

Experiencias de embarazo y parto durante la pandemia de Covid-19. Revisión sistemática sobre violencia obstétrica

INTRODUCCIÓN: Antes de la pandemia, las prácticas biomédicas dañinas, conocidas como violencia obstétrica (VO), afectaban el parto sin basarse en evidencia. La crisis del COVID-19 intensificó esta problemática, llevando a cambios rápidos en protocolos y a severas restricciones durante el parto.

Como:

- Restricciones a la presencia de parejas durante el parto.
- Separación de madre e hijo tras el nacimiento.
- Uso obligatorio de mascarillas en el parto.
- Consejos para interrumpir la lactancia materna.

Dando lugar a una disminución de partos vaginales espontáneos 49,4% y un aumento de cesáreas 17%

OBJETIVOS:

1 Analizar el impacto de las intervenciones de salud pública (medidas restrictivas) en las usuarias de los servicios de maternidad.

2 Analizar las percepciones de las mujeres sobre el embarazo y el parto durante la pandemia en relación con la violencia obstétrica.

3 Formular recomendaciones para la política, la práctica y la investigación futura con el fin de mejorar la experiencia de las madres.

Autores: Garcia Garcia, Maria jose; Valades Jimenez, Maria de las Mercedes; Milla Sanchez, Virginia

METODOLOGÍA: Revisión sistemática con enfoque *cualitativo* para entender la experiencia de las mujeres durante su embarazo y parto tras haber sido expuestas a las medidas de salud pública restrictivas en el Covid-19 (2020-2022). Participantes: Mujeres de parto o embarazadas durante la pandemia COVID 19. Mujeres puérperas fueron excluidas. Medidas de resultados: Explorar si la calidad de la atención se redujo durante la pandemia de Covid-19 debido a las medidas restrictivas de salud pública. Análisis de datos: metodología de síntesis temática.

RESULTADOS: Esta síntesis temática de 12 estudios cualitativos centrados en la VO identifico, que los futuros padres tenían que realizar constantes ajustes en su experiencia para adaptarse a las restricciones. Las restricciones del encierro generaron ansiedad en mujeres y parejas, provocando sentimientos de aislamiento. La incertidumbre sobre acompañantes en citas y partos aumentó el estrés. Las mujeres tuvieron que abogar por sí mismas, buscando información fiable sobre el virus, que a menudo no estaba dirigida a embarazadas. Para mejorar el seguimiento, algunas adquirieron equipos sanitarios para monitorear su salud y la del bebé, como tensiómetros y tiras reactivas de orina.

CONCLUSIONES: La metodología de análisis temático presentó pruebas de que la VO aumentó durante la pandemia.

Problemas Identificados:

1. Desigualdades en el acceso a servicios.
2. Aumento de la ansiedad e incertidumbre.
3. Aislamiento de mujeres y parejas.
4. Necesidad de autoabogacía por parte de las mujeres.

Bibliografía: NHS Digital(UK)(2021) *NHS Maternity Statistics, England*. Available at: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-maternity-statistics/2020-21> (Accessed: Feb 15, 2022). Chadwick, R. (2021) 'Breaking the frame: Obstetric violence and epistemic rupture', *Agenda (Durban)*, 35(3), pp. 104-115. doi: 10.1080/10130950.2021.1958554;

Population	(" Pregnant women ") OR (" women in labour " OR childbirth) OR (antenatal care) OR (intrapartum /labour / childbirth care)
Exposure	(Covid-19* Or Covid -19 pandemic) AND (Maternity care / services)
Outcomes	("obstetric violence" or " dehumanising treatment" or "violence in labour")

Recomendaciones:

1. Reforzar la mano de obra en salud.
2. Aumentar el apoyo continuado (equipos de atención y comunitarios).
3. Fomentar la alfabetización digital para personal y usuarias.
4. Reorientar el modelo de salud reproductiva como servicio crítico en crisis.