aplicada correspondió a una revisión integrativa de la literatura, la recolección de esta información se realizó por medio de búsquedas exhaustivas en las siguientes bases de datos: Scopus, Pubmed (Medline), Wiley, Springer Link, ProQuest Central y EbscoHost. Se considera para lo anterior criterios de inclusión como: bibliografía disponible en inglés y español, artículos científicos que versen sobre estudios que hayan investigado el maltrato fetal, con una temporalidad entre 2015 y 2023 (fecha de publicación), sin límites geográficos. Finalmente se analizaron de forma crítica y sistemática un total de 15 artículos.

Resultados: Se obtuvo dos categorías centrales: en la primera se develan las diferentes definiciones relacionadas al maltrato fetal, al respecto no hay un consenso sobre una nominación unificada del término, maltrato y violencia prenatal son las más utilizadas, seguido del término maltrato y violencia infantil; mientras que la segunda disgrega los principales indicadores que por causalidad se asocian al maltrato fetal y sus efectos en el feto y la madre.

Conclusiones: Se concluyó que el maltrato fetal sigue siendo un problema de salud pública con grandes afectaciones en el ámbito perinatal. La carencia y el acercamiento a los centros de salud, principalmente en los países en camino al desarrollo donde sus niveles socioculturales aún no se encuentran plenamente estables, son impulsores de que muchas familias y mujeres no se acerquen a solicitar la ayuda correspondiente, además, fomentar la conciencia desde la perspectiva del personal de salud para estas personas genera un avance significativo en materia de derechos y la mitigación del maltrato en todas sus formas.

Palabras clave: Maltrato fetal, violencia prenatal, salud y derechos reproductivos, periodo perinatal.

Abstrac

Introduction: Abuse constitutes the daily life of many families, women and children around the world, the focus of this integrative review is to investigate by means of a literature review the types of fetal abuse reported in the literature, with the aim of suppressing this practice. In the first instance, the types of fetal maltreatment reported are studied to account for the actions that citizens can consider contributing to the eradication of perinatal violence.

Methods: The methodology applied corresponded to an integrative review of the literature, the collection of this information was carried out by means of exhaustive searches in the following databases: Scopus, Pubmed (Medline), Wiley, Springer Link, ProQuest Central and EbscoHost. Inclusion criteria considered for the above are bibliography available in English and Spanish, qualitative and quantitative scientific articles and theses, studies that have investigated fetal abuse, fetal violence, perinatal abuse, socio-cultural factors that encourage perinatal abuse among others, the temporality of these should be between 2015 and 2022 (date of publication), bibliography from any country will be admitted in the population of bibliographic documents. This search retrieved a total of 16 articles which were critically and systematically analyzed.

Results: The study of two categories results from the investigation, in category one called: Perspectives of the authors regarding the definitions related to fetal abuse. In category two called: associations to terms related to fetal abuse and its effects on the fetus and the mother, the subcategories identified are conceptual associations of fetal abuse according to causality and consequences for the fetus and the mother.

Conclusions: It was concluded that fetal maltreatment continues to affect many women and children around the world. The lack and approach to health centers, mainly in developing countries where their socio-cultural levels are not yet fully stable, are drivers of many families and women not approaching to request the corresponding help, in addition, promoting awareness from the perspective of health personnel towards these people generates a significant advance in terms of rights and the mitigation of abuse in all its forms.

Keywords: Fetal abuse, prenatal violence, reproductive health and rights, perinatal period.

Índice de tablas

Tabla 1	32
Tabla 2	33
Tabla 3	37
Tabla 4	45
Tabla 5	56
Tabla 6	58
Tabla 7	61
Tabla 8	62
Tabla 9	62
Tabla 10	64

Índice de figuras

Figura 1	41
Figura 2	43
Figura 3	63

Capítulo I Introductorio

1.1 Introducción

El maltrato fetal, abuso fetal o violencia perinatal alude a varios tipos de agresiones que se generan de la semana 28 de gestación hasta siete días después del parto, si es que se lleva a cabo el nacimiento del feto; algunas de estas agresiones se resumen en golpes en el vientre de la madre gestante, consumo de alcohol y otras sustancias por parte de la embarazada que como consecuencia generan la interrupción del embarazo o el nacimiento de un bebé no sano.

Considerar dicha injuria permitirá que desde la disciplina enfermera se propicie un cuidado que permita desde el proceso de enfermería contar con un historial completo, con la capacidad de valorar las diferentes dimensiones y contextos en que se desarrolla la gestación.

Por consiguiente, vale la pena describir la importancia del cuidado por parte del profesional en enfermería. Siendo así, que la enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal como disciplina ha impactado a través del tiempo en la salud materna y perinatal, desde el abordaje de la familia gestante y su contexto, lo que le posibilita, mediante una adecuada intervención, identificar y prevenir las diferentes formas de maltrato fetal.

La presente investigación se enmarca en el desarrollo de una revisión integrativa de la literatura, fundamentada, específicamente, en los parámetros establecidos por Toronto C y Remington R (2020), a través de las siguientes etapas a desarrollar: formulación de la pregunta de revisión, búsqueda sistemática y exhaustiva de los datos, evaluación de la calidad de los datos, análisis y síntesis, discusión y conclusión.

Finalmente, el comité asesor, estuvo conformado por los siguientes docentes:

Tutor: Denis Carrillo Díaz

Lector: Laura López Quirós

Lector: Allan Rodríguez Artavia

1.2 Planteamiento del problema

Durante mucho tiempo, la praxis del profesional de enfermería respecto a temas como el embarazo, la labor de parto, el desarrollo del feto y el puerperio han sufrido distintos vacíos en cuanto a conocimiento debido a la complejidad de la temática, así como también porque el cuidado de la salud ha estado centrado en procesos biológicos que eximen aspectos psicosociales. Comenzando por el núcleo familiar, la comunidad, los miembros del equipo de salud encargado de dar seguimiento al proceso y aquellos que culminan con dicho camino, se enfrentan a vacíos y escenarios en los cuales actúan de forma errónea, desconociendo el hecho de que: “Garantizar el acceso universal y a una salud sexual y reproductiva segura, aceptable y de buena calidad, especialmente a la atención de salud en el embarazo, puede reducir drásticamente los índices globales de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.” (Jojoa Tobar et al, 2019, p. 136).

El origen del abuso fetal multifactorial posee una base cultural, social, política y legal. Uno de los problemas principales es la presencia de los diferentes tipos de maltrato fetal que existe en el ámbito mundial. Esto último, basado en la bibliografía a consultar, por mencionar unos pocos tipos de maltrato fetal: falta de controles prenatales, el nivel de pobreza, la falta de información por parte de las madres, la violencia doméstica, el abuso de drogas y sustancias que afectan durante todo el proceso, además La Organización Mundial de la Salud (2014) como se citó en Jojoa Tobar et al. (2019) menciona que:

Es así como la violencia obstétrica ha sido tipificada como una modalidad de violencia de género, que hace referencia a las conductas de acción u omisión que se derivan del proceso de atención del embarazo, trabajo de parto y puerperio en el ambiente

hospitalario que incluyen: el maltrato físico y verbal, la humillación, los procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivo. (p. 1)

La convención sobre los derechos del niño en su tercer principio fundamental dicta que el menor tiene derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo (Convención sobre los derechos del niño, 1989, párr. 7). Con esto se puede asumir que, desde esta etapa el niño tiene derecho a ser respetado y a no sufrir ningún tipo de maltrato, he ahí la relevancia de la investigación, para generar conocimiento en el futuro venidero y que tanto las madres, familiares y personal de centros médicos tomen conciencia sobre la importancia de esta temática.

Existe evidencia que hace constar la presencia de violencia a nivel de todo el proceso de desarrollo y crecimiento fetal y cómo el impacto ha sido significativo en muchos países. Lafaurie et al. (2019) respecto a lo anterior menciona lo siguiente:

El cuerpo de las mujeres posee una gran carga simbólica que ha permeado desde tiempos inmemoriales la atención en salud sexual y reproductiva; son diversas las problemáticas en la salud de las mujeres asociadas con la invisibilización de los sesgos y estereotipos de género que persisten en el sistema biomédico. (p. 3)

Con base en lo analizado anteriormente, se determina como problemática la invisibilización de los derechos del feto y su madre en situaciones que obstaculicen el desarrollo adecuado del embarazo, permitiendo que se efectúe o bien se normalice el maltrato perinatal durante este periodo.

En Costa Rica, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (2022) reporta para el año 2022 un total de 504 defunciones infantiles, contemplando de la semana 22 a la 38 de gestación. Lo anterior genera preocupación a nuestro sistema de salud y a los profesionales de

enfermería, debido a la alta cantidad de defunciones infantiles en un solo año, esto si se contempla solamente una parte de toda la vida gestacional. García et al. (2018) señala el concepto de maltrato prenatal como poco conocido, esto a pesar de que se encuentra registrado en Cataluña desde el 2010 (Ley 14/2010 de 27 de mayo, 2010), además se reconocen los derechos del niño inclusive antes de nacer y se le otorga al feto un valor nunca antes reconocido (Convención sobre los Derechos del Niño, 1989).

En ocasiones resulta difícil su detección, por lo que son útiles los indicadores de riesgo; las consecuencias del maltrato prenatal pueden ser muy graves y afectar al correcto desarrollo posterior del individuo.

1.3 Justificación

La Enfermería Ginecológica, obstétrica y perinatal cuenta con el respaldo de ser una ciencia que dentro de sus diversas áreas de intervención se encuentra el cuidado de la mujer gestante y su bebé, el cual inicia desde edades tempranas intra-útero y posterior a esta etapa. Razón por la cual desde la perspectiva del cuidado holístico enfermero se deben valorar las variables socioculturales, psicológicas y biológicas que pueden estar influyendo en la salud de la madre y su bebé, y es claro que desde la organización de los servicios de salud la atención se ha venido centrando en aspectos meramente biológicos, dejando de lado las demás dimensiones.

Sin embargo, se han presentado situaciones desafortunadas para las mujeres embarazadas que asisten a los centros médicos donde, desde la perspectiva de la medicalización, como lo indica Valls-Llobet (2010) la ausencia de mujeres en ensayos clínicos propicia la medicalización excesiva en procesos naturales, promoviendo así la pérdida de la autonomía femenina (pp. 42-43).

Lo anterior se traduce en violencia desde sus más diversos significados y manifestaciones, este fenómeno no es nuevo, pues se documenta desde épocas ancestrales, pues ha sido un arma para someter a las personas que tienen mayor vulnerabilidad en alguna pugna o en algún tipo de sometimiento por parte de alguno de los participantes. La violencia es usada de manera deliberada o de forma inconsciente, sin embargo, el problema es que, de cualquiera de las dos formas, el problema genera consecuencias graves para el futuro.

En la presente investigación se analizarán aquellos comportamientos y conductas de descuido que pueden infligir algún daño físico o emocional al nonato durante el embarazo, el cual ha sido reconocido como “violencia fetal”, “maltrato fetal” o “maltrato prenatal” (Calderón y Alzamora, 2006; Pérez, López y León, 2008; Ramos, Barriga y Pérez, 2009, como se citó en Galicia et al, 2013). Este tema en definitiva requiere ser tratado por enfermería obstétrica, la cual es el primer eslabón en cuanto al cuidado prenatal se refiere, y es por ello que deben reconocerse todas las formas de violencia con sus respectivas manifestaciones. De seguido se sustentan los elementos que facilitan un sustento teórico:

Componente disciplinar

1. La atención de enfermería debe ser asumida con seriedad y responsabilidad, en tanto el embarazo es considerado como un periodo de gran vulnerabilidad, de ahí que el cuidado de la mujer gestante y a su familia deben ser basados en estándares de calidad y ética, por ello es nuestra obligación como ciencia contar con conocimientos actualizados que estén basados en evidencia científica. Mediante esta pesquisa se pretende explorar el fenómeno de la violencia perinatal, en respuesta a la escasez de investigaciones que proporcionen lineamientos en cuanto al cuidado enfermero. Debe considerarse además que enfermería cumple con los criterios de profesionalización y utiliza un método científico de trabajo.

El proceso de enfermería, con un carácter profesional holístico al menos en su enfoque teórico (Hernández y Guardado de la Paz, 2004), aborda desde la disciplina un fenómeno de carácter sociocultural, le impregna de gran rigurosidad en su práctica.

2. Enfermería obstétrica tiene gran participación en cuanto a la atención del control prenatal, por lo cual supone grandes oportunidades para ejecutar acciones en educación para la salud; mediante una historia de vida completa y la aplicación del proceso de enfermería le será factible identificar factores de riesgo e indicadores del maltrato perinatal. También es fundamental fomentar el compromiso de la asistencia a los controles prenatales de forma temprana, involucrar a los familiares a ser parte de dicho proceso, a informarles de los beneficios de asistir y conocer las etapas y la evolución de la gravidez. Con ello, se podrá palear las diversas expresiones de violencia durante el embarazo que “afecta tanto a la madre como al futuro bebé y por ello es un problema de salud pública debido a las consecuencias físicas y emocionales que produce y, aparejada con ello, la alta demanda de servicios de salud” (Asling-Monemi y cols, 2009, como se citó en Galicia et al., 2013). El maltrato prenatal es aquel acto intencionado o negligente que causa un efecto nocivo al feto, es un maltrato difícil de diagnosticar y de manejar.
3. El trabajo se elaboró bajo la aprobación del comité del Posgrado de Enfermería obstétrica y Ginecológica, para aportar más conocimiento sobre el tema, para concienciar a la relevancia de este, y sus efectos devastadores. Durante el ejercicio profesional es frecuente identificar falencias en temáticas poco exploradas, de ahí que existe el compromiso disciplinar de generar procesos de investigación rigurosos para aportar evidencia científica, los cuales deben ser la base del “ser”, “saber” y “quehacer” enfermero. Algunos de los indicadores de sospecha según Rincón et al. (2018) son la

ausencia de control gestacional, el consumo materno de tóxicos o la problemática social en el entorno materno (p. 8).

4. La presente investigación, al ser de carácter secundaria, versa sobre la revisión y análisis de artículos científicos, permitirá reforzar el conocimiento de enfermería obstétrica, pues la violencia contra la mujer embarazada requiere una evaluación y la intervención con sensibilidad y profesionalismo por parte del personal de salud, que debe ser capaz de identificar su presencia, factores de riesgo y proporcionar las intervenciones oportunas. También, es necesario considerar estas nuevas estrategias de investigación ya que solo así se podrá legitimar la Enfermería como profesión, y ser consecuente con el esfuerzo ímprobo por desarrollar el cuerpo de conocimientos necesario para la prestación de cuidados de salud a la población. Sin embargo, es solo a través de la investigación que se amplían y fortalecen los fundamentos científicos de la enfermería como profesión (Vélez, 2009).
5. Para brindar un cuidado holístico centrado en las respuestas humanas, enfermería obstétrica requiere de herramientas teóricas que fundamenten su práctica, con la cual se permeará de manera paralela el respeto a los derechos humanos, derechos culturales, el derecho a la vida, a la libre elección, a la dignidad y a ser tratados con respeto (Consejo Internacional de Enfermeras, 2012, p. 1).

Componente Social.

1. Es parte del ejercicio profesional brindar confianza a las mujeres embarazadas para que se sientan seguras y apoyadas. El cuidado humanizado supone promover acciones en donde se sientan acompañadas, escuchadas, en donde además la empatía sea la base del trato digno y respetuoso (Lafaurie et al, 2019). Con ello, se fomentan los derechos que

son básicos para el binomio madre e hijo/a y resulte un proceso mucho más llevadero, beneficioso, dinámico y que culmine de forma satisfactoria. La Declaración de los Derechos del Niño (1959) declara en su preámbulo: “El niño por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después de su nacimiento” (p. 1).

2. Bajo este principio, el actuar de los que ejercen la enfermería obstétrica debe ser ético y responsable, pues

el no nacido necesita de cuidados para proteger su salud tanto desde el punto de vista físico como psíquico, así como se prestan a la mujer embarazada y se pueden resumir así: El no nacido (nasciturus) tiene derecho a la vida, es el primero y pilar fundamental de los derechos humanos, sin el cual los restantes derechos no tendrían existencia posible, esto exige su respeto desde el inicio de la vida hasta su muerte. (Calvo, 2004, p. 297)

3. Con esta pesquisa se instaura el camino correcto al brindarnos información veraz en los ámbitos sociales, científicos, mejorando destrezas y desarrollando una habilidad que demuestre el poder de una buena investigación.
4. En términos generales se tiene el compromiso social y disciplinar de velar por el cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, los cuales como se esgrimió en párrafos anteriores están incluidos en todos los ciclos de vida de las personas, y para este caso particular desde la etapa del embarazo.

1.4 Pregunta norteadora

Es por lo estudiado anteriormente que se determina la siguiente pregunta norteadora:

¿Cuáles son los tipos e indicadores de maltrato fetal reportados en la literatura?

Capítulo II Marco Referencial

2. Marco Conceptual

Este apartado tiene como objetivo esclarecer los mecanismos bajo los cuales dicho posicionamiento teórico o conceptual permitirá la organización, análisis e interpretación de los datos (Toronto y Remington, 2020).

Se estructuró desde dos grandes ejes:

- Aproximaciones conceptuales sobre la violencia perinatal.
- Salud Sexual y salud reproductiva, derechos sexuales y derechos reproductivos.

2.1 Aproximaciones conceptuales sobre la violencia perinatal.

Cuando se habla de violencia, lo primero que se puede interpretar es que es una agresión física que vive una persona en su etapa infante o adulta, pero realmente la violencia puede iniciar desde antes. El inicio de la violencia en un ser humano puede surgir desde la etapa perinatal. En este apartado se revisará el concepto general de violencia, los diferentes términos que evolutivamente se le han otorgado al concepto y las repercusiones maternas fetales y neonatales.

En primera instancia, se debe considerar que el término resulta polisémico, como se verá posteriormente; han adoptado diferentes formas pese a que al fin de cuentas convergen en un mismo efecto, pero con diferencias en cuanto a que solo contemplan hasta el periodo fetal, mientras que otras nominaciones, como la perinatal, incluyen hasta el séptimo día de nacido, no obstante, aluden al mismo fenómeno. Otro aspecto por considerar es que el concepto varía entre maltrato, violencia y abuso. Algunos conceptos relacionados se mencionan a continuación:

Periodo fetal: Se deduce entonces que, el periodo fetal se extiende desde la concepción hasta la expulsión o extracción del feto del cuerpo de su madre.

Periodo prenatal: Los investigadores comprenden este periodo como el utilizado para hacer referencia a las primeras etapas del desarrollo de los seres vivos, esta abarca todo el proceso que transcurre desde la concepción o fecundación del nuevo ser, que ocurre cuando se unen el óvulo y el espermatozoide, hasta que culmina su crecimiento y desarrollo dentro del útero de la madre dando paso al parto o nacimiento. (De Andrade, 2016, párr.1)

Violencia perinatal: La palabra violencia proviene del latín violentia que significa “acción y efecto de violentar o violentarse” (Real Academia Española, 2022, párr. 2). Ahora bien, el periodo perinatal comprende “desde las 22 semanas de gestación (154 días) hasta el término de las primeras 4 semanas de vida neonatal (28 días)” (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996). Así que, según este significado se entiende que la violencia perinatal se refiere a la acción de violentar a un feto desde la semana 28 de gestación hasta siete días después del parto.

La violencia perinatal incluye diferentes variables, entre ellas:

- Violencia contra la mujer: Violencia obstétrica, Violencia contra la libertad reproductiva.
- Violencia institucional estructural.
- Violencia ante situaciones de internación del recién nacido en neonatología.
- Violencia neonatal.
- Violencia hacia los profesionales de la salud. (Paolini, 2011, pp. 270-271)

Se puede indicar que las manifestaciones de la violencia perinatal no siempre son las mismas, pueden contener múltiples factores tanto físicos, psicológicos, sociales y culturales. Se menciona que esta violencia puede depender de factores internos y externos al feto. Entre los factores externos se encuentran:

- Violencia contra la mujer embarazada.

- Violencia obstétrica.
- Violencia institucional estructural.
- Violencia ante situaciones de internación del recién nacido en neonatología. (Paolini, 2011, pp. 272-273)

La violencia contra la mujer en el embarazo es de los factores externos más presentes y se da por la violencia de género en las relaciones familiares. Para esta problemática existen diversos factores como lo menciona León et al., (2007) “Temor, vergüenza, inseguridad e incluso protección al agresor, lo cual favorece el subregistro, hecho muy generalizado en el mundo. La mujer embarazada puede ser víctima de diferentes tipos de agresión: emocional (32.4%), física (13.4%) y sexual (6.7%)” (p.132). Además, por mencionar algunas de las formas más comunes de violencia contra la mujer provienen de sus compañeros íntimos y la actividad sexual forzada, sea que tengan lugar en la niñez, en la adolescencia o en la vida adulta. Así es ratificado por

El abuso por parte del compañero íntimo, también conocido como violencia doméstica, maltrato de la esposa o agresión, casi siempre está acompañado de abuso psicológico y, en una cuarta parte a la mitad de los casos, de relaciones sexuales forzadas. En su mayoría, las mujeres maltratadas por sus compañeros sufren agresiones en numerosas ocasiones. En realidad, las relaciones abusivas se desarrollan comúnmente en una atmósfera de terror. (Guajardo y Cenitagoya, 2017 cómo se citó en García y Dorrego, s.f)

La violencia perinatal externa es la violencia que se presenta ante situaciones de internamiento neonatales. Por ejemplo:

- Cuando en los equipos de neonatología se oponen a la entrada de los padres.
- Cuando restringen sutilmente el contacto entre el bebé y sus progenitores.

- Cuando no se transmite la información médica adecuadamente, de forma simple y clara.
- Cuando el equipo médico o de enfermería se comportan con el niño como si fuese de su propiedad sin respetar el derecho de la madre, por ejemplo, quitarle el niño de los brazos de la madre para darle el biberón, sin dar la posibilidad de aprendizaje y sin respetar el derecho de la madre. (Paolini, 2011, p. 272)

Por su parte la violencia por causas internas es aquella que es provocada por una depresión postparto o preparto, al respecto Le Strat et al. (2011) como se citó en Rodríguez et al. (2016) menciona lo siguiente:

Aunque la maternidad es un periodo que se percibe como una etapa positiva, muchas mujeres experimentan serios problemas, psicológicos durante el embarazo y el puerperio. La bibliografía ha señalado que entre un 10% y 16% de las mujeres reciben un diagnóstico de episodio depresivo mayor durante el embarazo o dentro del primer año después del parto. (p. 97)

Respecto a los factores externos e internos que provocan violencia perinatal, es relevante hacer hincapié en las acciones violentas que provocan repercusiones en el desarrollo del feto y del neonato. Entre ellas se encuentran:

- Aumento de peso insuficiente.
- Sangrado vaginal.
- Infecciones vaginales, cervicales o renales.
- Trauma abdominal.
- Hemorragia.
- Exacerbación de enfermedades crónicas.

- Complicaciones durante el parto.
- Retraso en el cuidado prenatal.
- Aborto espontáneo.
- Bajo peso al nacer.
- Ruptura de membranas.
- Placenta previa.
- Infección uterina.
- Magulladuras del feto, fracturas y hematomas.
- Muerte. (Faramarzi et al, 2004 como se citó en García y Dorrego, s.f)

El parto y la violencia obstétrica: Hace muchos años, el momento de parto era atendido y trasladado del hogar a los hospitales medicalizados (Davis Floyd, 2009). Esto significa que, pese a que no existan patologías, la intervención médica se hace presente de manera definitiva, además, conforme se fueron dando los avances tecnológicos y biológicos, se pudo ejercer más control de todas las etapas de la reproducción (Al Adib et al., 2016, p. 2).

En la sociedad actual todo el proceso de embarazo, parto y lactancia se ha medicalizado, lo que conlleva consecuencias notorias como lo son las provocadas por la violencia obstétrica que es: “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres” (Paolini, 2011, p. 271). Esto se evidencia en que la mujer a la hora de ser atendida por el personal de salud se expone a situaciones tales como:

- Tratos crueles, inhumanos y degradantes.
- Insensibilidad frente al dolor.
- La infantilización.
- Los insultos.

- Los comentarios humillantes y los malos tratos. (Paolini, 2011, p. 271)

Pero esta violencia puede ser presentada en dos modalidades que tienen igual nivel de impacto tanto en la madre como en el feto. En primer lugar, Paolini (2011) se refiere a la violencia obstétrica física, como aquellas prácticas invasivas y el suministro de medicamentos no justificados por el estado de salud de la madre o de la persona por nacer y el no respetar los tiempos ni las posibilidades del parto biológico. También se menciona la violencia obstétrica psíquica, la cual se entiende como el trato grosero, discriminación, humillación durante el transcurso de una práctica obstétrica y la omisión de información sobre el proceso y prácticas del parto de la mujer, asimismo del estado de su hijo o hija.

En esta línea, Collado y Villanueva (2007) como se citó en Fajardo y Olivás (2010) han observado que:

La violencia se da más en un ambiente de bajo nivel socioeconómico y sus repercusiones son: pobre ganancia ponderal materna, retraso o ausencia de cuidado prenatal, anemia, desnutrición, infecciones de transmisión sexual, morbilidad psicológica, estrés, adicción al tabaco, alcohol o drogas y falta de apoyo social. (p. 261)

Violencia estructural: Esta forma de violencia alude a lo definido por (Galtung, 1998, como se citó en Paolini, 2011)

Se considera la falta de distribución de recursos financieros a países en desarrollo para la atención del parto, como una forma de violencia, en este caso desde nuestro punto de vista consideramos que se trata de un tipo de Violencia Estructural. Siendo la violencia estructural aquella referida a situaciones que producen algún tipo de daño en la posibilidad de satisfacción de las necesidades básicas (supervivencia, bienestar, identidad

o libertad), como resultado de mecanismos de estratificación social. Se trata de un tipo de violencia indirecta, donde no existe un emisor o persona concreta que efectúa el acto violento. (p. 271)

Ejemplos de este tipo de violencia son:

- Tiempos extensos de espera de mujeres embarazadas en las guardias obstétricas y sin atención.
- Falta de recursos indispensables para una beneficiosa calidad de la atención ante emergencias y peregrinaje de la madre en trabajo de parto (Paolini, 2011).

Abuso fetal: Los factores internos que provocarían violencia en los fetos desde la semana 28 de gestación hasta el día siete después del parto se pueden resumir en un control médico deficiente, la no toma del tratamiento prenatal de ácido fólico y hierro por parte de la madre, además, un caso crítico sería la ingesta de drogas, alcohol y tabaco durante el embarazo.

Se define abuso fetal (AF) a todo acto intencional o de negligencia que afecte al producto en alguna etapa de su desarrollo por cualquier persona que tenga injerencia con el embarazo. Esta acción puede tener una base cultural, social, política o legal. (W. Block & J. Palusci, 2006, p.711, como se citó en León et al, 2007, p.132)

La ingesta de drogas durante el embarazo lleva a la mujer a una situación de alto riesgo tanto para la madre como para el recién nacido. “La droga consumida por la mujer embarazada puede repercutir en el crecimiento fetal normal, en la adaptación adecuada del RN a la vida extrauterina o, incluso, en el normal desarrollo posterior del niño” (Fajardo y Olivas, 2010, p. 10).

Frecuentemente, la mujer embarazada que consume drogas no usa solamente una substancia, sino que combina drogas, puede ser fumadora y, además, consumir alcohol u otras sustancias. La embarazada incluso puede estar en condiciones alimenticias deficientes para su condición y padecer infecciones como: Hepatitis B, Hepatitis C, infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (Fajardo y Olivas, 2010).

Maltrato infantil: El maltrato infantil, concepto de suma importancia para la investigación es descrito por Gracia y Misitu (1993, como se citó en Paolini, 2011) como cualquier tipo de daño intencional contra el menor de edad que interfiera en su desarrollo normal, este daño puede ser de cualquier índole (sexual, físico, psicológico, emocional, entre otros) y podría ser ocasionado por personas familiares o no contra el niño (p. 272).

Si bien es cierto, muchas veces las situaciones de riesgo para los niños no son fáciles de identificar, es por lo que Paolini (2011) explica brevemente algunos de los indicadores de riesgo de violencia neonatal y prematuridad, descritos como violencia física y emocional contra la mujer embarazada como lo es vivir en un ambiente denigrante en cuanto a la presencia de drogas y una alimentación insuficiente. Respecto al neonato, se mencionan acciones agresivas y deliberadas contra él o ella, no abastecer las necesidades del recién nacido, no tener la delicadeza que necesitan al ser tratados, malos tratos como gritos, movimientos bruscos, ignorar tiempos de comida, riesgos de caídas y golpes, entre otros (p. 272-273).

Algunas repercusiones neonatales según Fajardo y Olivas (2010), producto de la ingesta de drogas y sustancias tóxicas se pueden resumir en malformaciones congénitas, nacimientos prematuros, retardo en el crecimiento físico normalmente al final del embarazo, un desarrollo neurológico anormal, además, hay riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual, futuros

problemas de comportamiento y autoestima por causa de la violencia neonatal y, finalmente, una muerte súbita o el aborto (p. 10).

Como se observa un fenómeno social que requiere tratar y combatir, al respecto hay un marco legal que protege a la mujer embarazada y fetos/neonatos. Además de reconocerlo y poder identificarlo de manera temprana y prevenirlo, es que se requiere un estudio pormenorizado a nivel de los actores sociales que intervienen en el cuidado de la salud de estas poblaciones vulnerables. Algunas consideraciones de la legislación costarricense en cuanto a la praxis de los tipos de violencia son: The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (1999) dicta en su recomendación N° 24, artículo 12 y punto 26 lo siguiente:

En sus informes, los Estados Partes han de indicar también qué medidas han adoptado para garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto. Asimismo, debe indicarse en qué proporción ha disminuido en su país en general y en las regiones y comunidades vulnerables en particular las tasas de mortalidad morbilidad derivadas de la maternidad como resultado de la adopción de esas medidas. (párr. 2)

La Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica” (1970), específicamente en su artículo 4 donde habla sobre el Derecho a la Vida. Así, en su inciso 1, se lee “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.” (p. 2)

Esto significa que un niño, ya sea que se le llame cigoto, embrión o feto, es una persona y, como tal, tiene el derecho a que se le respete la vida desde que se le concibió.

Aunado a lo anterior, el Código Penal de Costa Rica, en el marco de la Ley N° 4573, en sus artículos 118 y 119 respectivamente, dicta que se castiga el acto de abordar con o sin el consentimiento de la madre con penas de entre uno y diez años de prisión, y con penas de seis meses a tres años, a la mujer que provocara su propio aborto (Ley N° 4573, 1970, artículo 118,119).

2.2 Salud Sexual y salud reproductiva, derechos sexuales y derechos reproductivos.

La comprensión de esta temática puede influir en el comportamiento de la población e incluso crear un modelo de vida que favorece o perjudique la salud del núcleo familiar. El concepto de salud reproductiva fue definido hasta 1994, específicamente en la Conferencia del Cairo, Egipto, como justificación al uso de los números y datos como centro de atención y colocar al ser humano como el centro de toda discusión, incluyendo el estudio en profundidad de este y comprendiendo desde la práctica y la investigación social, sus creencias, emociones y actitudes. Se expresa como finalidad la aplicación de un programa de acción enfocado en la salud reproductiva y sexual de los individuos (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014).

No obstante, es cuando se crea La Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Beijín en 1995 que se destaca los derechos humanos de las mujeres en relación con su salud sexual y reproductiva, en términos de libertad de decisión, autodeterminación y ausencia de violencia y coerción. (Lafaurie et al, 2019)

Este acontecimiento relevante constituye el análisis de la categoría “salud de la mujer”, el cual es impulsado por entidades clave como por ejemplo las Naciones Unidas, con el propósito de luchar por los derechos humanos y la apertura de mejores condiciones de vida para grupos en

desventaja y, principalmente, la promoción de las mujeres como actoras y gestoras con capacidad de decidir sobre sus cuerpos (Tovar, 2005, como se citó en Lafaurie et al, 2019, p. 1)

Montero (2009), como se citó en Lafaurie (2019) plantea lo siguiente

que la formulación de las necesidades en salud sexual y reproductiva se ha recogido en términos de derechos: derechos reproductivos y derechos sexuales. De acuerdo con esta autora, “esta clasificación no está exenta de controversia en la búsqueda de equilibrio entre la autonomía e interrelación entre ambos derechos, y por su relación con la salud sexual y la salud reproductiva”. Los derechos reproductivos, según señala, “abarcán dos principios: el derecho a la autodeterminación reproductiva y el derecho a la atención en salud reproductiva”. (p. 192)

El derecho a la autodeterminación reproductiva se fundamenta según Peláez (2008)

en el derecho a planificar la propia familia, a estar libre de interferencias en la toma de decisiones reproductivas, y el derecho a estar libre de todas las formas de violencia y coerción que afecten la vida sexual y reproductiva de las mujeres. (párr. 14)

El derecho a determinar sin coacción el número e intervalo de hijos e hijas que se quiere tener, la información y los medios necesarios para llevar adelante sus opciones reproductivas.

La salud reproductiva se define como “el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo, al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva” (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008, p. 22). La accesibilidad es un aspecto central, ya que uno de los puntos cruciales para que estas condiciones se den, está en la eliminación de las barreras que impiden a las personas disfrutar de adecuados servicios de salud ajustados a sus necesidades.

La Organización Mundial de la Salud (2005) en su Informe sobre la Salud en el Mundo, afirma que las grandes expectativas en torno a la reducción de los riesgos del embarazo han estado orientadas a “asegurar una buena asistencia prenatal; hallar formas adecuadas de evitar embarazos no deseados o hacer frente a sus consecuencias y mejorar el modo en que la sociedad atiende a las mujeres embarazadas” (p. 20). El mayor conocimiento sobre anticonceptivos por parte de las mujeres y la minimización de barreras en el campo de la salud materna figuran entre las estrategias más significativas propuestas por este organismo para lograr un cambio en esta situación.

De esta forma, se pretende fomentar acciones que permitan desarrollar mejoras en el manejo de los cuidados pre y post parto, al mismo tiempo incursionar en estrategias que cooperen a llegar a más mujeres en riesgo y realizar intervenciones oportunas con el fin de evitar tanta violencia a nivel mundial. La investigación en salud de la mujer y en salud sexual y reproductiva tiene en sus manos, en los países en desarrollo, la posibilidad de alimentar políticas públicas para que asuman cada vez su responsabilidad para la vida de mujeres y para con la humanidad.

Capítulo III Marco Metodológico

3.1 Modalidad de investigación

Este trabajo se inscribe dentro de la investigación aplicada, de acuerdo con el ARTÍCULO 45 del REGLAMENTO GENERAL DEL SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO (Reforma integral aprobada en Sesión 6150-01 del 13/12/2017, publicada en el Alcance a La Gaceta Universitaria 3-2018, 17/01/2018) de la Universidad de Costa Rica establece que esta es la modalidad por seguir en el caso de las maestrías profesionales. Actualmente, es necesario realizar una investigación que aporte conocimiento y actualización a la ciencia y la enfermería, porque esta disciplina requiere estar a la vanguardia y acoplarse a un mundo cada vez más cambiante.

Además, la investigación realizada es un trabajo de investigación científica aplicada para ampliar, profundizar y aportar conocimiento e información novedosa sobre un tema teórico o práctico en un área del conocimiento. Para esto se le describe como “un enlace importante entre ciencia y sociedad. Con ella los conocimientos son devueltos a las áreas de demanda, ubicadas en el contexto, donde se da la situación que será intervenida, mejorada o transformada”. (Vargas, 2009, p. 163)

3.2 Tipo de estudio

La presente investigación se basa en el desarrollo de una investigación integrativa de la literatura Tabarez, Dias y De Carvalho (2010) indican que “Una Revisión integrativa es la metodología que provee una síntesis de conocimiento y aplicabilidad traídos de los resultados de estudios significativos a la práctica”. (párr. 1)

Lo anterior enmarcado en el desarrollo de los autores principales: Cooper, Whittemore y Knafl y Crossetti, además, bajo el análisis y guía de los autores Toronto C y Remington R en su

estudio “Una guía paso a paso para realizar una revisión integradora” (traducido por los investigadores).

La base metodológica en este caso correspondió a la revisión integrativa; existen tres tipos los cuales son: metodológica, teórica y empírica. La revisión seleccionada pertenece a la empírica, la cual está basada en el análisis crítico y sistemático de estudios cuantitativos y cualitativos de un tema en específico que muchas veces incluyen análisis de resultados e interrelación entre estos (Baldini et al., 2014).

Whittemore y Knafl (2005) definen la revisión integrativa como la categoría más extensa de las revisiones de investigación, que implica la literatura empírica o teórica, o ambas. Las revisiones se pueden centrar en la metodología, la teoría o los resultados de diferentes estudios empíricos, con una amplia gama de implicaciones. Una de las ventajas de las revisiones integrativas es la capacidad de armonizar datos de diferentes tipos de diseños de investigación, incluyendo teorías y literatura empírica. Además, permite agrupar conocimientos descritos en múltiples escritos, ya sean artículos científicos o tesis, así como develar brechas en el conocimiento que favorezcan nuevas investigaciones. También, facilita la identificación de nuevas conclusiones que quizás en investigaciones aisladas sean más difíciles hallar (Baldini et al., 2014).

En la enfermería, la revisión integrativa y otros tipos de revisión guían la práctica y revelan brechas que aún existen en el conocimiento, por lo que sugieren el camino para continuar con otros estudios. Estos tipos de revisión son particularmente importantes para la ciencia en tanto responde a preguntas acerca de la práctica y el quehacer de enfermería. Asimismo, la calidad de estudios que utilizan en esta metodología es evaluada, interpretada y, por último,

sintetizada en conclusiones significativas para el desarrollo de la disciplina (Toronto y Remington, 2020).

La revisión integrativa usa un enfoque amplio y muestreo diverso, los cuales pueden incluir estudios empíricos, teóricos, de literatura o todos. El principal objetivo metodológico es sintetizar y plasmar conclusiones provenientes de diversas fuentes de información sobre un tema.

Adicionalmente, permite al investigador identificar el estado actual de la evidencia en un fenómeno en particular, la calidad de dicha evidencia, las brechas en la literatura y los futuros pasos a seguir en relación con la investigación y práctica (Toronto y Remington, 2020).

3.2.1 Etapas metodológicas de la revisión integrativa

Los 5 pasos que conformaron la guía para la materialización del estudio están basados en la metodología de Toronto C y Remington R (2020), se resumen en los siguientes puntos:

- Formulación de la pregunta de revisión,
- Búsqueda sistemática y exhaustiva,
- Evaluación de la calidad,
- Análisis y síntesis,
- Discusión y conclusión.

3.2.1.1 Etapa N 1 Formulación de la pregunta de revisión e identificación del problema

Esta es la etapa inicial de la revisión integrativa, y corresponde a una identificación clara del problema que se está abordando y el propósito de la revisión (Whittemore y Knafel, 2005).

Desarrollar el propósito y/o la(s) pregunta(s) de revisión es un proceso interactivo e inductivo que se lleva a cabo con el tiempo. Es fundamental que el propósito y las preguntas de la revisión sean amplios y estén bien definidos (Toronto, 2020, p. 1-9).

La inquietud que condujo a la interrogante desarrollada en esta investigación surge ante la necesidad de analizar el fenómeno del maltrato fetal, como un problema de salud pública, el cual se ha mantenido opacado, además de que la evidencia apunta a que es poco conocido y estudiado, de ahí que se requiere actualizar los diferentes conceptos que involucra, así como los indicadores que lo definen; de igual manera verificar las catastróficas implicaciones sobre la salud materna y fetal. En este norte es que se formula la siguiente pregunta norteadora: ¿Cuáles son los tipos e indicadores de maltrato fetal reportados en la literatura?

3.2.1.2 Etapa N 2 Búsqueda sistemática y exhaustiva de la literatura

Luego de culminar lo referente al problema y la pregunta de la revisión, el siguiente paso consistió en el planteamiento de un método para la búsqueda y selección de literatura. En esta sección, se hizo uso de una estrategia comprensiva y replicable para recolectar datos de dos o más métodos (uso de múltiples bases de datos, método de búsqueda manual y de ascendencia). Según Whittemore y Knafl (2005) , como se citó en Toronto y Remington (2020) “El propósito de las búsquedas integrales es minimizar conclusiones sesgadas en revisiones” (p. 6).

Con base en el referente metodológico se sugiere que, para aumentar la especificidad y la comprensión de las búsquedas, es recomendable consultar con un bibliotecólogo/a. Este puede asistir en identificar términos de búsqueda efectivos, y en cómo guardar y manejar las búsquedas utilizando un sistema de gestión de citas. A esto se suma el papel determinante de los criterios de inclusión y exclusión, estos previenen que la muestra sea muy amplia o pequeña (Toronto y Remington, 2020).

Con el fin de poder llevar a cabo la investigación, se coordinó una capacitación para el manejo de datos del Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información (SIBDI) de la Universidad de Costa Rica, así como de las herramientas de sistematización de referencias bibliográficas de una bibliotecóloga de la universidad. A continuación, se presentan las particularidades de la búsqueda y selección de literatura para esta revisión. Cada paso de esta segunda etapa de investigación se encuentra contenido en un subtítulo con el fin de organizar visualmente cada sección de la metodología.

Los subpasos fueron:

- Selección de bases de datos.
- Definición de palabras clave.
- Creación de estrategia de búsqueda.
- Combinación de las palabras clave planteadas.
- Selección de los artículos.

Selección de base de datos: En primer lugar, se seleccionaron EbscoHost, ProQuest Central, Springer Link, Wiley, Pubmed y Scopus como bases de datos. Esto por su amplitud referencial y su trascendencia en el campo de las ciencias de la salud y la enfermería.

Definición de palabras clave: En este caso, se utilizó como tesoro de referencia el DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud), debido a que este incluye términos de búsqueda en español, inglés y portugués, también se utiliza el tesoro MeSH (Títulos de Temas Médicos).

Según el tesoro y con base en la pregunta norteadora, las palabras clave resultan pertinentes. Cabe destacar que las subcategorías presentadas corresponden a sinónimos incluidos

en el tesoro por lo tanto cualquiera de esas palabras fue tomado en cuenta en la búsqueda y selección de los artículos (ver Tabla 1).

Creación de estrategia de búsqueda: Una vez definidas las palabras clave, se procedió a la creación de una estrategia de búsqueda. Esta se presenta a continuación en una secuencia lineal: para ingresar a las bases de datos se cuenta con el correo institucional y la página del Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información de la Universidad de Costa Rica (SIBDI), permitiendo así el acceso.

A continuación, se detallan los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Idiomáticos: inglés y español.
- Metodológicos: Artículos científicos provenientes de investigaciones primarias (cualitativos, cuantitativos y mixtos), e investigaciones secundarias.
- Que se incluyan los siguientes términos: maltrato fetal, violencia fetal, maltrato perinatal, violencia prenatal...
- Temporalidad: entre 2015 y 2023.
- Sin límites geográficos.

Criterios de exclusión:

- Se excluirán los artículos que no fueran publicados en revistas indexadas en las bases de datos.
- Artículos que no tuvieran disponible su resumen.
- Trabajos inéditos, tesis y opiniones.
- Artículos duplicados

La búsqueda de literatura de una revisión integrativa debe documentarse claramente, incluye los términos de búsqueda, las bases de datos utilizadas, estrategias adicionales y los criterios de inclusión y exclusión para determinar fuentes primarias relevantes.

Combinaciones de palabras clave planteadas: En primera instancia la documentación del proceso de búsqueda recolectó todos los artículos disponibles en cada búsqueda con las palabras clave identificadas con anterioridad. La primera selección de los artículos implicó la escogencia de títulos y resúmenes de literatura potencialmente relevantes utilizando criterios identificados y las palabras clave. Luego, se evaluó el resumen, seguidamente del texto completo de la literatura restante para determinar la inclusión. Para el proceso sistematizado de análisis se hace uso de un instrumento de revisión integrativa (ver Anexo 1). Cabe destacar que un paso esencial en el proceso de selección de estudios correspondió el análisis. Este implica revisar las citas resultantes de una búsqueda y seleccionar aquellas que se consideren relevantes para la recuperación del texto completo y la evaluación crítica de los estudios recuperados. Un punto fundamental en esta etapa es que todas las decisiones de muestreo son transparentes y están debidamente justificadas (Toronto y Remington, 2020).

Para asegurar la rigurosidad y evitar posibles sesgos, se documentó cada paso que llevó a encontrar los artículos.

Selección de los artículos: En esta sección es importante identificar con los criterios de inclusión y exclusión los artículos admisibles en la investigación.

- Remoción de artículos duplicados: una vez organizados se identifica fácilmente la presencia de artículos duplicados, de los que se excluye uno.

- Remoción de artículos basados en pertinencia básica con el tema: luego, se procede a identificar cuáles artículos son pertinentes para la investigación. La primera remoción se hace de acuerdo con el título y al resumen del escrito, en donde se identifica la idea principal de cada artículo y si esta no se relacionaba con la investigación se descarta.

Al finalizar la etapa de búsqueda y de selección de literatura, se sigue dando pie a evaluar la calidad metodológica y relevancia de los artículos recolectados. Al hacer una revisión integrativa, es muy importante evaluar la calidad o validez interna de todos los estudios seleccionados.

Así entonces, la fuerza de los hallazgos de una revisión depende de la calidad de los estudios incluidos y existen muchas herramientas de evaluación de la calidad para facilitar el proceso (Toronto y Remington, 2020).

Referente a la importancia de una búsqueda de la literatura adecuada (Cooper, 1998, como se citó en Whittmore y Knafl, 2005) menciona que, las estrategias de búsqueda de literatura definidas correctamente son esenciales para mejorar la severidad de cualquier tipo de revisión, debido a que incompletas o sesgadas dan como resultado una base de datos inadecuada y el potencial de resultados inexactos (Traducido por los investigadores).

De acuerdo con lo anterior, en este trabajo de investigación se planteó una estrategia de búsqueda que abarca la determinación de descriptores en ciencias de la salud (MeSH y DeSC), además el establecimiento de relaciones entre conceptos, se establecen las bases de datos y se definen los criterios de inclusión y exclusión para recuperar la evidencia.

Tabla 1

Definición de tesauros, descriptores de búsqueda o términos clave: Descriptores MeSH y DeSC.

Descriptor	Idioma del descriptor	Término clave
Descriptores DeCS	Descriptor inglés:	Fetal Abuse
	Descriptor español:	Abuso Perinatal
	Definición en español:	Maltrato Fetal
	Calificador inglés:	Prenatal abuse
	Calificador español:	Abuso Fetal
	Definición en español:	Factores sociales del maltrato perinatal
Descriptores MeSH	Descriptor inglés:	Perinatal violence
	Descriptor español:	Tipos de maltrato fetal
	Descriptor inglés:	Perinatal abuse
	Descriptor español:	Violencia infantil
	Definición en español:	Violencia obstétrica

Nota. Elaboración propia.

Aunado a la tabla anterior, se describen las fuentes de búsqueda determinadas seleccionadas para la revisión integrativa.

Tabla 2*Descripción de las fuentes de búsqueda*

Fuente	Descripción
Scopus	<p>Base de datos de resúmenes y citas de literatura revisada por expertos; cuenta con herramientas inteligentes para rastrear, analizar y visualizar la investigación. Ofrece el panorama más amplio de la producción mundial de investigación en los campos de la ciencia, la tecnología, la medicina, las ciencias sociales, las artes y las humanidades.</p> <p>Scopus también ofrece perfiles de autor que cubren afiliaciones, número de publicaciones y sus datos bibliográficos, referencias y detalles del número de citas que ha recibido cada documento publicado.</p>
Pubmed (Medline)	<p>Es una base de datos que abarca medicina, oncología, enfermería, odontología, veterinaria, salud pública y ciencias preclínicas.</p> <p>Actualmente contiene más de 15 millones de referencias bibliográficas de artículos de revistas desde el año 1960, provenientes de 4800 revistas internacionales de ciencias de la salud.</p>
Wiley	<p>Compañía multinacional estadounidense de publicaciones. Fundada en 1807. Enfocada en publicaciones académicas y materiales de instrucción. La compañía produce libros, diarios y enciclopedias impresas y digitales.</p> <p>Además, ofrece también productos y servicios, materiales de</p>

	entrenamiento, materiales educativos para universitarios y personas realizando educación continua.
Springer Link	Es una compañía de publicidad alemana de libros, de e-libros, artículos científicos revisados por pares. Fundada en Berlín, Alemania en el año 1842. Se expandió en la década de los sesenta y después de varias fusiones en la década de los noventa. Fue vendida al grupo Venture Capitalist y se fusionó con Wolters Kluwer. Eventualmente fundó Springer Nature en 2015. Tiene sucursales en Berlín, Heidelberg, Dordrecht y la ciudad de Nueva York.
ProQuest Central	Es una compañía editorial con sede en Ann Arbor, Michigan, la cual publica en formato electrónico y microfilm y suministra servicios de información para universidades, escuelas, empresas públicas, corporaciones y bibliotecas públicas en todo el mundo, fundamentalmente bases de datos bibliográficas.
EbscoHost	Es una base de datos de información científica sobre: medicina, física, química, economía, educación y otros campos. Es propiedad de la compañía EBSCO Publishing que, a su vez es una subsidiaria de Ebsco Industries. Su sistema de búsqueda de información científica está basado en una aplicación informática accesible vía web, que suministra texto completo y/o resúmenes de artículos de revistas científicas, libros de referencia y otros tipos de publicaciones de un variado conjunto de disciplinas actualizadas periódicamente.

Nota. Tomado de Sistema Nacional de Bibliotecas Costa Rica, 2023.

3.2.1.3 Etapa N 3 Evaluación de la calidad de los datos

Una vez logrados los pasos anteriores, se genera el proceso de evaluación de las publicaciones e investigaciones sobre las cuales se forjará el posterior análisis de datos. Este paso se realizó posterior a la codificación, ordenamiento y clasificación de las diferentes fuentes halladas inicialmente por la base de datos.

La codificación de los estudios hallados y la extracción de la información permitió su posterior comparación. Una vez categorizadas las investigaciones estas fueron clasificadas de acuerdo con matrices para facilitar su comparación.

Mediante la reducción de datos, se pretendió simplificar y organizar los datos extraídos y su clasificación por subgrupos, pero adicionalmente ayudó a garantizar que las publicaciones incluidas no se repitieran.

3.2.1.4 Etapa N 4 Análisis y síntesis de datos

Para Toronto (2020) el análisis y la síntesis de datos constituyen una etapa desafiante del proceso de revisión integradora. El análisis de datos en las revisiones integrativas requiere que los datos de fuentes primarias estén ordenados, codificados, categorizados y resumidos en una conclusión unificada e integrada sobre el problema de investigación (Whittemore & Knafl, 2005).

De los datos extraídos se comparan elemento por elemento para que los datos similares se categoricen y agrupen; consecutivamente, se comparan estas categorías codificadas que benefician el proceso de análisis y síntesis (Whittemore & Knafl, 2005).

Para realizar el análisis de los datos se utilizó el método de comparación constante, el cual dispone de cuatro fases: reducción de datos, visualización de datos, comparación de datos, elaboración de conclusiones y verificación, las cuales se describen a continuación:

-Reducción de los datos

Involucra la determinación de un sistema de clasificación general para manejar los datos de diversas metodologías. Las fuentes primarias incluidas en la revisión integrativa deben dividirse en subgrupos de acuerdo con algún sistema lógico para facilitar el análisis (Whittemore & Knafl, 2005).

En primer lugar, se utilizó el formulario de análisis de los artículos incluidos en la revisión integradora, diseñado por Cristine Moraes Ross (2011), el cual nos permite extraer para cada artículo seleccionado sus características: título, autor, revista, año, objetivo, tipo de estudio, población, resultados y recomendaciones (ver anexo 7.2)

A cada artículo elegido se le asignó un código con una secuencia alfanumérica (A - F), con el objetivo de facilitar la identificación de los sujetos del estudio.

-Visualización de los datos

El siguiente paso en el análisis de datos es la visualización de datos, que implica convertir los datos extraídos de fuentes individuales en una visualización que reúne los datos de varias fuentes primarias en torno a variables o subgrupos particulares (Whittemore & Knafl, 2005).

Para esta fase se desarrolló un recuadro de tabla generadora, contiene el código alfanumérico junto con las características de cada estudio seleccionado, lo cual permite la unificación y sistematización de la información extraída en la fase anterior, que también se ve

organizada según el diseño de investigación y cronológicamente, tal cual se muestra a continuación:

Tabla 3

Machote de tabla sinóptica de los artículos seleccionados para la Revisión Integrativa.

Código-	Autor(es)	Muestra	Idioma	Año	Metodología	Objetivo o	País
Título						pregunta de	
						investigación	

Nota. Elaborado por los investigadores.

-Comparación de los datos

El siguiente paso en el análisis de datos es la comparación de datos, que implica un proceso insistido de examinar las visualizaciones de datos de las publicaciones para identificar patrones y temáticas (Whittemore & Knafl, 2005).

Este método consiste en la comparación de la información recogida para encontrar patrones de comportamiento, conceptos o categorías y subcategorías.

Una vez organizados y visualizados los datos en la matriz, se procedió a realizar comparaciones de los elementos extraídos, para determinar similitudes y diferencias; posteriormente fueron agrupados y organizados.

Esta es la fase final del análisis de datos que mueve el esfuerzo interpretativo de la descripción de patrones y relaciones a niveles más altos de abstracción, subsumiendo los particulares en lo general (Whittemore & Knafl, 2005).

-El paso final del análisis de los datos es la síntesis de conclusiones importantes del proceso efectuado.

3.2.1.5 Etapa N 5 Discusión y conclusión de los datos

Posteriormente, los resultados fueron clasificados y comparados con el marco conceptual con el único fin de responder al propósito definido y la firme convicción de crear nuevos aportes al tema en general.

La sección de discusión de una revisión integrativa es donde, según Whitemore y Knafl (2005) los revisores o lectores escriben sobre el significado de los hallazgos de su revisión y de la misma manera la discusión es la fase en la que se contrastan los hallazgos puros de la revisión, con el modelo conceptual pertinente. Se realiza bajo una estrategia de comparación y contraste con evidencia previa, rigurosa y actualizada.

Las discusiones y conclusiones de una revisión integrativa tienen como meta recomendar y sugerir futuras investigaciones, practicar y educar, además, de tener certeza en la toma de decisiones. Finalmente, se identifican limitaciones metodológicas de la revisión para instruir a las futuras generaciones.

3.3 Consideraciones éticas

Parte crucial de una investigación es considerar principios éticos, por lo que se establece que el último fin de todas las investigaciones será por y para el beneficio de la humanidad.

Tomando en cuenta lo anterior, se consideran los principios éticos para la realización de este trabajo escrito. Estos se dirigen en la aplicación de la ley N 6683, Ley de derechos de autor y derechos conexos (1982). Se toman en cuenta los principios de buena fe, imparcialidad,

veracidad y reciprocidad con el fin de mantener la rigurosidad y transparencia para la recolección de datos, análisis y el manejo adecuado de la información.

Del mismo modo, los estudiantes involucrados en el presente trabajo cuentan con el curso de buenas prácticas en investigación, que es acreditado por el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS), lo cual lleva implícito y garantizado que no se ha de violentar ningún principio bioético en el desarrollo de esta tesis.

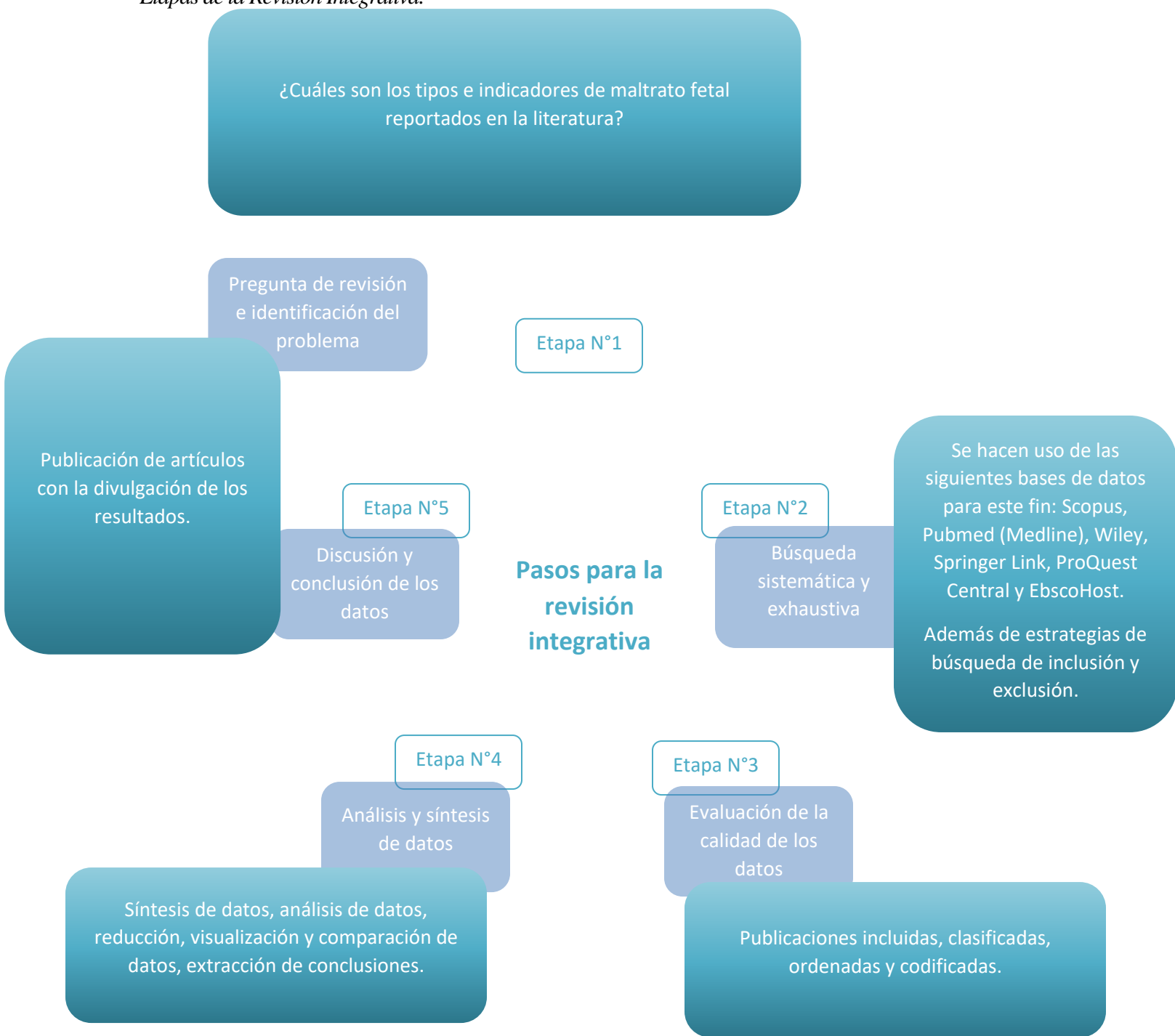
Finalmente, el cumplimiento de las disposiciones éticas de la tesis es evaluada por el Comité ético científico de la Universidad de Costa Rica, lo cual corresponde a una evaluación ética realizada por pares externos a fin de oficializar la validez de la presente investigación.

Capítulo IV Resultados

En el apartado anterior se puntualizaron las etapas del desarrollo de una revisión integrativa y sus principales aspectos de estudio, mediante el siguiente esquema.

Figura 1

Etapas de la Revisión Integrativa.



Nota. Elaborado por los investigadores.

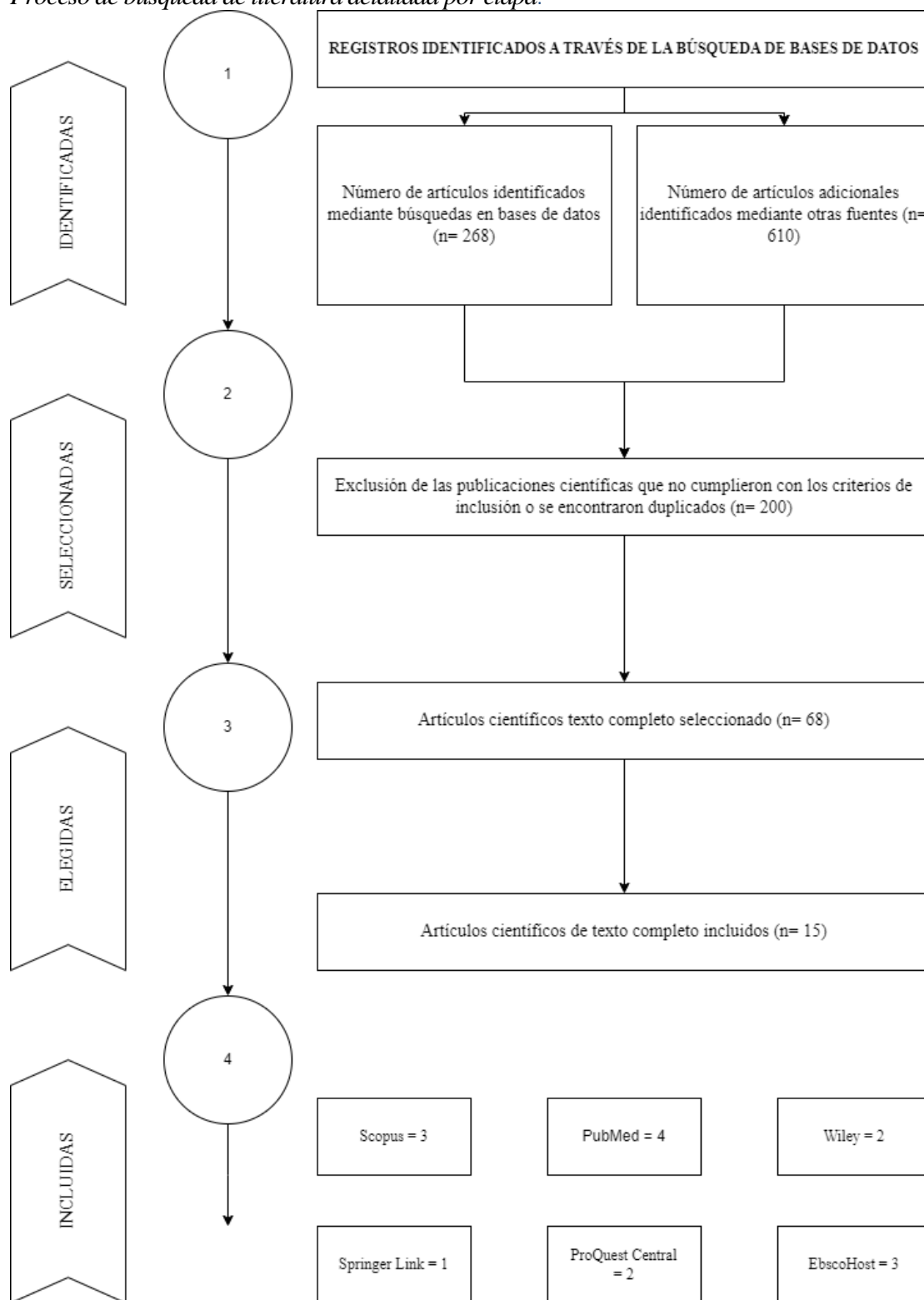
En el diagrama anterior se hace énfasis en las principales características de estudio de cada una de las etapas de la revisión integrativa. Para profundizar, seguidamente se expone lo relacionados a la etapa 3, 4 y 5. Estas últimas correspondientes al análisis y exposición de resultados.

Primeramente, se realizó una revisión total de 268 artículos, de los anteriores se descartaron 200 al aplicar los estándares de inclusión/exclusión determinados, además, algunos de estos documentos se encontraban duplicados. Como resultado se obtuvo 68 publicaciones, tras una segunda minuciosa revisión, se descartaron 53 documentos más, debido a que el foco de cada publicación no se alineaba con lo que se está buscando específicamente en la investigación. Finalmente, se consideraron 15 artículos para su análisis a profundidad, fueron distribuidos de la siguiente manera: Scopus, 3; Pubmed (Medline), 4; Wiley, 2; Springer Link, 1; ProQuest Central, 2 y EbscoHost, 3.

Una vez seleccionados los datos para el desarrollo de la etapa 4 se presenta el diagrama de flujo correspondiente, en donde se visualizan y codifican de mejor manera los datos bibliográficos. Cabe aclarar que algunos de los artículos mencionados indican provenir de otras fuentes de datos, sin embargo, todos los documentos fueron hallados mediante las bases de datos indicadas con anterioridad, solo que algunas de ellas incluían hipervínculos al documento original.

Figura 2

Proceso de búsqueda de literatura detallada por etapa.



Nota. Elaborado por los investigadores haciendo uso de la herramienta diagrams.net

4.1 Presentación de las publicaciones incluidas

Por medio de la búsqueda efectuada y la recuperación de artículos científicos de interés, se procede a realizar la etapa 3, evaluación de la calidad de los datos, en la cual se incluyen cada una de las publicaciones científicas encontradas en una matriz. Cada una de ellas se ordenó, clasificó y codificó por una letra y un número, para representar la base de datos a la que pertenecía y el número de publicación. Los códigos fueron asignados como se representan a continuación Scopus, 3 (**A**); Pubmed (Medline), 4 (**B**); Wiley, 2 (**C**); Springer Link, 1 (**D**); ProQuest Central, 2 (**E**); y EbscoHost, 3 (**F**).

Tabla 4

Tabla sinóptica de los artículos seleccionados para la Revisión Integrativa.

Código-Título	Autor(es)	Muestra	Idioma	Año	Metodología	Objetivo o pregunta de investigación	País
(B-1) Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente.	Carlota J Pereira, Alexa L Domínguez y Judith Toro Merlo.	326 pacientes atendidas por partos, cesáreas y abortos.	Español	2015	Estudio prospectivo y descriptivo.	Determinar la prevalencia de violencia obstétrica en la sala de partos del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” de Caracas durante el período comprendido entre junio y octubre de 2012.	Venezuela.
(A-1) Violencia y estrés infantil: ¿Está en juego nuestro futuro?	Aníbal Del Águila-Escobedo.	Población infantil	Español	2015	No indica.	¿Cuáles son los tipos de violencia a los que está expuesta nuestra población infantil?	Perú.

(E-1) Incidencia del maltrato prenatal en el desarrollo infantil: una revisión bibliográfica.	Diego Alejandro Calle Sandoval, Isabel Cristina Rincón Restrepo y Kelly Tatiana Marín Valencia.	Investigaciones referentes de países como Colombia, México, Chile y España	Español	2020	Revisión bibliográfica	Evidenciar sobre el maltrato prenatal y su incidencia en las dificultades del desarrollo infantil.	Colombia.
(F-1) Seguridad del tratamiento de la interrupción voluntaria del embarazo según edad gestacional en Medellín,	Diana Patricia Restrepo Bernal, Alejandro Colonia Toro, Marle Isabel Duque Giraldo, Catalina Hoyos Zuluaga y Vanessa Cruz Osorio.	87 mujeres embarazadas, hasta con 26 semanas de edad gestacional.	Español	2019	Cohorte histórico (estudio histórico).	Describir la seguridad del tratamiento médico-quirúrgico empleado en mujeres que acuden a interrupción voluntaria del embarazo.	Colombia.

 Colombia, 2013-

2014.

(B-2)	Raúl Piñuñuri,	74 individuos	Español	2015	Ensayo Clínico.	Comparar la antropometría entre neonatos	Chile.
Exposición	Constanza	sanos atendidos	.	.		expuestos a drogas por consumo materno	
prenatal a drogas	Mardones, Carina	en Centros de				durante el embarazo y controles no	
de abuso y	Valenzuela, Pamela	Salud de la				expuestos, de los 0 a 6 meses de vida.	
crecimiento de	Estay y Miguel	comuna de					
lactantes de	Llanos.	Valparaíso, y de					
CONIN		61 individuos					
Valparaíso,		con antecedentes					
Chile.		de consumo de					
		drogas de la					
		madre durante el					
		embarazo.					
(E-2)	Zárate Cuello	No indica.	Español	2015	No indica.	No indica.	Colombia.
Biomedicina y	Amparo de Jesús,		.				

biotecnología Tomás y Garrido

ante la violencia Gloria María.

prenatal.

Legislación

comparada con

el derecho

español.

(B-3)	Nancy Gisell Laínez	Las	Español	2023	Revisión	Definir la violencia obstétrica, su origen,	El
Consecuencias	Valiente, Gabriela	publicaciones			bibliográfica.	divisiones, relación con los derechos	Salvador.
físicas y	de los Ángeles	que se				sexuales y reproductivos de la mujer, así	
psicológicas de	Martínez Guerra,	encontraron a				como identificar sus consecuencias físicas	
la violencia	Denise Alexandra	texto completo,				y psicológicas.	
obstétrica en	Portillo Najarro,	en español,					
países de	Andrés Fernando	inglés					
Latinoamérica.	Alvarenga						
	Menéndez y Ana						

	Mercedes Véliz Flores.	y portugués durante los años 2014 al 2022.					
(A-3) Análisis del maltrato prenatal en Cataluña entre los años 2011 y 2014.	Jordi Garcia Garcia, Elena Campistol Mas, María Ángeles López-Vilcheza, María José Morcillo Buscato y Antonio Mur Sierra.	222 casos de maltrato prenatal registrados en Cataluña entre 2011 y 2014.	Español	2017	Estudio descriptivo de corte transversal.	Analizar los casos de maltrato prenatal registrados en Cataluña entre 2011 y 2014 para identificar el perfil de riesgo.	España.
(B-4) Factores de riesgo asociados al síndrome de maltrato en niños mexicanos	Mireya Robledo Aceves, Nancy J Jaime Maldonado, Efrén Martínez Romero, Javier A Barriga Marín.	Niños que sufrieron maltrato y controles en una proporción 1:1 realizado entre	Inglés.	2020	Estudio de caso.	No indica.	México.

revisión de las
leyes de
notificación
obligatoria de
EE. UU. y
Australia.

<p>(C-1) Exposición materna a la violencia y neurodesarrollo de la descendencia: una revisión sistemática.</p>	<p>Kristin Toso, Paul de Cock y Gerard Leavey.</p>	<p>Mujeres que han sufrido violencia, miedo a la violencia o agresión durante el embarazo</p>	<p>Inglés.</p>	<p>2019</p>	<p>Revisión sistemática.</p>	<p>Evaluar la asociación entre la exposición prenatal a la violencia de las madres y las dificultades de desarrollo de sus hijos.</p>	<p>Reino Unido.</p>
---	--	---	----------------	-------------	----------------------------------	---	-------------------------

<p>(F-2) Mujeres embarazadas abusadoras de sustancias: intervención prenatal mediante ultrasonido y mentalización para mejorar la relación madre-hijo y reducir el consumo de sustancias.</p>	<p>Helena Pajulo, Marjukka Pajulo, Heidi Jussila y Eva Ekholm.</p>	<p>90 mujeres en estado de embarazo.</p>	<p>Inglés.</p>	<p>2016</p>	<p>No indica.</p>	<p>Describir el trasfondo, contenido y protocolo de una nueva intervención prenatal desarrollada para mujeres embarazadas que abusan de sustancias.</p>	<p>Finlandia.</p>
---	--	--	----------------	-------------	-------------------	---	-------------------

(F-3)	Abuso	Paula Fernandez	6 casos de abuso	Inglés.	2018	Estudio de caso.	No indica.	Austria.
fetal.	Arias, Keiko	Yoshida, Ian F	fetal por parte de las madres.	.				
	Brockington,	Jennifer Kernreiter						
	y Claudia M Klier.							
(A-2)	Correlatos	Amanecer Kingston,	6421 mujeres	Inglés.	2016	Ensayo Clínico.	Describir los correlatos de abuso en el	Canadá.
de abuso durante	Maureen Heaman,	Marcelo Urquia,	posparto.	.			momento del embarazo entre una muestra	
el embarazo:	Patricia O'campo,						representativa a nivel nacional de mujeres	
resultados de	Patricia Janssen,						en Canadá.	
una encuesta	Kellie Thiessen y							
nacional de	Janet Smylie.							
mujeres								
canadienses.								

<p>(C-2)</p> <p>Asociaciones entre la exposición prenatal a sustancias, la victimización por violencia prenatal, el embarazo no deseado y la exposición a traumas en la infancia en un entorno clínico.</p>	<p>Emily M Cohodes, Dylan G Gee y Alicia F Lieberman.</p>	<p>189 muestras díadas madre- hijo.</p>	<p>Inglés.</p>	<p>2019</p>	<p>Ensayo Clínico.</p>	<p>Examinar las asociaciones entre tres factores de riesgo prenatales conocidos que caracterizan la inestabilidad ambiental en el útero: exposición prenatal a sustancias, victimización por violencia prenatal y el embarazo no deseado y la exposición del niño a la violencia interparental.</p>	<p>USA.</p>
--	---	---	----------------	-------------	------------------------	---	-------------

Nota. Elaborado por los investigadores con base en los artículos estudiados.

Dentro de la tabla se aglomeran datos como: el o los nombres de los autores, la muestra utilizada dentro de la investigación, el idioma de publicación, el año. Los objetivos y el país de proveniencia son también parte de los componentes de dicha tabla, además de la metodología. Los artículos han sido clasificados con el uso de códigos que nos ayudan a ubicarlos dentro de la información destinada a ese fin.

La siguiente Tabla contiene conceptos asociados al maltrato fetal según autores, dentro del artículo está incluido el código, el nombre y el año en que fue publicado.

Tabla 5

Conceptos asociados al maltrato fetal según artículo.

Código	Artículo	Año	Concepto asociado o denominación utilizada
B-1	Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente	2015	Violencia obstétrica
A-1	Violencia y estrés infantil: ¿está en juego nuestro futuro?	2015	Violencia Infantil
E-1	Incidencia del maltrato prenatal en el desarrollo infantil: una revisión bibliográfica	2020	Maltrato prenatal
F-1	Seguridad del tratamiento de la interrupción voluntaria del embarazo según edad gestacional en Medellín, Colombia, 2013-2014	2019	Violencia sexual
B-2	Exposición prenatal a drogas de abuso y crecimiento de lactantes de CONIN Valparaíso, Chile	2015	Prenatal (no especifica)
E-2	Biomedicina y biotecnología ante la violencia prenatal. Legislación comparada con el derecho español	2015	Violencia prenatal
B-3	Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica	2023	Violencia de género y violencia obstétrica

A-3	Análisis del maltrato prenatal en Cataluña entre los años 2011 y 2014	2017	Maltrato prenatal
B-4	Factores de riesgo asociados al síndrome de maltrato en niños mexicanos atendidos en urgencias	2020	Maltrato fetal y maltrato infantil
D-1	Respuestas al abuso prenatal de opiáceos y alcohol: una revisión de las leyes de notificación obligatoria de EE. UU. y Australia	2022	Abuso prenatal
C-1	Exposición materna a la violencia y neurodesarrollo de la descendencia: una revisión sistemática	2019	Violencia prenatal
F-2	Mujeres embarazadas abusadoras de sustancias: intervención prenatal mediante ultrasonido y mentalización para mejorar la relación madre-hijo y reducir el consumo de sustancias	2016	Abuso Prenatal
F-3	Abuso Fetal	2018	Abuso fetal
A-2	Correlatos de abuso durante el embarazo: resultados de una encuesta nacional de mujeres canadienses	2016	Abuso perinatal
C-2	Asociaciones entre la exposición prenatal a sustancias, la victimización por violencia prenatal, el embarazo no deseado y la exposición a traumas en la infancia en un entorno clínico	2019	Violencia prenatal

Nota. Elaborado por los investigadores.

Los indicadores de asocie al maltrato fetal según artículo dentro de esta tabla (Tabla 6) incluyen el año de la publicación, los resultados e indicadores de asocie, codificados y con su respectivo nombre de publicación.

Tabla 6

Indicadores de asocie al maltrato fetal según artículo.

Número	Artículo	Año	Resultados o Indicadores de asocie
B-1	Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente	2015	Maltrato por parte del personal médico hacia las pacientes en estado de embarazo
A-1	Violencia y estrés infantil: ¿está en juego nuestro futuro?	2015	Violencia relacionada con el abuso de sustancias y problemas familiares
E-1	Incidencia del maltrato prenatal en el desarrollo infantil: una revisión bibliográfica	2020	Relacionado con el maltrato en la etapa gestacional y el vínculo materno-infantil
F-1	Seguridad del tratamiento de la interrupción voluntaria del embarazo según edad gestacional en Medellín, Colombia, 2013-2014	2019	Interrupción del embarazo por riesgo en la salud de la madre
B-2	Exposición prenatal a drogas de abuso y crecimiento de lactantes de CONIN Valparaíso, Chile	2015	El estado nutricional del grupo expuesto a drogas es “riesgo de desnutrición”, mientras que para el grupo no expuesto

			es “eutrófico” durante los 6 primeros meses de vida
E-2	Biomedicina y biotecnología ante la violencia prenatal. Legislación comparada con el derecho español	2015	Desatención embrionaria ante el deseo de tener hijos, incluso por fecundación in vitro
B-3	Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica	2023	Violencia relacionada con el irrespeto a los derechos sexuales y reproductivos
A-3	Análisis del maltrato prenatal en Cataluña entre los años 2011 y 2014	2017	Violencia relacionada con el consumo de drogas, falta de control prenatal, problemas de pareja
B-4	Factores de riesgo asociados al síndrome de maltrato en niños mexicanos atendidos en urgencias	2020	Las madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo tienen mayor riesgo de maltrato por parte de un cuidador. La discapacidad es un factor de riesgo que se duplica en el análisis multivariante cuando se asocia a madres adolescentes
D-1	Respuestas al abuso prenatal de opiáceos y alcohol: una revisión de las leyes de notificación obligatoria de EE. UU. y Australia	2022	Síntomas como feto, retraso del crecimiento, déficits intelectuales, problemas de comportamiento y una apariencia facial distintiva. El consumo

			significativo de alcohol también puede causar daños sustanciales al niño en el útero. Uso de sustancias
C-1	Exposición materna a la violencia y neurodesarrollo de la descendencia: una revisión sistemática	2019	Violencia relacionada a la pareja íntima, violencia doméstica y el estrés
F-2	Mujeres embarazadas abusadoras de sustancias: intervención prenatal mediante ultrasonido y mentalización para mejorar la relación madre-hijo y reducir el consumo de sustancias	2016	Relación al abuso de sustancias
F-3	Abuso Fetal	2018	Se relaciona el abuso fetal con embarazos no planificados, problemas de salud mental previos en la madre, trauma, negación del embarazo hasta las 20 semanas o hasta el nacimiento y la ideación de daño correlacionada con los movimientos en el útero
A-2	Correlatos de abuso durante el embarazo: resultados de una encuesta nacional de mujeres canadienses	2016	Abuso relacionado con bajos ingresos económicos, historial de depresión y toma de antidepresivos, consumo de alcohol y el fumado

C-2 Asociaciones entre la exposición prenatal a sustancias, la victimización por violencia prenatal, el embarazo no deseado y la exposición a traumas en la infancia en un entorno clínico

2019

Se sugiere que los programas de prevención e intervención prenatales deben apuntar a reducir el uso materno de sustancias y la exposición intrauterina a la violencia

Nota. Elaborado por los investigadores.

4.2 Caracterización de las publicaciones incluidas

Tabla 7

Distribución de las publicaciones de acuerdo con el país de procedencia.

USA	2
Colombia	3
Chile	1
Canadá	1
España	1
Austria	1
Venezuela	1
México	1
Perú	1
El Salvador	1

Finlandia	1
Reino Unido	1

Nota. Elaborado por los investigadores.

Según la tabla anterior se puede observar que Colombia es el país en donde se han realizado la mayor parte de las investigaciones, seguido de USA.

Tabla 8

Caracterización de los artículos de acuerdo con el idioma.

Inglés	7
Español	8
Total	15

Nota. Elaborado por los investigadores.

Como se pudo observar anteriormente, el idioma prevalente en los artículos de interés es el español. Seguidamente, se procede a realizar la caracterización de los artículos según su metodología.

Tabla 9

Distribución de los artículos según la metodología empleada y tipo de fuente.

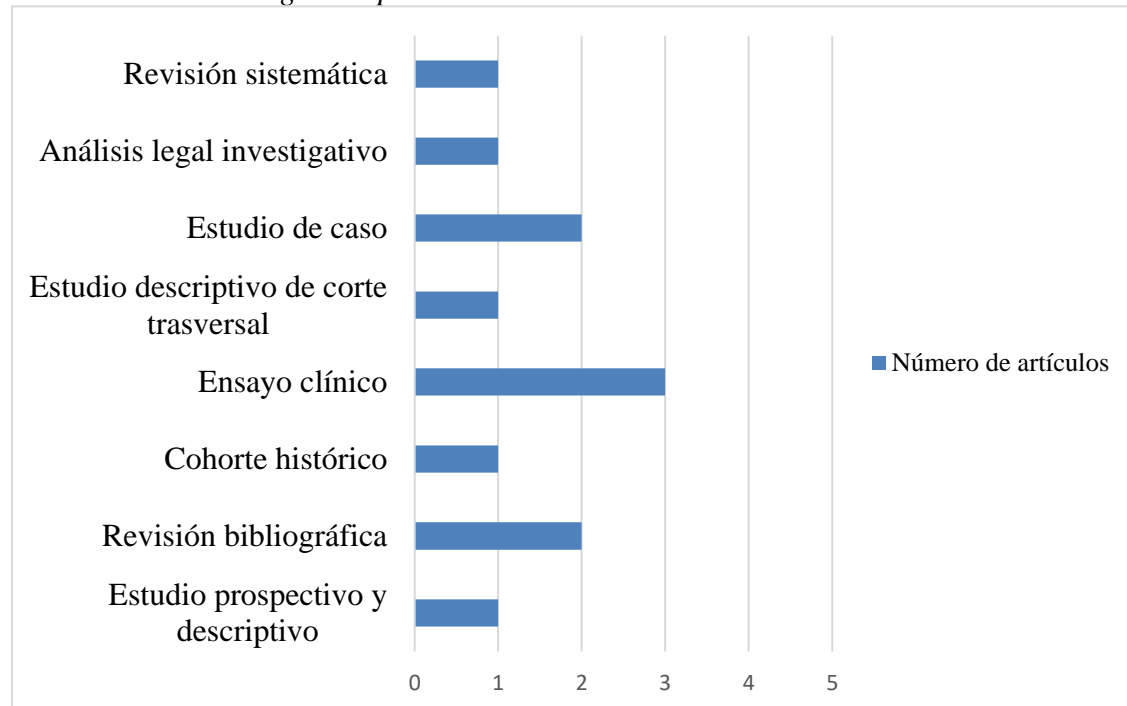
Fuentes secundarias	
Revisión bibliográfica	2
Cohorte histórico	1

Estudio descriptivo de corte trasversal	1
Estudio de caso	2
Análisis legal investigativo	1
Revisión sistemática	1
Fuentes primarias	
Ensayo clínico	3
Estudio prospectivo y descriptivo	1

Nota. Elaboración propia.

Figura 3

Número de artículos según su tipo de estudio.



Nota. Elaborado por los investigadores.

Se observa en la figura 3 y tabla 9, la investigación con fuentes de tipo secundarias son las predominantes, representando 8 de los casos, seguido de las fuentes secundarias con 4 ejemplares. En la Figura 3 se observa que el estudio dominante corresponde al ensayo clínico con 3 ejemplares.

Tabla 10

Caracterización de los artículos según año de publicación.

2015	4
2016	2
2017	1
2018	1
2019	3
2020	2
2022	1
2023	1
Total	15

Nota. Elaborado por los investigadores.

Los artículos seleccionados se publicaron entre 2015 y 2023. La tabla anterior muestra que en el año 2015 fue cuando se presenta entre los documentos de estudio un incremento en el número de las publicaciones sobre la violencia prenatal, los tipos de violencia y el abordaje que es necesario realizar para bajar los índices de violencia que se registran en la actualidad.

Dentro de los hallazgos encontrados en los artículos y los cuales han sido ordenados en las tablas se pueden detallar: que las regiones que más publican son Norte y sur América. Que los idiomas en los que más se publican investigaciones son inglés y español. Que las investigaciones provienen de investigaciones secundarias, debido a que son revisiones integrativas. En 2015 fue cuando más se realizaron investigaciones.

Capítulo V Discusión

4.1 Perspectivas de los autores respecto a las definiciones relacionadas al maltrato fetal.

Se determinó que los términos utilizados fueron diversos y, como se describió en el marco referencial, no existe consenso en cuanto al término, de ahí que resulta polisémico.

Según Kingston et al (2016) “En general el abuso (durante el embarazo y el posparto) se ha determinado como un importante problema de salud pública con efectos adversos y graves consecuencias tanto para la madre como para el niño” (p.779). Calle et al. (2020)-acuña el término maltrato prenatal como cualquier acto intencional y deliberado o no que ponga en peligro el embrión o feto, también, como el descuido de la mujer gestante hacia su propio cuerpo consciente o inconscientemente. Desde la perspectiva de Kent, Laidlaw y Brockington (1997) generalmente implica agresión física directa, pero también podría incluir otros comportamientos, incluidos el abuso en el consumo de drogas y alcohol. Por su parte García et al. (2017) menciona que es un fenómeno complejo de diagnosticar, sin embargo, otros indicadores pueden ser: la ausencia de control gestacional y la problemática social del entorno materno.

En menor escala, pero en función de que algunos autores aluden a la inclusión del periodo perinatal, es que Robledo et al. (2020) acuña el término de maltrato infantil como cualquier representación de daño físico o emocional, abuso sexual, negligencia o descuido que resulte en daño psicológico y desmejore la dignidad y calidad de vida de los niños y su desarrollo.

Como se evidenció con los conceptos anteriores, se puede concluir que, pocos de los artículos de estudio poseen las definiciones o conceptos a los tipos de maltrato que analizan, a diferencia de cómo se pudo observar en la Tabla 5 (**ver Tabla 5**). Sin embargo, entre las descripciones, se puede observar que la definición de maltrato y violencia prenatal son las más utilizadas, seguido del término maltrato y violencia infantil. También, se incluyen términos como violencia, maltrato y abuso fetal, mientras que las terminologías menos utilizadas fueron abuso perinatal y la violencia obstétrica.

4.2. Asociaciones a los términos relacionados al maltrato fetal y sus efectos sobre el feto y la madre.

Según la evidencia analizada, es posible decantar indicadores asociados directamente como causantes del maltrato fetal, y de efectos que pueden recaer en la salud de la madre y el feto/neonato de forma inmediata como a largo plazo.

4.2.1 Maltrato fetal según causalidad.

Las asociaciones conceptuales desglosadas a continuación serán agrupadas en las siguientes categorías, las cuales se detallan:

a) Asociado a factores psicosociales adversas:

Se ha determinado que existe una influencia de factores demográficos, psicosociales, conductuales y médicos/ obstétricos que se relacionan con los diferentes tipos de abuso.

Se observa claramente que el abuso a la gestante, que definimos como amenazas o actos de daño que son física, sexual o emocionalmente dañinas, es un detonante a desarrollar otros tipos de violencia reportados en la actualidad. (Kingston et al, 2016, p.779)

Algunos factores socioeconómicos y psicosociales que influyen fuertemente en el abuso son:

- La pobreza, edad de la madre (menores de 20 años)
- Conductas de estilos de vida poco saludables
- Parejas con problemas en la bebida
- Niveles altos de estrés
- Alto número de emociones negativas. (Kingston et al, 2016, p.787)

Otros factores asociados con el abuso fetal mencionados por Kent, Laidlaw y Brockington (1997), son: Negación del embarazo, sentimientos ambivalentes respecto a este, antecedentes de depresión posparto, y dificultades en las relaciones.

Se sabe que el estrés durante el embarazo afecta el neurodesarrollo fetal, por lo tanto, parece probable que la violencia de pareja (IPV) y la violencia doméstica (DV), como factores estresantes externos tendrán un efecto adverso similar. La salud mental de la madre puede ser un factor notable en los efectos de la exposición a la violencia y al estrés externo y en el desarrollo de resultados mentales para la descendencia.

Tanto como para las mujeres embarazadas, como en el periodo de posparto que sufren abuso tienen un mayor riesgo de lesiones físicas, homicidios, trastornos en la salud mental perinatal, incluido el trastorno de estrés postraumático, enfermedades de transmisión sexual, la exacerbación de enfermedades crónicas y problemas de salud. En muchas ocasiones las mujeres que son agredidas ven un refugio en el consumo de alcohol y las drogas para tolerar los abusos. Las mujeres embarazadas y criando, que abusan de sustancias, es uno de los grupos de enfoque considerados de importancia y de mucho reto para desarrollar intervenciones tempranas de crianza. Los factores asociados con el abuso fetal incluyen: Negación del embarazo, ambivalencia hacia el embarazo, antecedentes de depresión posparto, y dificultades en las relaciones.

b) Asociado al consumo de sustancias psicoactivas:

El consumo de sustancias representó el fenómeno asociado para la mayoría de los artículos de estudio. (La organización mundial de la salud {OMS},2014). Park (2014) estimó que alrededor de 8,5 % de todas las mujeres embarazadas en los EE. UU utilizan sustancias ilícitas en algún momento.

Se ha demostrado que la exposición prenatal a sustancias tiene efectos a largo plazo, efectos negativos sobre el crecimiento, el comportamiento, la cognición, el lenguaje y otros logros del desarrollo (Behnke & Smith, 2013). Supone también un grave riesgo a la salud y el bienestar de las propias madres.

La exposición al alcohol puede comportar las consecuencias más graves para el niño; también es uno de los principales factores de riesgo de discapacidad intelectual en niños que no tienen otra predisposición genética identificada. Se ha descubierto que fumar tabaco prenatal también es perjudicial para el desarrollo del cerebro fetal (Ekblad, Korlreila y Lehtonen 2015)

El alcohol como sustancia más consumida en una afección que incluye síntomas como retraso del crecimiento, déficit intelectual, problemas de conducta y una apariencia facial distintiva (Douzgou et al., 2012). El consumo importante de alcohol también puede causar daños sustanciales al niño a nivel intrauterino (Ingoldsby et al., 2021; Turchi y Smith, 2018).

El consumo de opioides es también un riesgo de salud pública en la actualidad, las mujeres adictas durante el embarazo dan a luz bebés que sufren abstinencia neonatal de opioides (NOW; Patrick et al., 2020) o síndrome de abstinencia neonatal (NAS).

Por todo ello el uso prenatal de sustancias es considerado como una forma de abuso o negligencia infantil. Según (Piññuri et al, 2015, p2071) algunas sustancias de consumo reportados en la literatura son la cocaína, la pasta base, que es la droga ilícita asociada a un mayor nivel de dependencia, seguido de la cocaína y la marihuana con un 57,7%, 33,8%, 19,4% respectivamente.

El efecto de esta sustancia a nivel orgánico es que, al entrar en contacto con la placenta, la mayoría de los fármacos y drogas de abuso son capaces de cruzarla debido a su bajo peso molecular, pudiendo activar como teratogénicos afectando el aporte de oxígeno y nutrientes o causando dependencia en el feto. Además, la placenta e hígado fetal pueden generar metabolitos más activos de la droga de abuso. (Piññuri et al, 2015, p2071).

Específicamente se ha demostrado que la cocaína, marihuana, alcohol y nicotina generan hipertensión materna, lo que deriva en una vasoconstricción generalizada, limitando el flujo sanguíneo hacia la placenta y el feto, disminuyendo también el aporte de oxígeno y nutrientes, lo cual es la principal causa de las alteraciones del crecimiento durante el periodo fetal (Piññuri et al, 2015, p2071).

Esta serie de eventos como lo son la exposición materna a la violencia y el abuso de sustancias durante el embarazo, sumado a los factores demográficos y psicosociales han detonado el abuso fetal que abarca cualquier comportamiento deliberado conocido por el abusador para potencialmente dañar al feto, esto generalmente implica agresión física directa.

Si bien es cierto el abuso infantil es un concepto que ha sido ampliamente reconocido y bien investigado desde la década de 1960, lo mismo no se puede decir sobre el abuso fetal. Para muchos, la idea de que una futura madre pensaría en causar daño a su niño no nacido, y mucho menos hacerlo, es un riesgo insondable. Está claro que incluso cuando las mujeres acceden a los servicios, no se están evaluando por posible abuso fetal incluso cuando los signos físicos podrían estar presentes. (Pugh 1978, Fernández et al, 2018, p.572)

c) Asociado a la violencia institucional:

Podemos plantear la hipótesis de que la transgresión del abuso fetal es tan aborrecible que los profesionales de salud se vuelven ciegos ante las señales de advertencia al punto que en vez de tratar por la condición se vuelvan parte del problema incurriendo en la violencia obstétrica, la cual según Laínez et al. (2023, pag70), se considera una expresión de violencia de género y violencia y violencia institucional contra la mujer, puede ser ejercida de dos maneras, física y psicológica.

La violencia Obstétrica (VO) es una expresión de violencia basado en la deshumanización y patologización durante el embarazo, parto y puerperio llevado a cabo por el personal de salud.

En Latinoamérica y el Caribe, se han utilizado los términos “cuidados deshumanizados” o “discriminación” para referirse a la V.O. También se hacía referencia a “Violencia Institucional” y “violencia estructural” en los establecimientos de salud para reflejar el modelo hegemónico y la inequidad de género en el sistema Sanitario. (Laínez et al 2023, pag70)

Podemos clasificar la violencia obstétrica en dos grandes grupos:

Violencia Obstétrica Física: que incluye toda acción o procedimiento no imprescindible en la atención que no está clínicamente justificado o que se realiza sin consentimiento de la mujer gestante. (Laínez et al 2023, pag71)

Violencia Psicológica: Tipo de agravio contra la mujer, compuesta por diferentes comportamientos o actividades sutiles de agresión, lo que hace difícil de identificar y demostrar. Este tipo de violencia incluye la falta de información o el rechazo injustificado a la opinión de las mujeres; acciones que pueden conducir a que una mujer se sienta en la obligación de aceptar procedimientos e intervenciones que responden al modelo hegemónico establecido en algunos

servicios de salud donde el personal médico es quien posee la autoridad y la mujer se ve privada del derecho de decidir sobre su cuerpo. (Laínez et al 2023, pag72)

Esto conduce a una serie de consecuencias físicas como lo son la lactancia materna deficiente, Episiotomía que puede repercutir en hemorragias, dehiscencias y desgarro grado I Y II, hematoma, infección y dolor perineal, cesáreas injustificadas entre otros. (Laínez et al 2023, pag74)

También ocasionan consecuencias psicológicas como la depresión posparto (DPP), Síndrome de estrés postraumáticos (SEPT), así como ansiedad que se caracteriza por presentar pensamientos negativos, imprudencia y excitación por sentimientos constantes de preocupación. (Laínez et al 2023, pag74-75)

Cuando la experiencia temprana del neonato es anormalmente estresante, se crean pautas fisiológicas anómalas, cuya repetición en etapas más tardías pueden dar lugar a alteraciones patológicas, tanto físicas como mentales. (Escobedo, 2015, pag74).

La violencia y el maltrato en etapas tempranas de la vida ocasionan una grave interrupción de su desarrollo con graves consecuencias. La violencia y estrés en los primeros años de vida crean importantes efectos en la estructura y función cerebral, y en el desarrollo y regulación del eje HPA, los cuales incrementan el riesgo de desarrollo de alteraciones cognitivas, emocionales, conductuales, psiquiátricas, abuso de drogas y alcohol, así como de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II y obesidad en la edad adulta independientemente de los factores de riesgo ambientales en la adultez. (Escobedo, 2015, pag81).

4.2.2 Consecuencias al feto y la madre

Gracias al análisis de los factores relacionados al consumo de sustancias y violencia intrafamiliar estudiados anteriormente, es que se desglosará a continuación las principales consecuencias de estos tratos contra la madre y consecuentemente contra el feto. Aunque es lógico el hecho de que, si estos factores afectan a la madre gestante de forma implícita, afectarán al feto; es relevante para el equipo investigador estudiar por separado estas consecuencias, con el fin de mantener un orden lógico de la información.

a) Desde la perspectiva materna:

Algunos de los efectos que tiene el consumo de sustancias y la violencia intrafamiliar en el ambiente materno se puede reducir en aislamiento social, desempleo, estrés gestacional, problemas de salud mental, desnutrición, embarazo riesgoso y riesgo a un aborto, baja autoestima y mayor riesgo que contraer VIH. Lo anterior se deriva de un análisis exhaustivo de cada uno de los artículos seleccionados y su principal foco de estudio.

b) Desde la perspectiva del feto:

El foco central de esta revisión integrativa como se ha mencionado anteriormente es el maltrato fetal, sus derivaciones conceptuales cambiantes en cada artículo, pero, sobre todo, analizar esas consecuencias que trae consigo las prácticas de violencia mencionadas. Entre las principales consecuencias recabadas se encuentran el desarrollo de enfermedades crónicas en la adultez, la prematuridad, discapacidad, retraso en el crecimiento, desnutrición del recién nacido, ser propensos al síndrome de alcoholismo fetal, padecer algún tipo de problemas de comportamiento y finalmente, la muerte.

Capítulo VI Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones

-La presente Revisión Integrativa permite identificar que los tipos de maltrato fetal reportados en la literatura son reconocidos con nombres distintos e incluso terminologías médicas distintas, por lo cual, el proceso de revisión bibliográfica se vuelve demandante por el hecho de revisar minuciosamente si los términos ya fueron ahondados en otra investigación.

- Se identifica una brecha extensa respecto a las acciones sociales que se deben potencializar en cuestiones de concienciación de la maternidad responsable. Además de la identificación de factores de riesgo como los mencionados en el capítulo V donde muchas madres no se hacen responsables de su embarazo y no solo dañan su salud física y mental, sino también la de sus hijos e hijas.

-El factor asociado a la violencia dominante fue el consumo de sustancias, establece el término mayormente mencionado y de mayor relevancia para los autores estudiados.

-Se identificó un déficit en cuanto a publicaciones latinoamericanas en comparación con las norteamericanas, se comprende que el tema de derechos humanos, y en este caso el maltrato fetal, es un factor que para países en desarrollo como lo son los latinoamericanos se evidencia que falta un largo camino, sobre todo en tema de conciencia sociocultural y acciones alternas que se pueden erradicar para mejorar la calidad de vida del feto y su madre.

-Finalmente, el entorno, así como el mismo embarazo representan el enfoque de atención de la madre con su hijo en esta etapa, las situaciones socioculturales que pueden desencadenarse a raíz de un embarazo son determinantes de su desarrollo y del crecimiento del niño o niña. Toda mujer y su hijo tienen derecho a vivir esta etapa en un ambiente tranquilo, libre de maltratos y factores psicosociales estresantes.

6.2 Recomendaciones

- El personal de enfermería en la rama de obstetricia tiene la oportunidad de ayudar y ejercer control sobre el cumplimiento de la protección de la madre y el bebé; es por lo que se invita a exponer, investigar y publicar cómo se está llevando a cabo el abordaje del tema del maltrato fetal en los diferentes centros de salud en el ámbito nacional.

- Se insta al personal de salud, así como a todo particular a cultivar el respeto y la comunicación entre profesionales y pacientes, referidos al tema, que ninguna madre se quede con dudas sobre su proceso de embarazo, alumbramiento e incluso las etapas posteriores de su hijo o hija. Que la empatía sume experiencias de aprendizaje en los centros de salud costarricense y que la discriminación y los tipos de maltrato fetal sean erradicados.

- También, se desea instar a los futuros investigadores, a mostrar interés en la salud mental de las pacientes debido al descuido en dicha situación.

-Por último, se considera relevante la formación universitaria para erradicar las creencias con las que muchas familias costarricenses han crecido. No se debe normalizar un hogar con violencia, ni un maltrato en los centros de salud; la formación e investigación brindan las herramientas necesarias para forjar un compromiso colectivo.

Capítulo VII Referencias bibliográficas y anexos

7.1 Referencias Bibliográficas

Al Adib Mendiri, M., Ibáñez Bernáldez, M., Casado Blanco, M., & Santos Redondo, P. (2016).

La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. España.

Águila, A. (2015). *Violencia y estrés infantil: ¿está en juego nuestro futuro?* Acta Médica Peruana. 71-83.

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1970). *Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica"*. San José, Costa Rica.

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1959). *Declaración de los Derechos del Niño.*

<https://www.oas.org/dil/esp/Declaraci%C3%B3n%20de%20los%20Derechos%20del%20Ni%C3%B1o%20Republica%20Dominicana.pdf>

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1999). *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women.* Nueva York.

Baldini Soares, C., Komura Hoga, L. A., Pedizzi, M., Sangaleti, C., Yonekura, T., & Audeberth Delage Silva, D. R. (2014). *Análisis de Datos Secundarios en la Investigación de la Enfermería: Una Discusión Contemporánea.* Revista Da Escola De Enfermería, 335-345.

Calvo Meijide, A. (2004). *El nasciturus como sujeto del derecho. Concepto constitucional de persona frente al concepto pandectista-civilista.* 283-298.

<http://aebioetica.org/revistas/2004/15/2/54/283.pdf>

Calle, D., Rincón, I y Marín, K. (2020). *Incidencia del maltrato prenatal en el desarrollo infantil: una revisión bibliográfica*. *Tempus psicológico*. 207-229.

<https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/5531/1/DDMEPCEPNA99.pdf>

Convención sobre los derechos del niño. (1989). *Plataforma de infancia España*.

<https://www.plataformadeinfancia.org/derechos-de-infancia/convencion-derechos-del-nino/?gclid=CjwKCAjw0a->

Consejo Internacional de Enfermeras (2012). *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería*. Ginebra, Suiza. [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf)

[files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf)

Cohodes, E., Gee, D & Lieberman, A. (2019). *Associations between prenatal substance exposure, prenatal violence victimization, unintended pregnancy, and trauma exposure in childhood in a clinical setting*. *Infant Ment Health*. Michigan Association for Infant Medical Health. 786-798.

Davis Floyd, R. (2009). *Perspectivas antropológicas del parto y el nacimiento humano*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Creavida.

De Andrade, M. (2016). *Definiciones ABC. Su diccionario hecho fácil*.

<https://www.definicionabc.com/ciencia/prenatal.php>

Fajardo Ochoa, F., & Olivas Peñuñuri, M. R. (2010). *Abuso Fetal por Consumo Materno de Drogas Durante el Embarazo*. Hermosillo, Sonora, Mexico.

- Fernández, P., Yoshida, K., Brockington, I., Kernreiter, J & Klier, C. (2019). *Foetal Abuse*. Archives of Women's Mental Health. 569-573. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0922-2>
- Galicia Moyeda, I., Martínez Sánchez, B., Ordoñez Cervantes, D. M., & Rosales Vega, H. (2013). *Relación entre maltrato fetal, violencia y sistematología depresiva durante el embarazo de mujeres adolescentes y adultas: un estudio piloto*. *Psicología y Salud*, 83-95.
- García García, J., Campistol Mas, E., López-Vilchez, M. Á., Morcillo Buscato, M. J., & Mur Sierra, A. (2018). *Análisis del maltrato fetal en Cataluña entre los años 2011 y 2014*. *An Pediatr*, 150-159.
- García Herrera, C. Y., & Dorrego Leal, M. J. (s.f.). *Violencia de género durante el embarazo: prevalencia, riesgos y prevención*. Estudio de revisión. Venezuela: Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda.
- Hernández Cortina, A., & Guardado de la Paz, C. (2004). *La enfermería como disciplina profesional holística*. *Ciudad de la Habana, Cuba*. *Revista Cubana de Enfermería*.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (2008). *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. . San José, Costa Rica: Editorama S.A.
<https://www.corteidh.or.cr/tablas/24841.pdf>
- Jojoa Tobar, E., Cuchumbe Sánchez, Y. D., Ledesma Rengifo, J. B., Muñoz Mosquera, M., Paja Campo, A. M., & Suarez Bravo, J. P. (2019). *Violencia obstétrica; haciendo visible lo invisible*. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 135-146.

- Kenny, M., Mathews, B & Pathirana, M. (2023). *Responses to prenatal opioid and alcohol abuse: A review of US and Australian mandatory reporting laws*. Child Abus Rev. <https://doi.org/10.1002/car.2775>
- Kingston, D., Heaman, M., Urquia, M., O'Campo, P., Janssen, P., Thiessen, K & Smylie, J. (2016). *Correlates of Abuse Around the Time of Pregnancy: Results from a National Survey of Canadian Women*. Matern Child Health. 778-789. 10.1007/s10995-015-1908-6
- Laínez, N., Martínez, G., Portillo, D., Alvarenga, A y Vélez, A. (2023). *Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica*. Alerta. 70-77. <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/nw5wp>
- Lafaurie Villamil, M. M., Angarita de Botero, M., & Chilatra Guzmán, C. I. (2019). *Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a la unidad hospitalaria de salud*. Enfermería actual en Costa Rica.
- Lafaurie Villamil, M. M., Rubio León, D. C., Perdomo Rubio, A., & Cañón Crespo, A. F. (2019). *La violencia obstétrica en la literatura de las Ciencias Sociales*. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 1-18.
- León , A., Loredó, A., Trejo , J., López, G., & García, C. (2007). *Maltrato Fetal: expresión clínica del recién nacido de madres víctimas de violencia física durante el embarazo*. 131-135. México. <chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640306002.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (1996). *Unidad Técnica de la CIE-9-MC*. España.

Naciones Unidas. (2014). *UNFPA COSTA RICA*. <https://costarica.unfpa.org/es/conferencia-de-cairo-cipd>

Organización Mundial de la Salud. (2005). *Informe sobre la salud en el mundo*. Ginebra: Biblioteca de la OMS.

Paolini, C. I. (2011). *Violencia perinatal, una nueva conceptualización*. Buenos Aires, Argentina.

Pajulo, H., Pajulo, M., Jussila, H & Ekholm, E. (2016). *Substance-abusing pregnant women: prenatal intervention using ultrasound consultation and mentalization to enhance the mother-child relationship and reduce substance use*. Michigan Association for Infant Mental Health. 317-334.

Peláez Mendoza, J. (2008). *Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000200005#:~:text=%2D%20El%20derecho%20a%20la%20autodeterminaci%C3%B3n,y%20reproductiva%20de%20la%20mujer.

Pereira, C., Domínguez, A y Toro, J. (2015). *Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente*. Rev Obstet Ginecol Venez. 81-90.

Piñuñuri, R., Mardones, C., Valenzuela, C., Estay, P y Llanos, M. (2015). *Exposición prenatal a drogas de abuso y crecimiento de lactantes de CONIN Valparaíso, Chile*. Nutrición Hospitalaria. 2070-2078.

Real Academia Española. (2022). *Violencia*. <https://dle.rae.es/violencia>

- Restrepo, D., Colonia, A., Duque, M., Hoyos, C y Cruz, V. (2019). *Seguridad del tratamiento de la interrupción voluntaria del embarazo según edad gestacional en Medellín, Colombia, 2013-2014*. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 174-180.
<https://doi.org/10.18597/rcog.3267>
- Rincón Restrepo, I. C., Marín Valencia, K. T., & Calle Sandoval, D. A. (2018). *Incidencia del maltrato prenatal en el desarrollo infantil: una revisión bibliográfica*. Universidad Católica de Pereira.
- Robledo, M., Jaime, N., Martínez, E & Barriga, J. (2020). *Risk factors associated with maltreatment syndrome in Mexican children seen at the Emergency Department*. Arch Argent Pediatr. 4-10.
- Rodríguez Muñoz, M., Olivares, M. E., Izquierdo, N., Soto, C., & Huynh-Nhu, L. (2016). *Prevención de la depresión perinatal*. España.
- Sistema de Información Jurídica. (1970). *Ley 4573*. San José, Costa Rica.
- Tabarez de Souza, M., Dias da Silva, M., & De Carvalho, R. (2010). *Revisión Integradora. ¿Qué es? ¿Cómo hacerlo?* Sau Paulo: National Library of Medicine.
- Toronto CE. (2020). *Overview of the Integrative Review*. In: *A Step-by-Step Guide to Conducting an Integrative Review*. http://link.springer.com/10.1007/978-3-030-37504-1_1
- Toso, K., De Cock, P & Leavey, G. (2019). *Maternal exposure to violence and offspring neurodevelopment: A systematic review*. Paediatr Perinat Epidemiol. John Wiley & Sons Ltd. 190-203.

- Universidad de Costa Rica. (2020). *Reglamento General de los Trabajos Finales de Graduación en Grado para la Universidad de Costa Rica*. San José: Consejo Universitario.
- Valls-Llobet, C. (2010). *La medicalización del cuerpo de las mujeres y la normalización de la inferioridad*. Barcelona.
- Vargas Cordero, Z. R. (2009). *La Investigación Aplicada: Una Forma de Conocer las Realidades con Evidencia Científica*. San José, Costa Rica: Revista Educación.
- Vélez Vélez, E. (2009). *Investigación en Enfermería, fundamento de la disciplina*. Rev Adm Sanit, 341-356. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13139769>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). *The integrative review: Updated methodology*. Journal of Advanced Nursing, 546-553. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>
- Zarate, A y Tomás, G. (2015). *Biomedicina y Biotecnología ante la violencia prenatal. Legislación comparada con el derecho español*. Persona y Bioética. Universidad de La Sabana. Cundinamarca, Colombia. 140-141.

7.2 Anexos

Anexo 1. Ficha bibliográfica - Instrumento recolección de datos aplicado.

REISIÓN INTEGRATIVA

FORMULARIO PARA EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIOS

TEMÁTICA:

1. Datos de Identificación	
Título:	
Autor(es):	
Periódico:	
Año:	
Volumen	
Número páginas:	
Descriptor(es)/palabras claves:	
2. Objetivo o pregunta de investigación:	
3. Metodología:	
Tipo de estudio:	
Población/muestra:	
Lugar donde se llevó a cabo el estudio:	

Técnica de recolección de datos:	
4. Resultados:	
5. Denominaciones utilizadas:	
6. Limitaciones/Recomendaciones	

Anexo 2. Ficha bibliográfica - Instrumento recolección de datos aplicado.

REVISIÓN INTEGRATIVA

FORMULARIO PARA EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIOS

TEMÁTICA: (Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente)

1. Datos de Identificación	
Título:	Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente
Autor(es):	Carlota J Pereira, Alexa L Domínguez, Judith Toro Merlo
Periódico:	Rev Obstet Ginecol Venez
Año:	2015
Volumen	75
Número págs:	81-90

Descriptorios/palabras claves:	Violencia obstétrica. Atención médica. Aspectos legales
2. Objetivo o pregunta de investigación:	Determinar la prevalencia de violencia obstétrica en la sala de partos del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” de Caracas durante el período comprendido entre junio y octubre de 2012.
3. Metodología:	
Tipo de estudio:	Estudio prospectivo y descriptivo
Población/muestra:	326 pacientes atendidas por partos, cesáreas y abortos.
Lugar donde se llevó a cabo el estudio:	Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” de Caracas
Técnica de recolección de datos:	Cuestionario
4. Resultados:	Maltrato por parte del personal médico hacia las pacientes en estado de embarazo.
5. Denominaciones utilizadas:	Violencia obstétrica.
6. Limitaciones/Recomendaciones	La mejor contribución que se puede hacer para enfrentar eficazmente el problema de la violencia contra la mujer, incluida la violencia obstétrica, es promover su prevención.

REVISIÓN INTEGRATIVA

FORMULARIO PARA EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIOS

TEMÁTICA: (Violencia y estrés infantil:

¿está en juego nuestro futuro?)

1. Datos de Identificación	
Título:	Violencia y estrés infantil: ¿está en juego nuestro futuro?
Autor(es):	Aníbal Del Águila-Escobedo
Periódico:	Acta médica peruana
Año:	2015
Volumen	32
Número págs:	71-83
Descriptor(es)/palabras claves:	violencia; estrés psicológico; desarrollo infantil
2. Objetivo o pregunta de investigación:	¿Cuáles son los tipos de violencia a los que está expuesta nuestra población infantil?
3. Metodología:	
Tipo de estudio:	No indica
Población/muestra:	Población infantil
Lugar donde se llevó a cabo el estudio:	Perú
Técnica de recolección de datos:	No indica
4. Resultados:	Violencia relacionada con el abuso de sustancias y problemas familiares.

5. Denominaciones utilizadas:	Violencia infantil
6. Limitaciones/Recomendaciones	<p>Se aconseja la elaboración de programas de prevención y rehabilitación, para el elevado número de víctimas, que tomen en cuenta que la familia, el entorno primario responsable de su protección y sano desarrollo, desempeña un rol crucial en la prevención y restauración del niño que experimenta violencia a temprana edad. La pobreza en que vive un gran sector de nuestra población infantil constituye una forma importante de violencia.</p>

REVISIÓN INTEGRATIVA

FORMULARIO PARA EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIOS

TEMÁTICA: (Incidencia del maltrato prenatal en el desarrollo infantil: una revisión bibliográfica)

1. Datos de Identificación	
Título:	Incidencia del maltrato prenatal en el desarrollo infantil: una revisión bibliográfica

Autor(es):	Diego Alejandro Calle Sandoval, Isabel Cristina Rincón Restrepo, Kelly Tatiana Marín Valencia
Periódico:	Tempus Psicológico
Año:	2020
Volumen	3
Número págs:	207-229
Descriptor(es)/palabras claves:	Maltrato infantil, maltrato prenatal, estrés gestacional, violencia a gestantes, vínculo materno-fetal.
2. Objetivo o pregunta de investigación:	Evidenciar sobre el maltrato prenatal y su incidencia en las dificultades del desarrollo infantil.
3. Metodología:	
Tipo de estudio:	Revisión bibliográfica
Población/muestra:	Investigaciones referentes de países como Colombia, México, Chile y España
Lugar donde se llevó a cabo el estudio:	Colombia.
Técnica de recolección de datos:	Revisión bibliográfica de investigaciones sobre el maltrato fetal.
4. Resultados:	Relacionado con el maltrato en la etapa gestacional, vínculo materno-infantil.
5. Denominaciones utilizadas:	Violencia fetal, maltrato infantil y prenatal.

6. Limitaciones/Recomendaciones	No indica.
---------------------------------	------------

REVISIÓN INTEGRATIVA

FORMULARIO PARA EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIOS

TEMÁTICA: (Seguridad del tratamiento de la interrupción voluntaria del embarazo según edad gestacional en Medellín, Colombia, 2013-2014.)

1. Datos de Identificación	
Título:	Seguridad del tratamiento de la interrupción voluntaria del embarazo según edad gestacional en Medellín, Colombia, 2013-2014
Autor(es):	Diana Patricia Restrepo Bernal, Alejandro Colonia Toro, Marle Isabel Duque Giraldo, Catalina Hoyos Zuluaga y Vanessa Cruz Osorio.
Periódico:	Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.
Año:	2019.
Volumen	70.
Número:	174-180.
Descriptor(es)/palabras claves:	Aborto terapéutico; anomalías congénitas; abuso sexual; embarazo de alto riesgo; salud mental.
2. Objetivo o pregunta de investigación:	Describir la seguridad del tratamiento médico-quirúrgico empleado en mujeres que acuden a interrupción voluntaria del embarazo.
3. Metodología:	

Tipo de estudio:	Cohorte histórico (estudio histórico).
Población/muestra:	87 mujeres embarazadas, hasta con 26 semanas de edad gestacional.
Lugar donde se llevó a cabo el estudio:	Colombia.
Técnica de recolección de datos:	Muestreo consecutivo
4. Resultados:	Interrupción del embarazo por riesgo en la salud de la madre.
5. Denominaciones utilizadas:	Violencia sexual.
6. Limitaciones/Recomendaciones	El riesgo para la salud materna constituyó el principal motivo para la interrupción del embarazo. La interrupción del embarazo antes de la semana 18 es segura, entre las semanas 18 a 26, con misoprostol y legrado uterino, se acompañó de una alta frecuencia de hemorragia.

REVISIÓN INTEGRATIVA

FORMULARIO PARA EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIOS

TEMÁTICA: (Exposición prenatal a drogas de abuso y crecimiento de lactantes de CONIN Valparaíso, Chile)

1. Datos de Identificación	
Título:	Exposición prenatal a drogas de abuso y crecimiento de lactantes de CONIN Valparaíso, Chile.
Autor(es):	Raúl Piñuñuri, Constanza Mardones, Carina Valenzuela, Pamela Estay y Miguel Llanos.

Periódico:	Nutrición Hospitalaria
Año:	2015
Volumen	31
Número:	2070-2078
Descriptorios/palabras claves:	Drogas. Adicción. Embarazo. Efecto de drogas. Crecimiento infantil.
2. Objetivo o pregunta de investigación:	Comparar la antropometría entre neonatos expuestos a drogas por consumo materno durante el embarazo y controles no expuestos, de los 0 a 6 meses de vida.
3. Metodología:	
Tipo de estudio:	Ensayo Clínico
Población/muestra:	74 individuos sanos atendidos en Centros de Salud de la comuna de Valparaíso, y de 61 individuos con antecedentes de consumo de drogas de la madre durante el embarazo.
Lugar donde se llevó a cabo el estudio:	Corporación para la nutrición infantil
Técnica de recolección de datos:	Fuentes primarias
4. Resultados:	El estado nutricional del grupo expuesto a drogas es “riesgo de desnutrición”, mientras que para el grupo no expuesto es “eutrófico” durante los 6 primeros meses de vida.
5. Denominaciones utilizadas:	Prenatal

6. Limitaciones/Recomendaciones	<p>El consumo materno de drogas durante el embarazo resultó en características antropométricas deficientes de los lactantes expuestos, desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida. Esta situación podría tener consecuencias metabólicas a largo plazo asociadas al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez.</p>
---------------------------------	--

REVISIÓN INTEGRATIVA

FORMULARIO PARA EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIOS

TEMÁTICA: (Biomedicina y biotecnología ante la violencia prenatal. Legislación comparada con el derecho español)

1. Datos de Identificación	
Título:	Biomedicina y biotecnología ante la violencia prenatal. Legislación comparada con el derecho español
Autor(es):	Zárate Cuello Amparo de Jesús, Tomás y Garrido Gloria María.
Periódico:	Persona y Bioética.
Año:	2015
Volumen	19
Número:	140-141
Descriptores/palabras claves:	No indica
2. Objetivo o pregunta de investigación:	No indica
3. Metodología:	
Tipo de estudio:	No indica

Población/muestra:	No indica
Lugar donde se llevó a cabo el estudio:	Colombia
Técnica de recolección de datos:	N/Indica
4. Resultados:	Desatención embrionaria ante el deseo de tener hijos incluso por fecundación in vitro.
5. Denominaciones utilizadas:	Violencia prenatal.
6. Limitaciones/Recomendaciones	No indica

REVISIÓN INTEGRATIVA

FORMULARIO PARA EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIOS

TEMÁTICA: (Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica)

1. Datos de Identificación	
Título:	Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica
Autor(es):	Nancy Gisell Laínez Valiente, Gabriela de los Ángeles Martínez Guerra, Denise Alexandra Portillo Najarro, Andrés Fernando Alvarenga Menéndez y Ana Mercedes Véliz Flores.

Periódico:	No indica.
Año:	2023
Volumen	No indica.
Número:	No indica.
Descriptor/palabras claves:	Violencia de género, violencia obstétrica, América Latina, derechos de la mujer, derechos sexuales y reproductivos.
2. Objetivo o pregunta de investigación:	por lo que se pretende definir la violencia obstétrica, su origen, divisiones, relación con los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, así como identificar sus consecuencias físicas y psicológicas.
3. Metodología:	
Tipo de estudio:	Revisión bibliográfica
Población/muestra:	las publicaciones que se encontraron a texto completo, en español, inglés y portugués durante los años 2014 al 2022.
Lugar donde se llevó a cabo el estudio:	El Salvador
Técnica de recolección de datos:	Búsqueda bibliográfica en Medigraphic, SciELO y Google Académico.
4. Resultados:	Violencia relacionada con el irrespeto a los derechos sexuales y reproductivos.
5. Denominaciones utilizadas:	Violencia de género, violencia obstétrica

6. Limitaciones/Recomendaciones	La Violencia Obstétrica es resultado de la violencia de género, en la que se violentan los derechos sexuales y reproductivos.
---------------------------------	---

REVISIÓN INTEGRATIVA

FORMULARIO PARA EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIOS

TEMÁTICA: (Análisis del maltrato prenatal en Cataluña entre los años 2011 y 2014)

1. Datos de Identificación	
Título:	Análisis del maltrato prenatal en Cataluña entre los años 2011 y 2014
Autor(es):	Jordi Garcia Garcia, Elena Campistol Mas, María Ángeles López-Vilcheza, María José Morcillo Buscato y Antonio Mur Sierra.
Periódico:	An pediatr
Año:	2017
Volumen	No indica
Número:	No indica
Descriptor/palabras claves:	Maltrato prenatal; Maltrato fetal; Drogas y embarazo; Problemática social; Comportamiento materno; Indicadores de riesgo
2. Objetivo o pregunta de investigación:	Analizar los casos de maltrato prenatal registrados en Cataluña entre 2011 y 2014 para identificar el perfil de riesgo.
3. Metodología:	
Tipo de estudio:	Estudio descriptivo de corte transversal
Población/muestra:	222 casos de maltrato prenatal registrados en Cataluña entre 2011 y 2014.

Lugar donde se llevó a cabo el estudio:	Cataluña
Técnica de recolección de datos:	Revisión bibliográfica del Sistema de información de infancia y adolescencia.
4. Resultados:	Violencia relacionada con el Consumo de drogas, falta de control prenatal, problemas de pareja.
5. Denominaciones utilizadas:	Maltrato prenatal
6. Limitaciones/Recomendaciones	En nuestra población de referencia con diagnóstico de maltrato prenatal destacan unos índices elevados de consumo materno de tóxicos, infección por VIH-VHC, desempleo, antecedentes de intervención social previa y mal control gestacional.

REVISIÓN INTEGRATIVA

FORMULARIO PARA EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIOS

TEMÁTICA: (Factores de riesgo asociados al síndrome de maltrato en niños mexicanos atendidos en urgencias)

1. Datos de Identificación	
Título:	Factores de riesgo asociados al síndrome de maltrato en niños mexicanos atendidos en urgencias
Autor(es):	Mireya Robledo Aceves, Nancy J Jaime Maldonado, Efrén Martínez Romero, Javier A Barriga Marín
Periódico:	Arch Argent Pediatr

Año:	2020
Volumen	118
Número:	4-10
Descriptor/palabras claves:	maltrato infantil; niños; factores de riesgo.
2. Objetivo o pregunta de investigación:	No indica
3. Metodología:	
Tipo de estudio:	Estudio de caso.
Población/muestra:	niños que sufrieron maltrato y controles en una proporción 1:1 realizado entre enero de 2015 y diciembre de 2016. Se analizaron los factores de riesgo más relevantes; un valor de $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo
Lugar donde se llevó a cabo el estudio:	México
Técnica de recolección de datos:	Fuentes primarias.
4. Resultados:	Las madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo tienen mayor riesgo de maltrato por parte de un cuidador. La discapacidad es un factor de riesgo que se duplica en el análisis multivariante cuando se asocia a madres adolescentes.
5. Denominaciones utilizadas:	Maltrato fetal, maltrato infantil.

6. Limitaciones/Recomendaciones	El maltrato fetal es el problema más frecuente seguido del abandono.
---------------------------------	--

REVISIÓN INTEGRATIVA

FORMULARIO PARA EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIOS

TEMÁTICA: (Respuestas al abuso prenatal de opiáceos y alcohol: una revisión de las leyes de notificación obligatoria de EE. UU. y Australia)

1. Datos de Identificación	
Título:	Respuestas al abuso prenatal de opiáceos y alcohol: una revisión de las leyes de notificación obligatoria de EE. UU. y Australia
Autor(es):	Kenny, Maureen C, Mathews, Ben y Pathirana, Maheshi
Periódico:	Association of Child Protection Professionals
Año:	2022
Volumen	118
Número:	1-10
Descriptor(es)/palabras claves:	síndrome alcohólico fetal, leyes de notificación obligatoria, abuso prenatal de drogas, uso prenatal de opioides
2. Objetivo o pregunta de investigación:	Revisar las obligaciones legales de informar el uso de sustancias maternas durante el embarazo en los EE. UU. y Australia.
3. Metodología:	
Tipo de estudio:	Análisis legal investigativo

Población/muestra:	Leyes y estatutos de 50 estados.
Lugar donde se llevó a cabo el estudio:	USA
Técnica de recolección de datos:	revisión de leyes y estatutos en los 50 estados de EE. UU. y el Distrito de Colombia (DC)
4. Resultados:	síntomas como feto, retraso del crecimiento, déficits intelectuales, problemas de comportamiento y una apariencia facial distintiva (Douzgou et al., 2012). El consumo significativo de alcohol también puede causar daños sustanciales al niño en el útero. Uso de sustancias.
5. Denominaciones utilizadas:	Abuso prenatal
6. Limitaciones/Recomendaciones	El análisis se centró únicamente en el uso de sustancias prenatales y no en todas las formas de sustancias maternas. Atención sobre dos tipos principales de consumo de sustancias (alcohol y opioides) relevantes para consideraciones de política en este contexto

REVISIÓN INTEGRATIVA**FORMULARIO PARA EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIOS**

TEMÁTICA: (Exposición materna a la violencia y neurodesarrollo de la descendencia: una
revisión sistemática)

1. Datos de Identificación	
Título:	Exposición materna a la violencia y neurodesarrollo de la descendencia: una revisión sistemática
Autor(es):	Kristin Toso, Paul de Cock y Gerard Leavey
Periódico:	Wiley

Año:	2019
Volumen	No indica
Número págs:	190-203
Descriptor/es/palabras claves:	violencia doméstica, deterioro del desarrollo, violencia de pareja íntima, estrés materno, trastorno mental salud, neurodesarrollo, prenatal, violencia
2. Objetivo o pregunta de investigación:	Se realizó una revisión sistemática para evaluar la asociación entre la exposición prenatal a la violencia de las madres y las dificultades de desarrollo de sus hijos.
3. Metodología:	
Tipo de estudio:	Revisión sistemática
Población/muestra:	Incluimos estudios de mujeres que han sufrido violencia, miedo a la violencia o agresión durante el embarazo
Lugar donde se llevó a cabo el estudio:	Reino Unido
Técnica de recolección de datos:	Revisión sistemática
4. Resultados:	Violencia relacionada a la pareja íntima, violencia doméstica, estrés.
5. Denominaciones utilizadas:	Violencia prenatal
6. Limitaciones/Recomendaciones	Explorar más a fondo los factores que intervienen en los trastornos del desarrollo

	<p>infantil, teniendo como base el trauma materno resultante de la exposición a la violencia durante el embarazo.</p>
--	---

REVISIÓN INTEGRATIVA

FORMULARIO PARA EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIOS

TEMÁTICA: (Mujeres embarazadas abusadoras de sustancias: intervención prenatal mediante ultrasonido y mentalización para mejorar la relación madre-hijo y reducir el consumo de sustancias)

1. Datos de Identificación	
Título:	Mujeres embarazadas abusadoras de sustancias: intervención prenatal mediante ultrasonido y mentalización para mejorar la relación madre-hijo y reducir el consumo de sustancias
Autor(es):	Helena Pajulo, Marjukka Pajulo, Heidi Jussila y Eva Ekholm.
Periódico:	Infant Mental Health Journal
Año:	2016
Volumen	37
Número:	317-334
Descriptor(es)/palabras claves:	Abuso de sustancia, maternidad temprana, intervenciones prenatales, ultrasonido fetal, mentalización

2. Objetivo o pregunta de investigación:	Describir el trasfondo, contenido y protocolo de una nueva intervención prenatal desarrollada para mujeres embarazadas que abusan de sustancias.
3. Metodología:	
Tipo de estudio:	No indica
Población/muestra:	90 mujeres en estado de embarazo
Lugar donde se llevó a cabo el estudio:	Finlandia
Técnica de recolección de datos:	Fuentes primarias
4. Resultados:	Relación al abuso de sustancias
5. Denominaciones utilizadas:	prenatal
6. Limitaciones/Recomendaciones	La intervención incluye dos nuevos elementos y vías destinados a aumentar la curiosidad de las madres por su hijo en desarrollo y proporcionar motivación para mantenerse abstinerente del uso de sustancias

REVISIÓN INTEGRATIVA**FORMULARIO PARA EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIOS****TEMÁTICA:** (Abuso Fetal)

1. Datos de Identificación	
Título:	Abuso Fetal

Autor(es):	Paula Fernandez Arias, Keiko Yoshida, Ian F Brockington, Jennifer Kernreiter y Claudia M Klier
Periódico:	Archives of Women's Mental Health
Año:	2018
Volumen	No indica
Número págs:	569-573
Descriptor(es)/palabras claves:	Maltrato infantil; Abuso fetal; Maternidad; neonaticidad; El embarazo; Negación del embarazo.
2. Objetivo o pregunta de investigación:	No indica
3. Metodología:	
Tipo de estudio:	Estudio de caso.
Población/muestra:	6 casos de abuso fetal por parte de las madres.
Lugar donde se llevó a cabo el estudio:	Austria
Técnica de recolección de datos:	Revisión bibliográfica
4. Resultados:	Se relaciona al abuso fetal con embarazos no planificados, problemas de salud mental previos en la madre, trauma, negación del embarazo hasta las 20 semanas o hasta el nacimiento y la ideación de daño correlacionada con los movimientos en el útero.

5. Denominaciones utilizadas:	Abuso Fetal
6. Limitaciones/Recomendaciones	Priorización de tratamientos para abordar las intervenciones de mujeres en posparto. Buscar ayuda y promover prácticas que afirmen la esperanza en un entorno centrado en la familia, seguro y no clínico

REVISIÓN INTEGRATIVA

FORMULARIO PARA EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIOS

TEMÁTICA: (Correlatos de abuso durante el embarazo: resultados de una encuesta nacional de mujeres canadienses)

1. Datos de Identificación	
Título:	Correlatos de abuso durante el embarazo: resultados de una encuesta nacional de mujeres canadienses.
Autor(es):	Amanecer Kingston, Maureen Heaman, Marcelo Urquia, Patricia O'campo, Patricia Janssen, Kellie Thiessen y Janet Smylie.
Periódico:	Matern Child Health J
Año:	2016
Volumen	No indica
Número páginas:	778-789
Descriptores/palabras claves:	Abuso; Encuesta de experiencias de maternidad; posparto; El embarazo; Factores de riesgo; Violencia.
2. Objetivo o pregunta de investigación:	Describir los correlatos de abuso en el momento del embarazo entre una muestra

	representativa a nivel nacional de mujeres en Canadá.
3. Metodología:	
Tipo de estudio:	Ensayo Clínico
Población/muestra:	6421 mujeres posparto
Lugar donde se llevó a cabo el estudio:	Canadá
Técnica de recolección de datos:	Encuesta
4. Resultados:	Abuso relacionado con bajos ingresos económicos, historial de depresión y toma de antidepresivos, consumo de alcohol y el fumado.
5. Denominaciones utilizadas:	Abuso perinatal
6. Limitaciones/Recomendaciones	Informar el desarrollo de intervenciones y estrategias preventivas para abordar este importante problema de salud pública.

REVISIÓN INTEGRATIVA

FORMULARIO PARA EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIOS

TEMÁTICA: (Asociaciones entre la exposición prenatal a sustancias, la victimización por violencia prenatal, el embarazo no deseado y la exposición a traumas en la infancia en un entorno clínico)

1. Datos de Identificación	
Título:	Asociaciones entre la exposición prenatal a sustancias, la victimización por violencia

	prenatal, el embarazo no deseado y la exposición a traumas en la infancia en un entorno clínico
Autor(es):	Emily M Cohodes, Dylan G Gee y Alicia F Lieberman
Periódico:	Wiley
Año:	2019
Volumen	40
Número:	789-798
Descriptor(es)/palabras claves:	Factores de riesgo prenatal, exposición prenatal a sustancias, victimización prenatal por violencia, niños en edad preescolar, trauma, embarazo no deseado
2. Objetivo o pregunta de investigación:	Examinar las asociaciones entre tres factores de riesgo prenatales conocidos que caracterizan la inestabilidad ambiental en el útero: exposición prenatal a sustancias, victimización por violencia prenatal y el embarazo no deseado y la exposición del niño a la violencia Inter parental.
3. Metodología:	
Tipo de estudio:	Ensayo Clínico
Población/muestra:	189 muestras díadas madre-hijo.

Lugar donde se llevó a cabo el estudio:	USA
Técnica de recolección de datos:	Fuentes primarias.
4. Resultados:	Se sugieren que los programas de prevención e intervención prenatales deben apuntar a reducir el uso materno de sustancias y la exposición intrauterina a la violencia.
5. Denominaciones utilizadas:	Violencia prenatal.
6. Limitaciones/Recomendaciones	No indica.
