



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Violencia obstétrica y respeto a la intimidad de las pacientes
atendidas en un hospital público-Utcubamba**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

AUTORA:

Infante Camarena, Ana Maria (orcid.org/0000-0003-3595-2557)

ASESOR:

Mg. Perez Arboleda, Pedro Antonio (orcid.org/0000-0002-8571-4525)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi madre Angélica, por ser de incondicional apoyo en el logro de mis metas.

A mi hijo Luis Felipe, quien es mi principal fuente de inspiración para continuar creciendo profesionalmente.

A mis hermanos: Marleny, Carlos y Rosa, a quienes admiro mucho, por su diligencia y constante desempeño en sus trabajos profesionales, y me dan fuerza para seguir adelante.

Agradecimiento

A Dios por su bendición de cuidar a mi familia, por darme salud, vida y las fuerzas necesarias para seguir adelante.

Mi gratitud al Mg. Pedro Antonio Pérez Arboleda, por sus enseñanzas y paciencia hacia mi persona.

A mi amiga Yris Calvo, quien ha sido mi guía durante este proceso; y en los momentos de flaqueza, un gran soporte espiritual.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.2 Variable y operacionalización.....	15
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5 Procedimientos.....	17
3.6 Método de análisis de datos.....	17
3.7 Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
VIII. PROPUESTA.....	31
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS	40

Índice de tablas

Tabla 1	Frecuencia de la variable violencia obstétrica y sus dimensiones.....	18
Tabla 2	<i>Frecuencia de la variable respeto a la intimidad y sus dimensiones</i>	18
Tabla 3	<i>Grado de correlación de la variable violencia obstétrica y la variable respeto a la intimidad</i>	19
Tabla 4	<i>Grado de correlación de la variable violencia obstétrica física y la variable respeto a la intimidad.....</i>	20
Tabla 5	<i>Grado de correlación de la variable violencia obstétrica psicológica y la variable respeto a la intimidad.....</i>	21
Tabla 6	<i>Grado de correlación de la variable violencia obstétrica sexual y la variable respeto a la intimidad.....</i>	22
Tabla 7	<i>Matriz de operacionalización de Violencia obstétrica</i>	40
Tabla 8	<i>Matriz de operacionalización del Respeto a la intimidad.....</i>	41
Tabla 9	<i>Validez del instrumento sobre violencia obstétrica (V. de Ayken)</i>	76
Tabla 10	<i>Validez del instrumento sobre respeto a la intimidad (V. de Ayken).....</i>	76
Tabla 11	<i>Confiabilidad del instrumento cuestionario sobre la violencia obstétrica.....</i>	77
Tabla 12	<i>Confiabilidad del instrumento cuestionario sobre el respeto a la intimidad.....</i>	77
Tabla 13	Normalidad de los datos	77
Tabla 13	<i>Cálculo de la muestra.....</i>	78
Tabla 14	<i>Fundamentos estratégicos del diseño de la propuesta</i>	86
Tabla 15	<i>Presupuesto de la propuesta.....</i>	88
Tabla 16	<i>Cronograma de la propuesta.....</i>	89
Tabla 17	<i>Baremación de la variable violencia obstétrica y sus dimensiones</i>	101
Tabla 18	<i>Baremación de la variable respeto a la intimidad y sus dimensiones..</i>	101
Tabla 19	<i>Ítems de la variable Violencia obstétrica</i>	102
Tabla 20	<i>Ítems de la variable respeto a la intimidad</i>	103

Índice de figuras

Figura 1 Diseño de investigación.....	14
--	----

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación de la violencia obstétrica con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba; para ello, se basó en un estudio básico, cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal; se utilizó la técnica de la encuesta con el instrumento denominado cuestionario, uno sobre violencia obstétrica y el otro sobre el respeto a la intimidad; determinándose una población de 350, cuya muestra fueron 184 usuarias. Los resultados fueron: Descriptivos, el 2.2% indicó nivel alto de violencia obstétrica sexual. En relación al respeto a la intimidad; nivel bajo, 2.7% en respeto a la intimidad corporal, 2.2% en derecho a la restricción de grabación y publicación, 29.3% en derecho al acompañamiento y 2.2% en derecho a la confidencialidad. Correlacionales, se ha determinado relación significativa negativa baja entre violencia obstétrica y respeto a la intimidad. Por lo tanto, se concluyó que, existe correlación significativa negativa baja, entre violencia obstétrica y respeto a la intimidad en un hospital público de Utcubamba, lo que indica, que mientras menos violencia obstétrica exista en el servicio de obstétrica, habrá mayor respeto a la intimidad en las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba.

Palabras clave: Violencia obstétrica, violencia obstétrica física, violencia obstétrica psicológica, violencia obstétrica sexual, respeto a la intimidad.

Abstract

The objective of this research was to analyze the relationship between obstetric violence and respect for the privacy of patients treated at a public hospital in Utcubamba; for this, it was based on a basic, quantitative, non-experimental, correlational and cross-sectional study; the survey technique was used with the instrument called questionnaire, one on obstetric violence and the other on respect for privacy; determining a population of 350, whose sample was 184 users. The results were: Descriptive, 2.2% indicated a high level of sexual obstetric violence. In relation to respect for privacy; low level, 2.7% in respect to bodily intimacy, 2.2% in the right to restriction of recording and publication, 29.3% in the right to accompaniment and 2.2% in the right to confidentiality. Correlational, a low significant negative relationship has been determined between obstetric violence and respect for privacy. Therefore, it was concluded that there is a low significant negative correlation between obstetric violence and respect for privacy in a public hospital in Utcubamba, which indicates that the less obstetric violence there is in the obstetric service, the greater respect for privacy. intimacy in patients attended in a public hospital in Utcubamba.

Keywords: Obstetric violence, physical obstetric violence, psychological obstetric violence and sexual obstetric violence, respect for privacy.

I. INTRODUCCIÓN

Los objetivos de desarrollo sostenible planteados por la Organización de las Naciones Unidas se desarrollan en un marco de universalidad donde todos los países buscan dar solución a problemas en común, fundamentado en el cuidado de la persona y su dignidad, así como, los derechos humanos.

En Norteamérica, se reportó que un 23.6% de mujeres han sufrido de violencia obstétrica y en África el 58.2% indicaron falta de respeto a la intimidad durante el parto (Perrotte et al. 2020). La Violencia Obstétrica es considerada por los organismos internacionales, como un forma de violencia contra la mujer que incluye abuso físico, psicológico y sexual (Huarino-Suca y Choque-Chura, 2021). En Etiopía, un estudio a 409 mujeres mostró que el 75,1% habían sufrido violencia obstétrica, como: atención no autorizada (63.6%), cuidado no digno (55.3%), maltrato físico (46.9%), atención no reservada y atención discriminatoria (9,3%) (Mihret, 2019).

En España, un estudio realizado a 17,677 mujeres dio a conocer que el 34% fue víctima de violencia obstétrica, además el 45.8% sostuvo que, no fue solicitado por parte del personal sanitario la firma del consentimiento informado y el 38% manifestó haber sido sometidas durante el parto a procedimientos innecesarios (Iglesias et al., 2019). En Colombia, el 69.5% de mujeres entrevistadas indicó que fue víctima de una o más formas de violencia obstétrica, entre las que se incluyeron violencia institucional, psicológica, simbólica y sexual (Jojoa-Tobar et al. 2019). El respeto a la intimidad es un necesidad básica e importante de los seres humanos que incluye la confidencialidad, ello incluye respeto a la intimidad corporal, restricción de grabación y publicación de imágenes y videos, derecho al acompañamiento y derecho a la confidencialidad de los datos (Valizadeh y Ghasemi, 2020). En Polonia, una investigación informó que el 19.3% de los encuestadas manifestó que no se cuidó adecuadamente su privacidad e intimidad durante su estadía en el hospital, tales situaciones incluyeron entrevistas en presencia de terceros en el 67.8% y dejar la puerta abierta en el 61.2% (Baranowska et al., 2019).

En Perú, la Superintendencia Nacional de Salud (2020) indicó que, todo paciente tiene derecho a ser atendido con pleno respeto de su dignidad e intimidad y el personal de salud debe garantizar la privacidad y custodia de los datos personales, así como permitir el acompañamiento familiar cuando sea necesario, en un estudio en Tacna reveló que, al 90.5% de las mujeres se les prohibió el acompañamiento de algún familiar durante el parto y el 85.2% indicó falta de consentimiento para procedimientos (Huarino-Suca y Choque-Chura, 2021).

La Defensoría del Pueblo, ha reportado que la violencia obstétrica en el 2017 se registraron 377 casos de violencia obstétrica (PROMSEX, 2020), en un hospital público de Utcubamba se ha observado que las usuarias atendidas en obstetricia manifiestan que no se respetan sus derechos, no se les toma en cuenta, no se los informa y en determinados momentos no se toman las previsiones necesarias.

Ante lo descrito se ha planteado el siguiente problema de investigación ¿De qué manera se relaciona la violencia obstétrica con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba?; Como problemas específicos, se tienen: 1) ¿De qué manera se relaciona la violencia obstétrica física con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba?, 2) ¿De qué manera se relaciona la violencia obstétrica psicológica con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba?, 3) ¿De qué manera se relaciona la violencia obstétrica sexual con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba? Y 4) ¿De qué manera la propuesta de un plan reducirá la violencia obstétrica y fomentar el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público-Utcubamba?

La investigación tuvo en consideración la justificación teórica al basarse en los modelos teóricos de Cárdenas et al. (2020) y Mena-Tudela et al. (2020) para la variable violencia obstétrica y el fundamento teórico de Vásquez (2019) en relación a la variable respeto a la intimidad, de esta manera, el estudio servirá

como referente bibliográfico en el génesis de ulteriores investigaciones. Asimismo, la justificación metodológica enmarcó la obtención de información, para lo cual se diseñaron 2 instrumentos que fueron sometidos a validación. También, se tuvo una justificación práctica, ya que los resultados fueron brindados a los representantes del hospital, los mismos que podrán tomar acciones necesarias que permitan resolver la problemática. Respecto a la justificación clínica, en Perú el número de mujeres que sufren de violencia obstétrica es cada vez mayor y el respeto a la intimidad femenina es escasa, el impacto de estas variables sobre la mujer provoca miedo e inseguridad, por lo que resultó importante conocer el impacto.

Se tuvo como objetivo general: Determinar la relación de la violencia obstétrica con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba. Como objetivos específicos: 1) Determinar la relación de la violencia obstétrica física con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba. 2) Establecer la relación de la violencia obstétrica psicológica con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba. 3) Identificar la relación de la violencia obstétrica sexual con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba. 4) Diseñar la propuesta de un plan para reducir la violencia obstétrica y fomentar el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público-Utcubamba.

Se tuvo como hipótesis general: La violencia obstétrica se relaciona con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba. Como hipótesis específicas: 1) La violencia obstétrica física se relaciona con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba. 2) La violencia obstétrica psicológica se relaciona con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba. 3) La violencia obstétrica sexual se relaciona con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba. 4) El diseño de la propuesta de un plan permitirá reducir la violencia obstétrica y fomentar el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público-Utcubamba.

II. MARCO TEÓRICO

Se revisaron los diferentes precedentes de la investigación encontrando que a nivel internacional diversos estudios.

En Pakistán, Abbasi et al. (2022) tuvieron como propósito investigar la violencia obstétrica en un hospital público donde tuvieron participación 200 pacientes. Se halló que al 75% de encuestadas no se les permitió acompañamiento familiar, el 40.5% mencionó que le realizaron exámenes vaginales con dolor durante el parto, el 25.5% tuvieron una incisión en la zona del perineo sin anestesia, el 54% experimentaron gritos por parte de las autoridades durante el parto, al 48.5% le hicieron comentarios negativos o recibieron amenazas y el 48.5% reportaron atención no confidencial. También, el 35.5% mencionaron que la atención no es digna durante el parto, el 34% reportaron atención no consentida. Por ende, si existe relación significativa entre violencia obstétrica, maltrato físico y negligencia del cuidado.

En Irán, una investigación ejecutada por Hajizadeh et al. (2020) tuvo como finalidad conocer la prevalencia y los factores relacionados a la atención de maternidad irrespetuosa según la percepción de las pacientes, donde se trabajó con una metodología cuantitativa de diseño no experimental. Se logró evidenciar que el 75.7% manifestó haber percibido cuidados de maternidad irrespetuosos, el 42.5% expresó que su intimidad fue violada y el 35.5% reveló que se emplearon cortinas para proteger su intimidad, asimismo, el 16.2% informó que el profesional no hablaba con educación y el 7.2% sufrieron discriminación y falta de respeto. En conclusión, el parto nocturno se relacionó a una mayor probabilidad de maternidad irrespetuosa ($P < 0.005$).

En Etiopía, al respecto Tekle et al. (2019) plantearon como propósito identificar la falta de respeto y atropello hacia 612 mujeres en el transcurso del alumbramiento en un centro sanitario. Se halló que el 74.8% de las mujeres informaron haber padecido por lo menos una forma de abuso y falta de respeto en el transcurso del alumbramiento en el centro, el 37.1% manifestó maltrato físico, el 34.6% manifestó una atención no digna, el 54.1% manifestó una atención no consentida, el 40.4% manifestó una atención no

confidencial, el 25.2% manifestó negligencia y el 13.2% presentó discriminación. Se culmina señalando que existe relación significativa entre la presencia de un acompañante durante la labor de parto, el ingreso mensual del hogar y el tipo de centro sanitario en el que se realiza el parto.

Siraj et al. (2019) plantearon como propósito identificar la falta de respeto y el abuso hacia 290 mujeres en el transcurso del alumbramiento en un centro sanitario de Etiopía. Investigación de enfoque transversal y correlacional. Se halló que el 91.7% de las mujeres habían experimentado falta de respeto y abuso en el transcurso del alumbramiento, el 75.2% atención inapropiada, el 80% manifestó que el doctor no se presentó a sí mismo, el 63.8% experimentaron procedimientos sin su consentimiento y el 81.7% manifestó que no tuvo privacidad. Se culmina señalando que existe relación representativa entre el estado civil, el nivel educativo, la mujer gestante y el sexo del proveedor de salud con la falta de respeto y el abuso durante el alumbramiento en establecimientos de salud.

En Etiopía, Mehretie et al. (2021) plantearon como propósito identificar la falta de respeto y el abuso hacia 435 mujeres en el transcurso del alumbramiento en un centro de salud. Investigación de enfoque transversal y correlacional. Se halló que el 100% de las mujeres habían experimentado por lo menos una forma de falta de respeto y abuso en el alumbramiento; además de maltrato físico, el 97.2% cuidado no consentido, el 66.2% cuidado no confidencial, el 34.7% abandono y negligencia, el 29% cuidado no digno y el 22.8% atención discriminatoria. En conclusión, existe relación significativa entre el tipo de establecimiento de salud en el que se realiza el parto, el ingreso mensual del hogar, la profesión y el sexo de los proveedores con el abuso y la falta de respeto.

Gendisha et al. (2019) plantearon como propósito identificar la falta de respeto y el abuso hacia 281 mujeres en el curso del alumbramiento en un establecimiento de salud pública de Etiopía. Investigación de enfoque transversal y correlacional. Se evidenció que el 98.9% de las mujeres percibieron una atención no respetuosa, el 92.5% manifestó que violaron su

derecho a la información, el 36.7% cuidado no digno, el 29.5% maltrato físico, el 18.1% discriminación, el 17.1% una atención no confidencial y el 4.3% abandono de la atención. Se culmina señalando que existe relación significativa entre la residencia, el lugar del parto, la baja escolaridad, el tipo de parto, el historial de parto institucional de salud anterior y la ocupación con el abuso y la falta de respeto.

En Etiopía, Mengistie y Melkie (2022) plantearon como propósito identificar la falta de respeto y el abuso hacia 415 mujeres en el curso del alumbramiento en un establecimiento de salud pública. Investigación de enfoque transversal y correlacional. Se evidenció que el 49.6% de las madres experimentaron falta de respeto y abuso durante la recepción de la atención, el 49.9% atención no confidencial, el 35.8% atención no consentida y el 28.7% atención tardía. Se culmina señalando que existe relación significativa entre el seguimiento de la atención prenatal, el modo de parto, el parto en el hospital, la complejidad y la duración de la permanencia hospitalaria superior a 12 horas con el abuso y la falta de respeto.

En Etiopía, Bekele et al. (2020) desarrollaron un estudio con la finalidad de identificar las conductas irrespetuosas y abusivas de los profesionales de la salud durante el parto y los factores asociados. Para ello se trabajó con una metodología cuantitativa y transversal, con un grupo de 316 mujeres. Los hallazgos evidenciaron que el 86.1% recibió atención no consentida, el 37.3% expresó no haber recibido una atención digna y que han presentado problemas de privacidad (33.5%), asimismo, el 78.2% expresó haber experimentado alguna forma de abuso físico. En conclusión, la edad, el grado de formación, la ocupación, seguimiento de atención prenatal y el turno de día se relacionó con la atención irrespetuosa y abusiva en las mujeres ($P < 0.005$).

En Nigeria, un estudio ejecutado por Amole et al. (2019) tuvo como finalidad determinar la falta de respeto y el abuso en el curso del alumbramiento en mujeres en Kano. Los hallazgos obtenidos muestran que, el 55.5% de las participantes habían experimentado al menos una forma de abuso, siendo los más comunes la presencia de negligencia en el cuidado (84.5%), cuidado no

confidencial (67.9%), cuidado no digno (51.8%), atención no consentida (44.6%) y abuso físico (28%). En conclusión, la falta de respeto y el abuso tuvo gran prevalencia en las madres en Kano, siendo importante instruir a los proveedores de atención médica y a las mujeres sobre sus responsabilidades y derechos para optimizar la provisión y uso de las prestaciones de salud materna.

En Nigeria, en su investigación Labaran et al. (2021) tuvieron como finalidad determinar la prevalencia y los predictores de violencia obstétrica entre 360 mujeres que dieron a luz en la zona urbana de Nigeria, con un estudio descriptivo transversal. Se evidencio que el 15.8% y el 48.6% dieron a luz en el hogar y en el hospital respectivamente, el 32.3% sufrieron de violencia obstétrica, el 61.7% percibieron el incumplimiento de los estándares de atención, el 38.3% reportó negligencia y el 22.6% reportó maltrato físico. En conclusión, se identificó que existe relación entre la violencia obstétrica y el parto hospitalario y sobre la calidad de atención de los profesionales.

En Zambia, un estudio realizado por Tato et al. (2020) plantearon como propósito identificar el abuso y la falta de respeto hacia 505 féminas durante el acceso a los servicios de atención prenatal. Investigación de enfoque cuantitativo, transversal y de diseño no experimental. Se halló que el 79% de mujeres sufrió abusos físicos, al 77 % no se le permitió asumir la posición de elección durante el examen ginecológico, el 61% informó que no hubo privacidad durante el examen y el 21% expresó haber recibido violencia obstétrica física. Se culmina señalando que no se halló relación significativa entre la edad, el estado civil, la educación, la ocupación, el maltrato y el cuidado materno irrespetuoso ($P < 0.005$).

En España, una investigación realizada por Martínez-Vázquez et al. (2022) tuvieron como finalidad determinar la relación entre violencia obstétrica y riesgo de depresión posparto en 782 mujeres. Se trabajó con una metodología cuantitativa, correlacional y transversal. De las pacientes que manifestaron haber recibido violencia psicoafectiva (276 pacientes), el 58% presentó un riesgo menor de 10 puntos de presentar depresión posparto. Además, se

identificó que el 66.1% había manifestado haber recibido violencia obstétrica. En conclusión, las mujeres que carecieron de apoyo de la pareja y que sufrieron violencia obstétrica verbal o psicoafectiva presentaron una mayor prevalencia de riesgo de depresión posparto.

En Brasil, un estudio ejecutado por Paiz et al. (2021) tuvo como fin determinar la relación entre violencia obstétrica y síntomas sugestivos de depresión posparto en un grupo de 287 mujeres. Se trabajó con una metodología cuantitativa, correlacional, transversal y no experimental. Se evidenció que, el 83.1% sí tuvo privacidad durante el parto, mientras que el 16.1% expresó que no, así mismo, el 87.5% expresó haberse sentido cómodas haciendo preguntas durante la atención, mientras que el 15.1% no se sentían cómodas preguntando y tomando decisiones. Se concluyó que existe relación significativa entre violencia obstétrica y síntomas sugestivos de depresión posparto ($P < 0.005$).

En Brasil, un estudio realizado por Lansky et al. (2019) tuvo como objetivo incentivar el parto normal para promover la salud y mejorar la experiencia del parto en el país en un grupo de 555 mujeres que identificaron la exposición durante el embarazo, el estudio fue transversal y de componentes cuantitativos. Se reportó que el 12.6% de mujeres sufría de violencia obstétrica, 36.9% tuvieron intervenciones no aceptadas, el 33% presentó abuso verbal, el 13.6% maltrato físico, el 2.9% atención no confidencial y el 2.9% discriminación. En consecuencia, se identificó que existe prevalencia en violencia obstétrica, la cual está relacionada a la poca confiabilidad, el abuso verbal, las intervenciones no autorizadas, entre otros.

En Ecuador, Villalva (2021) consideró como objetivo establecer el grado de relación entre la violencia obstétrica y percepción del cuidado materno respetuoso en hospitales públicos. Utilizando un método correlacional, cuantitativo, se aplicaron dos instrumentos a una muestra de 150 pacientes. En sus resultados obtenidos se muestra un nivel medio de violencia obstétrica en el 10.67% de los procedimientos médicos invasivos, 22% de maltrato verbal y 24.67% de autoritarismo, en relación a la percepción del cuidado

materno respetuoso, se observó una percepción de la privacidad buena en el 21,33% de las pacientes, asimismo el 90% valoró el consentimiento informado como bueno. Se concluyó que entre las variables si existe un grado de asociación pero que esta se presenta baja con una $Rho= 0.077$; y un p valor menor al 0.05.

En México, un estudio realizado por Cruz (2020) tuvo como fin determinar la percepción de las usuarias sobre la calidad de atención y su relación con la violencia obstétrica, el estudio observacional, analítico y transversal determinó que, el 64.2% sufrieron de violencia obstétrica siendo las principales causas: la incisión en el perineo (29,9%), cesárea (25.9%) y tactos vaginales reiterados por personal sanitario distinto (22.2%), ejecutados sin consentimiento. Concluyendo que, el 34.3% de las usuarias que sufrieron de violencia obstétrica demostraron insatisfacción referente a la calidad de atención y se recomendó que, para mejorar la calidad de atención obstétrica se debe garantizar el respeto de los derechos fundamentales de las usuarias.

En Perú, Moreno-Garrido (2019) en su investigación realizada en el Hospital Docente de Lima, consideró como realizar una evaluación a la percepción de las pacientes sobre la atención recibida sobre las prácticas que configuran violencia obstétrica, bajo un estudio descriptivo-transversal, en el Servicio de Obstetricia. Se halló que el 75.4% de las encuestadas refiere haber recibido procedimientos médicos sin su consentimiento, el 69.4% recibió un trato deshumanizado, el 56.2% manifestaron haber reportado como procedimiento el tacto vaginal repetido, el 85% falta de privacidad. Se concluyó que la violencia obstétrica es percibida como elevada y se encuentra vinculado como factores que transgreden la dignidad de las personas.

A continuación, se presentan las teorías que revelan que el personal de obstetricia debe brindar los cuidados necesarios a la paciente y erradicar en todo momento la violencia obstétrica, en relación a la variable respeto a la intimidad se darán a conocer las teorías que respaldan este derecho.

La Teoría de los cuidados planteada en 1991 por Kristen Swanson considera 5 procesos esenciales en la atención al paciente:1) Conocer: a la persona con

respeto y valorando cada labor que se dirija a la apropiación del saber, 2) Estar con: la persona, enfocándola como única e individual, ello genera la expresión emocional, 3) Hacer por: él lo que ejecutaríamos por nosotros, esto se basa en las necesidades del paciente, 4) Mantener las creencias: a través de interacciones, vivencias y destrezas que pueden ser redescubiertos o guiados para avalar prácticas de cuidado favorables en esta etapa de la vida y 5) Posibilitar: se instruye a las personas sobre sugerencias puntuales según la necesidad distinguida (Beristain-García et al., 2022).

El modelo de atención integral de obstetricia propuesto en el año 2016 por el departamento de obstetricia del Hospital Materno Infantil Vicente Guerrero de México, está basado en el parto humanizado y en la atención de la gestante durante el periodo prenatal y puerperio, así como del recién nacido. Este modelo centra su atención en la libertad, autonomía y respeto por los derechos humanos de las mujeres, a su vez considera los siguientes elementos: embarazo de riesgo, atención de parto natural, preparación psicoprofiláctica, compañía durante el parto, uso del agua para el manejo del dolor, empleo de técnica de relajamiento, siendo el principal objetivo del modelo erradicar la medicalización y violencia obstétrica (Mendoza, 2019).

Modelo hegemónico de atención durante el parto, propuesto por Menéndez en el año 1992, da a conocer la hegemonía biomédica, basada en el conjunto de prácticas científica orientadas a atender a la paciente respetando su integridad, el saber obstétrico del especialista, orientado a la toma de decisiones por el conocimiento del personal capacitado, caracterizado por considerar a todos los partos riesgosos hasta que no se exponga lo contrario y los mecanismos de sometimiento sobre las mujeres, sus cuerpos y sus procesos, da a conocer la expansión de la violencia y las dificultades para implementar una atención humanizada (Castrillo, 2020).

La teoría bioética personalista desarrollada desde 1978 por Papa Karol y Sgreccia, considera a la persona como un ser de cuerpo y espíritu, resaltando el respeto a la intimidad como derecho inherente e integra modelos de protección de nivel físico con principios bioéticos para el manejo de desafíos

en el ámbito hospitalario. La ética personalista articula 3 principios: 1) Principio de libertad y responsabilidad, hace referencia al uso de un consentimiento informado, donde se brinda información completa a la paciente, familia y a autores legales, 2) Principio de proporcionalidad terapéutica, se refiere a que, cualquier intervención sobre la vida física se justifica sólo si tiene un propósito terapéutico para mejorar la vida física del paciente y 3) Principio de sociabilidad y subsidiariedad, lo que implica que todos los ciudadanos trabajen para que se respete la propia vida y la vida de los demás como un bien, no solo personal sino también social (Di et al., 2019).

La teoría del cuidado humanizado de Watson J., propuesta en 1985, da a conocer la necesidad del paciente. La clase de cuidado humano está influenciado por el compromiso moral del profesional de salud, de velar y actuar con dignidad humana, ello dará como resultado una preocupación por el paciente respetando sus decisiones e intimidad. El cuidado humanizado simboliza la guía y el soporte a la práctica por el beneficio que ofrece al cultivar una conciencia de cuidado, el objetivo de la teoría es proteger y conservar la dignidad de la persona (Vásquez et al., 2020).

La Teoría de los principios fundamentada por Robert Alexy, la teoría se basa en los principios vistos como derechos fundamentales con una base normativa para delimitar el alcance tangible de los márgenes racionales de los derechos constitucionales, entendiendo que a nivel nacional los derechos fundamentales son: La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad como el fin superior, y a la vida, a su autenticidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre crecimiento, sin embargo ese derecho se ven burlados en diferentes las prácticas obstétricas (Bechara y Vides, 2019).

A continuación, se presenta el marco teórico propiamente dicho referentes a las variables, donde se incluye definición de las variables y las dimensiones de éstas: violencia obstétrica y respeto a la intimidad.

La violencia obstétrica es el trato irrespetuoso, maltrato físico, humillación profunda, maltrato verbal, realización de técnicas médicas no consentidas o bajo coacción, falta de confidencialidad, negativa a suministrar analgésicos,

violaciones evidentes de la privacidad, rechazo de admisión a un centro de salud, negligencia de las mujeres en el curso del alumbramiento y sujeción de mujeres y recién nacidos en un centro sanitario debido a su insuficiencia monetaria (Mena-Tudela et al., 2020), también es el conglomerado de pautas obstétricas ejecutadas por personal médico, invasivas, medicalizadas innecesariamente con trato autoritario, léxico humillante encasillándose como violencia (Gray et al., 2019; Martínez-Vázquez et al., 2022)

La violencia obstétrica se ha concretizado como la usurpación del cuerpo por parte del personal sanitario a través de prácticas que devienen en la medicalización y patologización de los sucesos reproductivos, las cuales conllevan al deterioro de la autonomía y declinación de la calidad de vida (Chávez y Sánchez, 2019; Annborn y Finnbogadóttir, 2022). Existe suficiente argumento que muestra que la violencia obstétrica tiene un efecto penetrante en la salud física y psíquica de las usuarias, debido a que diversas prácticas consideradas como violencia obstétrica causan incisiones y cortes en el cuerpo que perturban la fisonomía, dejan marcas y cicatrices, y pueden originar relaciones sexuales dolorosas, incontinencia urinaria, entre otras huellas emocionales o físicas (Mena-Tudela et al., 2020).

Para el estudio de las dimensiones de violencia obstétrica se tomó lo propuesto por Cárdenas et al. (2020): (1) Violencia obstétrica física: hace referencia a toda acción sobre el cuerpo de la paciente, incluida la excesiva medicalización del mismo y golpes intensionales, (2) Violencia obstétrica psicológica: incluye la relación de subordinación médico-paciente, así como la denegación de información, los comentarios irónicos y los regaños y (3) Violencia obstétrica sexual: referida a acciones que constituyen formas explícitas de violencia sexual hacia las mujeres en el ámbito ginecológico.

La intimidad está definida como el área espiritual íntima y discreta de un individuo. Desde la perspectiva legal, la intimidad se engloba dentro de los derechos propuestos en la constitución, resaltando el derecho a la honra y a la buena reputación, a la intimidad personal y familiar. La intimidad y confidencialidad son facultades esenciales que tienen el propósito de

asegurar la intimidad de un individuo referente a la acción y entendimiento de los demás (Vásquez, 2019).

Dentro del ámbito sanitario, el respeto a la intimidad es un derecho esencial que el personal sanitario debe acatar y abarca las siguientes dimensiones: 1) Respeto a la intimidad corporal: cualquier exploración, cuidado y actividad de higiene debe respetar al máximo la intimidad corporal. 2) Derecho a restringir la grabación y publicación de imágenes, videos y otros medios que manifiesten la identidad del usuario. 3) Derecho al acompañamiento: por un familiar o persona de su confianza exceptuando casos clínicos que no lo permitan. 4) Derecho a la confidencialidad de los datos personales: los profesionales sanitarios tienen la constrictión de custodiar y no manifestar datos sin el consentimiento anticipado (Vásquez, 2019).

El respeto a la intimidad es una de las necesidades humanas básicas y debido a la naturaleza especial de este concepto, es muy importante en el sistema de salud (Campillo et al., 2020). En este sentido, la OMS introdujo este concepto en la Declaración de Derechos del Paciente como uno de los principios de la ética sanitaria y según el cual, la asistencia de los servicios de salud debe fundamentarse en el respeto a la privacidad y el respeto al principio de confidencialidad. El respeto de los derechos del paciente depende de tres factores que inciden, a saber, la conciencia del personal, la conciencia del paciente y la infraestructura adecuada (Valizadeh et al., 2021).

Dado que la preservación de la intimidad es una de las razones más importantes para la satisfacción del parto, y este tema tiene un papel importante en las experiencias de parto y la satisfacción de las madres, los resultados de este estudio pueden utilizarse adecuadamente en el campo de la ginecología, obstetricia y la ética médica. Sin embargo diversos estudios dan a conocer que, las mujeres en el posparto informan falta de respeto y abuso, atención no consentida, falta de privacidad y atención no confidencial (Valizadeh et al., 2021).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo básica, porque se pretendió descubrir la realidad problemática en un hospital de Utcubamba sobre violencia obstétrica y respeto a la intimidad de las usuarias para convertirse en el cimiento de futuras investigaciones (Ñaupas et al., 2018).

Se trabajó una investigación con enfoque cuantitativo, lo cual permitió medir las variables violencia obstétrica y respeto a la intimidad en niveles: alto, medio y bajo, en un contexto específico, además se cuantificó de forma porcentual la cantidad de usuarias que sufrieron de violencia obstétricas y cuantas consideraron que se les respetó su intimidad en cada uno de los aspectos propuestos en el marco teórico (Palomino et al., 2019).

Se ejecutó el diseño no experimental, por ello no se manipularon las variables: violencia obstétrica ni respeto a la intimidad, es decir, no existió la aplicación de un tratamiento o intervención por parte de la investigadora (Ortega et al., 2021).

El estudio fue de corte transversal, porque la recolección de los datos se realizó en un momento específico (Rasinger, 2020).

Por otra parte, el estudio fue de nivel correlacional, pues tuvo como fin conocer el grado de correlación entre las variables violencia obstétrica y respeto a la intimidad. El estudio se fundamentó en el siguiente diseño (Ñaupas et al., 2018):

Figura 1

Diseño de investigación



Fuente: Ñaupas et al. (2018)

3.2 Variable y operacionalización

Identificación de variables

Variable 1: Violencia obstétrica

Variable 2: Respeto a la intimidad

Definición conceptual de las variables

“Es el trato irrespetuoso, maltrato físico, humillación profunda, maltrato verbal, realización de técnicas médicas no consentidas o bajo coacción, falta de confidencialidad, violaciones evidentes de la privacidad o rechazo de admisión a un centro de salud durante una atención médica a una mujer” (Mena-Tudela et al., 2020, p. 1).

“Es un derecho esencial que el personal sanitario debe acatar y abarca el respeto a la intimidad corporal, derecho a restringir la grabación y publicación de imágenes, videos, derecho al acompañamiento y derecho a la confidencialidad de los datos personales” (Vásquez, 2019, p. 1).

Definición operacional de las variables

Para el estudio de la variable violencia obstétrica se diseñó un cuestionario sobre violencia obstétrica que está estructurado en 10 ítems que permitió valorar la variable en: alto, medio y bajo.

Para medir la variable respeto a la intimidad se diseñó un cuestionario que está estructurado en 12 ítems que permitió valorar la variable en: alto, medio y bajo.

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población se refiere a todas aquellas usuarias que son admisibles en el estudio, en este sentido la población estuvo constituida por 350 usuarias del servicio de obstetricia de un hospital de Utcubamba que cumplieron con los criterios de inclusión: (i) Usuarias gestantes o con antecedente de parto(s), (ii) Usuarias que firmaron el consentimiento informado. (iii) Usuarias que tuvieron

la disponibilidad de tiempo para el estudio; criterios de exclusión: (i) Usuarias de obstetricia que no cumplieron el llenado de los instrumentos. (ii) Usuarias con algún trastorno mental. (iii) Usuarias que por condiciones de salud no pudieron estar presentes en la encuesta (Hernández y Coello, 2020).

El muestreo fue probabilístico tipo aleatorio simple para poblaciones finitas, para ello se hizo uso de la siguiente fórmula (Pereyra, 2021).

La muestra estuvo conformada por 184 usuarias del servicio de obstetricia de un hospital de Utcubamba (Gutiérrez, 2020).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se manejó fue la encuesta, ello requirió la aplicación de instrumentos (Silvestre y Huaman, 2019).

Los instrumentos ayudaron a la investigadora a recopilar la información necesaria de las unidades de análisis (Silvestre y Huaman, 2019).

El cuestionario de violencia obstétrica contuvo respuestas en escala tipo Likert, que permitieron estudiar las dimensiones de la variable: violencia obstétrica física (alto: 13–15, medio: 10-12 y bajo: 3-9), violencia obstétrica psicológica (alto: 13–15, medio: 10-12 y bajo: 3–9) y violencia obstétrica sexual (alto: 17–20, medio: 13-16 y bajo: 4–12). A su vez, permitió clasificar a la variable (alto: 41–50, medio: 31–40 y bajo: 10–30) (Anexo 2).

El cuestionario sobre el respeto a la intimidad contuvo respuestas en escala de tipo Likert: Nunca (1), casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5), permitiendo clasificar la variable en niveles (bajo: 12-36, medio: 37-48 y alto: 49-60); así como en las dimensiones: respeto a la intimidad corporal (alto: 13-15, medio: 10-12, y bajo: 3-9), derecho a la restricción de grabación y publicación de imágenes y videos (alto: 13-15, medio: 10-12, bajo: 3-9), derecho al acompañamiento (alto: 13-15, medio: 10-12, bajo: 3-9), y derecho a la confidencialidad de los datos (alto: 13-15, medio: 10-12, bajo: 3-9) La aplicación de los instrumento fue individual (Anexo 11).

La validez fue otorgada por el criterio de evaluación de tres expertos y medida por el coeficiente de la V de Ayken, en el caso de la variable Violencia obstétrica fue de 0.97; y en el caso de la variable Respeto a la intimidad fue de 0.98 (Maciá, 2021).

La confiabilidad, fue determinada a través de la prueba piloto con 20 usuarias del servicio de obstetricia que no pertenecieron a la muestra de estudio, cuya aplicación del Coeficiente de Cronbach resultó en 0.783 (aceptable) para la variable Violencia obstétrica; y de 0.707 para la variable Respeto a la intimidad (aceptable) (Lopez y Ferro, 2019).

3.5 Procedimientos

Se solicitó permiso al director del hospital para seleccionar a las usuarias que acuden al servicio de obstetricia, para informarles los lineamientos del estudio, asimismo, se les brindó el consentimiento informado (Anexo 8). Luego se aplicaron los instrumentos que previamente habían sido validados y los resultados obtenidos fueron trabajados en el programa SPSS.

3.6 Método de análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo para conocer el nivel de violencia obstétrica y el nivel de respeto a la intimidad. Respecto al análisis inferencial, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, la cual demostró que la distribución de los datos fueron no paramétricos (González, 2021), por tal motivo, para encontrar la de correlación se aplicó la prueba de Spearman (Rasinger, 2020). Finalmente, los resultados han sido expuestos en tablas.

3.7 Aspectos éticos

La presente investigación se basó en los principios éticos del Código de Ética de la Universidad César Vallejo: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Autonomía, ello engloba el proporcionar el respectivo consentimiento informado. Beneficencia, que la investigación esté orientada a contribuir con el bienestar del participante. No maleficencia, que no se cause ningún tipo de daño al participante y de Justicia (UCV, 2020).

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

4.1.1 Respecto de la variable Violencia obstétrica y sus dimensiones

Tabla 1

Frecuencia de la variable violencia obstétrica y sus dimensiones

Niveles	Violencia obstétrica física		Violencia obstétrica psicológica		Violencia obstétrica sexual		Violencia obstétrica	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Nivel Bajo	182	98.9	182	98.9	178	96.7	178	96.7
Nivel Medio	2	1.1	2	1.1	2	1.1	6	3.3
Nivel Alto	0	0	0	0	4	2.2	0	0
Total	184	100.0	184	100.0	184	100.0	184	100.0

Nota 1. En la dimensión violencia obstétrica física, se observa que el 98.9% de las usuarias del servicio de obstetricia presenta un nivel bajo y el 1.1% un nivel medio.

Nota 2. En la dimensión violencia obstétrica psicológica, se muestra que el 98.9% de las usuarias del servicio de obstetricia presenta un nivel bajo y el 1.1% un nivel medio.

Nota 3. En la dimensión violencia obstétrica sexual, se evidencia que el 96.7% de las usuarias del servicio de obstetricia presenta un nivel bajo y el 2.2% un nivel alto.

Nota 4. En la variable violencia obstétrica, se refleja que el 96.7% de las usuarias del servicio de obstetricia presenta un nivel bajo y el 3.3% un nivel medio.

4.1.2 Respecto de la variable Respeto a la intimidad y sus dimensiones

Tabla 2

Frecuencia de la variable respeto a la intimidad y sus dimensiones

Niveles	Respeto a la intimidad corporal		D° a la restric de grabación y public de imág y videos		Derecho al Acompaña-miento		Derecho a la Confiden- cialidad de los datos		Respeto a la intimidad	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Bajo	5	2.7	4	2.2	54	29.3	4	2.2	6	3.3
Medio	19	10.3	2	1.1	70	38.0	4	2.2	9	4.9
Alto	160	87.0	178	96.7	60	32.6	176	95.7	169	91.8
Total	184	100.0	184	100.0	184	100.0	184	100.0	184	100.0

Nota 1. En la dimensión respeto a la intimidad corporal, se observa que el 10.3% de las usuarias del servicio de obstetricia presenta un nivel medio y el 87.0% un nivel alto.

Nota 2. En la dimensión derecho a la restricción de grabación y publicación de imágenes y vídeos, se muestra que el 96.7% de las usuarias del servicio de obstetricia presenta un nivel alto.

Nota 3. En la dimensión derecho al acompañamiento, se evidencia que el 38.0% de las usuarias del servicio de obstetricia presenta un nivel medio y el 32.6% un nivel alto.

Nota 4. En la dimensión derecho a la confidencialidad de los datos, se evidencia que el 95.7% presenta un nivel alto.

Nota 5. En la variable respeto a la intimidad, se refleja que el 91.8% de las usuarias del servicio de obstetricia presenta un nivel alto y el 4.9% un nivel medio.

4.2 Análisis inferencial

4.2.1 Respecto del objetivo general: Determinar la relación de la violencia obstétrica con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba.

Tabla 3

Grado de correlación de la variable violencia obstétrica y la variable respeto a la intimidad

Variables	Ítems	Violencia obstétrica	Respeto a la intimidad
Violencia obstétrica	Coefficiente de correlación	1,000	-0,357**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	184	184
Respeto a la intimidad	Coefficiente de correlación	-0,357**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	184	184

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Contrastación de la hipótesis

H₀ = La violencia obstétrica no se relaciona con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba.

H₁ = La violencia obstétrica sí se relaciona con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba.

Interpretación

De acuerdo a la tabla 3, se aprecia que la significancia bilateral es menor que 0,05 (Sig. (bilateral) <0,05), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1); es decir, que existe una correlación significativa negativa baja, entre la violencia obstétrica y el respeto a la intimidad en un hospital público de Utcubamba, lo que quiere decir, que mientras menos violencia obstétrica exista en el servicio de obstétrica, habrá mayor respeto a la intimidad en las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba.

4.2.2 Respetto del objetivo específico 1: Determinar la relación de la violencia obstétrica física con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba.

Tabla 4

Grado de correlación de la variable violencia obstétrica física y la variable respeto a la intimidad

Dimensión / variable	Ítems	Violencia obstétrica física	Respetto a la intimidad
Violencia obstétrica física	Coefficiente de correlación	1,000	-0,237**
	Sig. (bilateral)	.	0,001
	N	184	184
Respetto a la intimidad	Coefficiente de correlación	-0,237**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,001	.
	N	184	184

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Contrastación de la hipótesis

H_0 = La violencia obstétrica física no se relaciona con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba.

H_1 = La violencia obstétrica física sí se relaciona con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba.

Interpretación

De acuerdo a la tabla 4, se aprecia que la significancia bilateral es menor que 0,05 (Sig. (bilateral) <0,05), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1); es decir, que existe una correlación significativa negativa baja, entre la violencia obstétrica física y el respeto a la intimidad en un hospital público de Utcubamba; lo que quiere decir, que mientras menos violencia obstétrica física exista en el servicio de obstetricia,

habrá mayor respeto a la intimidad en las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba.

4.2.3 Respetto del objetivo específico 2: Establecer la relación de la violencia obstétrica psicológica con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba.

Tabla 5

Grado de correlación de la variable violencia obstétrica psicológica y la variable respeto a la intimidad

Dimensión / Variable	Ítems	Violencia obstétrica psicológica	Respetto a la intimidad
Violencia obstétrica psicológica	Coefficiente de correlación	1,000	-0,193**
	Sig. (bilateral)	.	0,009
	N	184	184
Respetto a la intimidad	Coefficiente de correlación	-0,193**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,009	.
	N	184	184

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Contrastación de la hipótesis

H_0 = La violencia obstétrica psicológica no se relaciona con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba.

H_1 = La violencia obstétrica psicológica sí se relaciona con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba.

Interpretación

De acuerdo a la tabla 5, se aprecia que la significancia bilateral es menor que 0,05 (Sig. (bilateral) <0,05), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1); es decir, que existe una correlación significativa negativa muy baja, entre la violencia obstétrica psicológica y el respeto a la intimidad en un hospital público de Utcubamba; lo que quiere decir, que mientras menos violencia obstétrica psicológica exista en el servicio de obstetricia, habrá mayor respeto a la intimidad en las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba.

4.2.4 Respecto del objetivo específico 3: Identificar la relación de la violencia obstétrica sexual con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba.

Tabla 6

Grado de correlación de la variable violencia obstétrica sexual y la variable respeto a la intimidad

Dimensión / variable	Ítems	Violencia obstétrica sexual	Respeto a la intimidad
Violencia obstétrica sexual	Coefficiente de correlación	1,000	-0,450**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	184	184
Respeto a la intimidad	Coefficiente de correlación	-0,450**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	184	184

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Contrastación de la hipótesis

H₀ = La violencia obstétrica sexual no se relaciona con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba.

H₁ = La violencia obstétrica sexual sí se relaciona con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba.

Interpretación

De acuerdo a la tabla 6, se aprecia que la significancia bilateral es menor que 0,05 (Sig. (bilateral) <0,05), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁); es decir, que existe una correlación significativa negativa moderada, entre la violencia obstétrica sexual y el respeto a la intimidad en un hospital público de Utcubamba; lo que quiere decir, que mientras menos violencia obstétrica sexual exista en el servicio de obstetricia, habrá mayor respeto a la intimidad en las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba.

V. DISCUSIÓN

Respecto del primer objetivo específico: Determinar la relación de la violencia obstétrica física con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba. De acuerdo a la tabla 1, en los datos descriptivos, ha quedado evidenciado que 98.9% presento nivel bajo de violencia obstétrica física y el 1.1% nivel medio, donde se consideró que 9 de cada 10 usuarias no percibieron haber recibido violencia obstétrica física, en referido nosocomio, entendiéndose como violencia obstétrica física toda acción sobre el cuerpo de la paciente que incluya excesiva medicalización y golpes intencionales, que de acuerdo a los protocolos de atención médica todo profesional asistencial tiene la obligación de ejercer la atención humanizada y centrada en la persona, tal como lo ha argumentado Villalva (2021) en su estudio Nivel de violencia obstétrica y percepción del cuidado materno respetuoso, quién pudo determinar que los procedimientos obstétricos invasivos, la medicalización y las maniobras de Kristeller son actos arbitrarios que vulneran la autonomía de la persona. Asimismo, Tekle et al. (2019) en su estudio Falta de respeto y abuso durante el parto, determinaron que la violencia obstétrica física es la tercera forma de violencia más común, donde se contemplan los golpes y el uso innecesario de la fuerza, especialmente durante el alumbramiento.

Por tal motivo los resultados descritos anteriormente se sustentan en la relación determinada entre la dimensión violencia obstétrica física con respeto a la intimidad, que se asemejan con los estudios de Baranowska et al. (2019), Siraj et al. (2019) y Mehretie et al. (2021), en el sentido que la violencia obstétrica física es una forma de violencia contra la mujer que incluye agresión física y prácticas invasivas. Todo lo descrito se basa en la teoría de los cuidados y el modelo de atención integral de obstetricia, quiénes en su oportunidad han establecido que las prácticas obstétricas deben estar orientadas en la atención de la paciente respetando su integridad, libertad y autonomía. A la luz de los eventos analizados se pueden concluir que, el esfuerzo de diversos organismos institucionales centrados en los derechos de las mujeres, abogando por la igualdad y la eliminación del daño físico se ve

reflejado en la atención oportuna y humanizada que reciben las usuarias en el nosocomio de estudio. Pues de evidenciarse estas prácticas tales como golpes, exámenes violentos y episiotomías, pondrían en riesgo la salud de las mujeres causando desde desgarros uterinos, laceración perinatal hasta la muerte.

Respecto del segundo objetivo específico: Establecer la relación de la violencia obstétrica psicológica con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba. De acuerdo a la tabla 1, en los datos descriptivos, ha quedado claro que el 98.9% presenciaron nivel bajo en violencia psicológica y el 1.1% nivel medio, evidenciado que 9 de cada 10 usuarias no percibieron haber recibido violencia obstétrica psicológica, en referido nosocomio. Entendiéndose como violencia obstétrica psicológica a la relación de subordinación médico-paciente, así como a la denegación de información, comentarios irónicos y regaños, que de acuerdo a los protocolos de atención médica el personal de salud debe velar por el cuidado de la paciente, evitando en todo momento la discriminación, burlas, críticas, ya que ello genera un trato autoritario, despectivo y humillante. Tal como lo argumenta Jojoa-Tobar et al. (2019) en su estudio Violencia obstétrica, quienes pudieron determinar que, el impedimento de las gestantes para expresarse con libertad, constituye una de las formas de violencia obstétrica psicológica, debido a que diversas mujeres adoptan una actitud de sumisión como consecuencia de los regaños, críticas y burlas por parte del personal asistencial.

Por tal motivo los resultados descritos anteriormente se sustentan en la relación determinada entre la dimensión violencia obstétrica psicológica con respeto a la intimidad, que se asemejan con los estudios de Tato et al. (2020) y Bekele et al. (2020). En el sentido que la violencia obstétrica psicológica contempla la atención irrespetuosa y/o humillación causando sufrimiento en las mujeres por parte del personal asistencial. La atención humillante y discriminatoria determina la calidad de atención en las mujeres, específicamente durante el trabajo de parto donde se señalan violaciones de los derechos básicos humanos. Todo lo descrito se basa en el modelo de

atención integral de obstetricia y el modelo hegemónico, quiénes en su oportunidad han establecido que la atención del personal de salud debe ser humanizada y correcta, evitando en todo momento un lenguaje discriminatorio. A la luz de los eventos analizados se pueden concluir que, los esfuerzos por mitigar la violencia obstétrica psicológica abordados por diferentes organismos, entre ellos la ONU y el Ministerio de Salud, los cuales han implementado programas con un plan continuo que incorpora iniciativas personalizadas de compasión, respeto y cuidado, han causado efecto en el personal asistencial de referido nosocomio.

Respecto del tercer objetivo específico: Identificar la relación de la violencia obstétrica sexual con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba. De acuerdo a la tabla 1, en los datos descriptivos, ha quedado evidenciado que el 96.7% presenciaron nivel bajo de violencia obstétrica sexual, el 2.2% nivel alto y el 1.1% nivel medio, considerando que 9 de cada 10 usuarias no percibieron haber recibido violencia obstétrica sexual, en referido nosocomio. Entendiéndose como violencia obstétrica sexual a toda acción que constituya de forma explícita violencia sexual hacia las mujeres en el ámbito ginecológico o tentativa de consumar un acto sexual, situación preocupante, tal como lo ha argumentado, Jojoa-Tobar et al. (2019) menciona que la violencia obstétrica sexual también contempla tactos vaginales repetitivos, a ello se le suma la negación de tener un acompañante, existiendo la posibilidad de evitar denuncias, quedando en evidencias que las mujeres en estado de gestación se ven obligadas a exponer su cuerpo en especial sus órganos genitales, propiciando una sensación de mayor vulnerabilidad.

Por tal motivo los resultados descritos anteriormente se sustentan en la relación determinada entre la dimensión violencia obstétrica sexual con respeto a la intimidad, que se asemejan con los estudios de Moreno-Garrido (2019) y Cruz (2020). En el sentido que, la violencia obstétrica sexual contempla todo acontecimiento de actividad sexual, incluido tocamientos e insinuaciones sexuales sin consentimiento. Todo lo descrito se basa en las teorías de los cuidados, teoría bioética y modelo hegemónico, quiénes en su

momento han establecido el objetivo de proteger y preservar la dignidad de la paciente, resaltando el respeto hacia la dignidad humana, todo ello enfocado en las necesidades de la paciente sin causar daño alguno. A la luz de los resultados se puede concluir que, las capacitaciones hacia los profesionales de salud centrados en el respeto y atención digna se ve reflejado en el personal asistencial de referido nosocomio. Pues se evidencia un bajo nivel de violencia obstétrica sexual, ello es resultado de un conjunto de acciones que, brindan las redes de salud, ello actualmente se ha generalizado con diversos términos tales como parto humanizado y atención digna.

Respecto del objetivo general: Determinar la relación de la violencia obstétrica con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba. De acuerdo a la tabla 1, en los datos descriptivos, ha quedado evidenciado que 9 de cada 10 usuarias no percibieron haber recibido violencia obstétrica, en referido nosocomio. Entendiéndose como violencia obstétrica a la usurpación del cuerpo por parte del personal sanitario a través de prácticas que devienen en la medicalización y patologización de los sucesos reproductivos, las cuales conllevan al deterioro de la autonomía y declinación de la calidad de vida.

Existe suficiente argumento que muestra que la violencia obstétrica tiene un efecto penetrante en la salud física y psíquica de las usuarias, que de acuerdo a los protocolos de atención médica todo personal de salud debe garantizar una atención digna, disminuyendo los riesgos y proporcionando oportunidades de bienestar. Además, se incluyen dentro de los protocolos estandarizados a nivel nacional que el proceso de atención sanitaria debe ser adecuada y eficiente evitando en todo momento algún tipo de discriminación y/o maltrato de cualquier índole, tal como lo ha argumentado Abbasi et al. (2022) en su estudio Experiencias de mujeres durante el parto hospitalario, donde determinaron que, las mujeres son víctimas de acoso verbal, discriminación, dolor prolongado, procedimientos invasivos no consentidos, actos que priman en países en vías de desarrollo, específicamente en mujeres de escasos recursos.

De acuerdo a la tabla 2, en los datos descriptivos, casi 9 de cada 10 usuarias perciben un alto respeto a la intimidad corporal en referido nosocomio, entendiéndose que durante cualquier exploración física por parte del personal de salud se debe respetar al máximo la intimidad corporal del paciente, tal como lo ha argumentado Baranowska et al. (2019) en su estudio Atención de maternidad respetuosa, donde determinaron la falta de respeto a la intimidad corporal en diferentes formas tales como dejar la puerta abierta del consultorio, realizar exploraciones físicas en presencia de terceros y demasiados estudiantes durante los exámenes.

En este contexto, casi 9 de cada 10 usuarias perciben un alto respeto al derecho a la restricción de grabación y/o publicación de imágenes y videos, en referido nosocomio, es decir todo personal de salud debe evitar revelar la identidad del paciente y/o en caso contrario deberá brindar un consentimiento informado explicando el uso y/o difusión de la(s) fotografías y/o videos, tal como lo ha fundamentado Siraj et al. (2019) en su estudio Prevalencia de falta de respeto y abuso durante el parto, quienes mencionan la existencia de un comportamiento irrespetuoso y abusivo por parte del personal de salud lo cual resulta en una mala atención asistencial, la misma que abarca múltiples puntos entre ellos, el brindar un consentimiento informado ante cualquier difusión de material fotográfico y/o de videos. Además, se reportó que casi 3 de cada 10 usuarias del servicio de obstetricia del referido nosocomio se le niega el derecho al acompañamiento, comprendiéndose que el acompañamiento lo puede realizar un familiar o persona de confianza exceptuándose en los casos clínicos que según el protocolo no lo permitan, tal como lo ha argumentado Abbasi et al. (2022) en su estudio Experiencias de las mujeres durante el parto hospitalario, quienes determinaron que a 7 de cada 10 mujeres durante el parto se les prohíbe el acompañamiento familiar.

Al respecto, a nivel nacional, según los protocolos de parto humanizado, una mujer puede contar con un familiar durante el parto, siempre y cuando respete las reglas sanitarias y medidas de higiene, en los casos que no sean críticos. En relación al derecho a la confidencialidad de los datos, se determinó que, 9 de cada 10 usuarias perciben un alto respeto en referido nosocomio, cabe

resaltar que, todo profesional de salud tiene la constrictión de custodiar y no manifestar los datos del paciente sin su consentimiento anticipado, tal como lo ha argumentado Mengistie y Melkie (2022), en su estudio Prevalencia de falta de respeto y abuso, quienes determinaron que 5 de cada 10 mujeres sienten que no se les brinda una atención confidencial. Finalmente 9 de cada 10 usuarias perciben un alto respeto a la intimidad corporal en referido nosocomio.

Por tal motivo los resultados descritos anteriormente se sustentan en la relación determinada entre la variable violencia obstétrica con respeto a la intimidad, que se asemejan con los estudios de Gendisha et al. (2019), Moreno-Garrido (2019) y Labaran et al. (2021). Todo lo descrito se basa en las teorías de los cuidados, teoría bioética y teoría de los principios fundamentada, quiénes en su momento han establecido como derecho inherente la protección a nivel físico y psicológico basado en los principios de libertad, responsabilidad, proporcionalidad terapéutica y sociabilidad.

A la luz de los resultados se puede concluir que, en la última década los términos violencia obstétrica y respeto a la intimidad han sido reconocidos como una categoría legal y social, un enfoque basado en los derechos de temas como el abuso, la negligencia o la falta de respeto en el parto o en cualquier intervención obstétrica pueden violar los derechos humanos fundamentales de las mujeres. Ha habido muchos informes de sentimientos de objetividad, falta de respeto o insultos hacia las mujeres durante el embarazo y el parto, a menudo referidos como atención inhumana o parto médico y según la constitución política del Perú, toda persona tiene derecho a la integridad moral, física y psíquica. En el contexto latinoamericano, se destacan los avances normativos en diversos países tales como México, Argentina y Venezuela, por otro lado, Perú cuenta con protocolos legales que avalan el derecho de los pacientes, especialmente durante la atención obstétrica, donde se garantiza la atención digna. Todo ello se ha visto reflejado en el hospital de estudio, dando a conocer los grandes avances que se han tenido a nivel local sobre violencia obstétrica y respeto a la intimidad en usuarias de obstetricia.

VI. CONCLUSIONES

Luego de la presentación de resultados y su correspondiente análisis de discusión, en este apartado se sintetiza las conclusiones de la investigación.

1. Se ha determinado la relación significativa negativa baja entre la violencia obstétrica física y el respeto a la intimidad, debido a que $P < 0.05$ y su grado de correlación fue 0.001, es decir, que mientras menos violencia obstétrica física exista en el servicio de obstetricia, habrá mayor respeto a la intimidad en las pacientes atendidas en un hospital.
2. Se ha determinado la relación significativa negativa muy baja, entre la violencia obstétrica psicológica y el respeto a la intimidad, debido a que $P < 0.05$ y su grado de correlación fue 0.009, es decir, que mientras menos violencia obstétrica psicológica exista en el servicio de obstetricia, habrá mayor respeto a la intimidad en las pacientes atendidas en un hospital.
3. Se ha determinado la relación significativa negativa moderada, entre la violencia obstétrica sexual y el respeto a la intimidad, debido a que $P < 0.05$ y su grado de correlación fue 0.000, es decir, que mientras menos violencia obstétrica sexual exista en el servicio de obstetricia, habrá mayor respeto a la intimidad en las pacientes atendidas en un hospital.
4. Se determinó la relación significativa negativa baja, entre la violencia obstétrica y el respeto a la intimidad, debido a que $P < 0.05$ y su grado de correlación fue 0.000, es decir, que mientras menos violencia obstétrica exista en el servicio de obstétrica, habrá mayor respeto a la intimidad en las pacientes atendidas en un hospital.
5. Se ha diseñado la propuesta de un plan para reducir la violencia obstétrica y fomentar el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público-Utcubamba.

VII. RECOMENDACIONES

A continuación, esta investigación genera las siguientes recomendaciones, como consecuencia del análisis detallado y de la síntesis de los resultados presentados en las conclusiones.

1. Se sugiere la aplicación de una propuesta de intervención con la finalidad de fortalecer el trato humanizado.
2. Se recomienda sensibilizar al personal sanitario para disminuir y erradicar la violencia, ya que son ellos los que tiene un trato directo con las pacientes obstétricas.
3. Fomentar las buenas prácticas desde el desarrollo de la carrera hasta el internado, para evitar cualquier violencia en la ejecución de las funciones sanitarias.
4. Promover la prevención de la violencia obstétrica a través de charlas informativas en el hospital aplicando criterios de ejercicio actualizado, científico, ético y dentro del marco legal vigente siguiendo los principios de humanismo.
5. Implementar la propuesta de un plan para reducir la violencia obstétrica y fomentar el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público-Utcubamba.

VIII. PROPUESTA

La presente propuesta es un modelo teórico que tiene por finalidad diseñar un plan para reducir la violencia obstétrica y fomentar el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público. Con el pasar de los años, la calidad de atención a la paciente obstétrica ha ido mejorando, ello se ha visto reflejado en la dimensión de violencia obstétrica física evidenciándose que el 98.9% obtuvo nivel bajo, en la dimensión de violencia obstétrica psicológica el 98.9% que ha experimentado nivel bajo, y en cuanto a la dimensión obstétrica sexual, el 96.7% ha indicado padecer en nivel bajo, así también, a nivel general, el 96.7% de las pacientes han mencionado nivel bajo de violencia obstétrica, lo que implica que solo el 3.3% ha experimentado en nivel medio violencia obstétrica. Partiendo de ello, en la dimensión del respeto a la intimidad corporal solo el 10.3% expresa nivel medio, seguido del 2.7% en nivel bajo, en la dimensión de derecho a la restricción de grabación y publicación de imágenes y videos el 2.2% ha indicado en nivel bajo y el 96.7% expresa nivel alto, en la dimensión de derecho al acompañamiento el 29.3% muestran nivel bajo, seguido del nivel medio con 38.0%, con respecto al derecho a la confidencialidad de los datos el 2.2% han presentado nivel medio y bajo respectivamente, en la dimensión de respeto a la intimidad el 4.9% ha expresado nivel medio y el 3.3% nivel bajo. Con respecto a lo antes mencionado, con el estudio se han demostrado índices bajos de violencia obstétrica, no obstante, es importante que se continúe con la implementación de estrategias que regulen ello.

En tal sentido, las estrategias de mejora son importantes para fomentar la atención a la población femenina, pues por miedo a ser juzgadas no acuden a realizarse chequeos necesarios para mantener una adecuada salud física, esta promoción de salud está avalada por la ONU, SUSALUD y OP. Es imprescindible que la atención en todas las fases sea mejorada, pues, así como la tecnología ha ido evolucionando, no debe perderse el sentido humanitario de cada profesional de la salud, siendo el principal motivo de atención la vocación de servicio.

La propuesta titulada Plan para reducir la violencia obstétrica y fomentar respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público – Utcubamba, ha sido elaborada en base a los resultados del estudio de investigación. Esta propuesta incluye componentes que deben implementarse en el personal de salud que prestan servicio en el área de obstetricia para evitar cualquier tipo de violencia contra la mujer. Su propósito general fue capacitar al personal de salud del área de obstetricia y los específicos fueron: (i) Incrementar el conocimiento del concepto de violencia obstétrica y respeto a la intimidad; (ii) Fomentar el trato humanizado; (iii) Concientizar acerca de los derechos de la paciente.

La justificación teórica se basará en la teoría de los cuidados, el modelo de atención integral de obstetricia, el modelo hegemónico, la teoría bioética, la teoría del cuidado humanizado y la teoría de los principios, del mismo modo aplicando la normativa establecida por la ONU, SUSALUD y la DP, he aquí el propósito de contribuir con el conocimiento de la realidad que hasta hoy es escasa. Asimismo, a nivel social se justifica lograr un impacto en la prevención de la violencia obstétrica en la cuidada de Bagua; de la misma manera, a nivel económico permitirá que el personal de salud se desempeña de una manera óptima, y a nivel clínico, humanizar al personal de salud.

Las teorías que argumentan la siguiente propuesta son: La Teoría de los cuidados por lo que se debe conocer a la paciente con respeto y valorando cada labor que se realice, así como instruir la con sugerencias puntuales según la necesidad, el Modelo Integral de Obstetricia, la cual se enfoca en un parto humanizado y una atención prenatal adecuada, el Modelo Hegemónico, el cual propone un conjunto de prácticas científicas que respeten la integridad de las pacientes, la Teoría Bioética, esta teoría se centra en el respeto a la intimidad así como a los derechos inherentes, la Teoría del Cuidado Humanizado, la cual da a conocer el compromiso moral que debe tener cada personal de salud y finalmente la Teoría de los principios que brinda una normativa basada en los derechos constitucionales.

REFERENCIAS

- Abbasi, S., Sadiq, S. S., Naz, S., Khalid, S., y Bukhari, A. (2022). Women's Experience with Obstetric Violence during Hospital Birth. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 16(3), 506-506. <https://bit.ly/3G2nfm1>
- Amole, T., Tukur, M., Farouk, S., y Ashimi, A. (2019). Disrespect and abuse during facility based childbirth: The experience of mothers in Kano, Northern Nigeria. *Tropical Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 36(1), 21-27. <https://acortar.link/nACM59>
- Annborn, A., y Finnbogadóttir, H. R. (2022). Obstetric violence a qualitative interview study. *Midwifery*, 105, 103212. <https://acortar.link/UIOh9S>
- Baranowska, B., Doroszewska, A., Kubicka-Kraszyńska, U., Pietrusiewicz, J., Adamska-Sala, I., Kajdy, A., Sys, D., Tataj-Puzyna, U., Bączek, G., y Crowther, S. (2019). Is there respectful maternity care in Poland? Women's views about care during labor and birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 520. <https://acortar.link/FeaMVu>
- Bechara, A., y Vides, M. (2019). Tres modelos y un mismo objeto de interpretación de los derechos fundamentales: Dworkin, Alexy y Sieckmann. *Justicia*, 24(36), 193-210. <https://acortar.link/rB1kqH>
- Bekele, W., Bayou, N. B., y Garedew, M. G. (2020). Magnitude of disrespectful and abusive care among women during facility-based childbirth in Shambu town, Horro Guduru Wollega zone, Ethiopia. *Midwifery*, 83, 102629. <https://acortar.link/Xb0T1s>
- Beristain-García, I., Álvarez-Aguirre, A., Huerta-Baltazar, M. I., Casique-Casique, L., Beristain-García, I., Álvarez-Aguirre, A., Huerta-Baltazar, M. I., y Casique-Casique, L. (2022). Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: Revisión de literatura. *Sanus*, 7. <https://acortar.link/uCS6Qy>
- Campillo, B., Corbella, J., Gelpi, M., Martínez, E., Viciano, M. A., Montiel, J., Abós, E., Callejón, S., y Alonso, M. (2020). Percepción del respeto y mantenimiento

de la dignidad en pacientes hospitalizados. *Acta bioethica*, 26(1), 61-72.
<https://acortar.link/7oiKUy>

Cárdenas, M., Salinero, S., y García, C. (2020). Escala de violencia ginecológica. Validación de una medida de abuso psicológico, físico y sexual contra las mujeres en el sistema de salud chileno. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 80(3), 187-196. <https://bit.ly/3sMFJSH>

Castrillo, B. (2020). Parir como la institución médica manda. Análisis sociológico del modelo hegemónico de atención obstétrica. 22, 309-329.
<https://bit.ly/38I4vwt>

Chávez, M., y Sánchez, N. (2019). Violencia obstétrica y morbilidad materna: Sucesos de violencia de género. *Revista de El Colegio de San Luis*, 16(8), 103-119. <https://acortar.link/0swDeK>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). *Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)*. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); CEPAL. <https://bit.ly/3yVIINA>

Cruz. (2020). ¿Calidad de atención obstétrica o violencia obstétrica? Percepción de las usuarias del Hospital General de Zona 46 IMSS [Tesis para obtener el Diploma de la Especialidad en Medicina Familiar, Universidad Juárez de Tabasco]. <https://acortar.link/bSYIZm>

Di, M., Dalle, A., Testa, G., Annich, G., Piervincenzi, E., Zampini, G., Bottari, G., Cecchetti, C., Amodeo, A., Lorusso, R., Del Sorbo, L., y Kirsch, R. (2019). Principlism and Personalism. Comparing Two Ethical Models Applied Clinically in Neonates Undergoing Extracorporeal Membrane Oxygenation Support. *Frontiers in Pediatrics*, 7(1), 312. <https://acortar.link/UOw0zM>

Gendisha, G., Kondale, M., y Godana, W. (2019). Disrespect and abuse of women during childbirth in public health facilities in Arba Minch town, south Ethiopia – a cross-sectional study. *PLOS ONE*, 14(4), e0205545. <https://acortar.link/a8RW57>

- González, M. (2021). *400 Problemas resueltos de estadística multidisciplinar*. Ediciones Díaz de Santos. <https://acortar.link/04JNdi>
- Gray, T., Mohan, S., y Farrell, T. (2019). Obstetric violence: Clinical staff perceptions from a video of simulated practice. *Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology: X*, 1(10). <https://acortar.link/fwlpUW>
- Gutiérrez, A. (2020). *Cómo entender estadística fácilmente*. IMCP.
- Hajizadeh, K., Vaezi, M., Meedya, S., Mohammad Alizadeh Charandabi, S., y Mirghafourvand, M. (2020). Prevalence and predictors of perceived disrespectful maternity care in postpartum Iranian women: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 463. <https://acortar.link/z5llo6>
- Hernández, R., y Coello, S. (2020). *El proceso de investigación científica (2 edición)* (2a ed.). Editorial Universitaria (Cuba). <https://acortar.link/r3TbY2>
- Huarino-Suca, S. L., y Choque-Chura, O. (2021). Violencia obstétrica en mujeres atendidas en un hospital público. *Revista Médica Basadrina*, 15(3), 3-10. <https://acortar.link/ndBdqq>
- Iglesias, S., Conde, M., González, S., y Parada, S. (2019). ¿Violencia obstétrica en España, realidad o mito? 17.000 mujeres opinan. *Musas*, 4(1), 77-97.
- Jojoa-Tobar, E., Cuchumbe-Sánchez, Y., Ledesma-Rengifo, J., Muñoz-Mosquera, M., Campo, A., y Suarez-Bravo, J. P. (2019). Violencia obstétrica: Haciendo visible lo invisible. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(2), 135-146. <https://acortar.link/zSZ0iN>
- Labaran, S., Gboluwaga, T., Kabir, M., Sadeeq, I., y Iiyasu, Z. (2021). Obstetrics violence among parturient women in Kano State, north-west Nigeria. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 29, 100620. <https://acortar.link/BsCpSS>
- Lansky, S., Souza, K. V. de, Peixoto, E. R. de M., Oliveira, B. J., Diniz, C. S. G., Vieira, N. F., Cunha, R. de O., y Friche, A. A. de L. (2019). Obstetric violence: Influences of the Senses of Birth exhibition in pregnant women childbirth

experience. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 2811-2824.
<https://acortar.link/RV38qH>

Lopez, F., y Ferro, M. (2019). Calidad de procesos y desarrollo infantil en los Espacios de Primera Infancia del Gran Buenos Aires: Validación de una lista corta de monitoreo de centros infantiles. Inter-American Development Bank.
<https://acortar.link/usVSTr>

Maciá, L. (2021). *Prescripción temporal de cuidados: Un avance en la práctica enfermera*. Elsevier Health Sciences. <https://acortar.link/XNYuw1>

Martinez-Vázquez, S., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Delgado-Rodríguez, M., y Martínez-Galiano, J. M. (2022). Relationship between perceived obstetric violence and the risk of postpartum depression: An observational study. *Midwifery*, 108, 103297. <https://acortar.link/4M4bJt>

Mehretie, Y., Hall, H., Marshall, A., y Kelly, J. (2021). Disrespect and abuse during facility-based childbirth in central Ethiopia. *Global Health Action*, 14(1), 1923327. <https://acortar.link/7ocJCC>

Mena-Tudela, D., Cervera-Gasch, A., Alemany-Anchel, M. J., Andreu-Pejó, L., y González-Chordá, V. M. (2020). Design and Validation of the PercOV-S Questionnaire for Measuring Perceived Obstetric Violence in Nursing, Midwifery and Medical Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8022. <https://acortar.link/0NybV7>

Mena-Tudela, D., Iglesias-Casás, S., González-Chordá, V. M., Cervera-Gasch, Á., Andreu-Pejó, L., y Valero-Chilleron, M. J. (2020). Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7726. <https://acortar.link/XPXstY>

Mendoza, P. (2019). Experiencia de una mujer sobre el modelo de atención integral en obstetricia en un hospital del municipio de Chimalhuacán, Estado de México. 4(12). <https://acortar.link/COmGID>

- Mengistie, A., y Melkie, G. (2022). Maternal Disrespect and Abuse among Mothers who gave childbirth at Public Health Facilities and Associated Factors in Gondar town, Northwest, Ethiopia. 10(1), 3165-3174. <https://bit.ly/3lsijOs>
- Mihret, M. S. (2019). Obstetric violence and its associated factors among postnatal women in a Specialized Comprehensive Hospital, Amhara Region, Northwest Ethiopia. *BMC Research Notes*, 12(1), 600. <https://acortar.link/chrnl4>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2022). *Clasificadores Presupuestarios*. <https://bit.ly/3wH6Y2c>
- Moreno-Garrido, Z. R. (2019). Percepción de violencia obstétrica en pacientes atendidas en un Hospital Docente de Lima Perú. 2018. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 4. <https://acortar.link/4R0HaP>
- Ñaupas, H., Valdivia Dueñas, M. R., Palacios Vilela, J., y Romero Delgado, H. E. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa, cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U. <https://acortar.link/VB3NY8>
- Ortega, M., García-Castilla, F., y De Juanas, Á. (2021). *Guía para la elaboración de trabajos fin de máster de investigación educativa*. Ediciones Octaedro. <https://acortar.link/TzpMWG>
- Paiz, J. C., Jesus, S., Justo, E., Santos, S., Bonalume, C., y Giugliani, C. (2021). *Association Between Obstetric Violence and Symptoms Suggestive of Postpartum Depression*. <https://bit.ly/3sLjxsn>
- Palomino, J., Peña, J., Zevallos, G., y Quizano, L. (2019). Metodología de la investigación. Guía para elaborar un proyecto en salud y educación. San Marcos.
- Pereyra, L. E. (2021). *Probabilidad y estadística*. Klik. <https://acortar.link/mQygmJ>
- Perrotte, V., Chaudhary, A., y Goodman, A. (2020). "At Least Your Baby Is Healthy" Obstetric Violence or Disrespect and Abuse in Childbirth Occurrence

Worldwide: A Literature Review. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 10(11), 1544-1562. <https://acortar.link/QZl97h>

PROMSEX. (2020). Llamado a contribuciones para la elaboración del Informe temático sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas en situaciones de crisis que será presentado al 47 periodo de sesiones del Consejo de Derechos Humanos en junio de 2021. <https://bit.ly/38zYjH4>

Rasinger, S. (2020). *La investigación cuantitativa en lingüística: Una introducción*. Ediciones AKAL. <https://acortar.link/YhWhhq>

Silvestre, I., y Huaman, C. (2019). Pasos para elaborar la investigación y la redacción de la tesis universitaria - San Cristóbal Libros SAC. Derechos Reservados. <https://bit.ly/3NmbuKg>

Siraj, A., Teka, W., y Hebo, H. (2019). Prevalence of disrespect and abuse during facility based child birth and associated factors, Jimma University Medical Center, Southwest Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 185. <https://acortar.link/1Trgtt>

Superintendencia Nacional de Salud. (2020). *Susalud garantiza respeto a la dignidad e intimidad de pacientes covid-19 diagnosticados, hospitalizados o fallecidos*. <https://acortar.link/OnhLI8>

Tato, H., Nyirenda, T., Choka, N., Agina, P., Kuria, S., Chengo, R., Nyirenda, H., y Mubita, B. (2020). Abuse and disrespectful care on women during access to antenatal care services and its implications in Ndola and Kitwe health facilities. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 26, 100554. <https://acortar.link/H1K05D>

Tekle, F., Kebebe, H., Etana, B., Woldie, M., y Regassa, T. (2019). Disrespect and abuse during childbirth in Western Ethiopia: Should women continue to tolerate? *PLOS ONE*, 14(6), e0217126. <https://acortar.link/lbYbcq>

- Valizadeh, F., y Ghasemi, S. F. (2020). Human privacy respect from viewpoint of hospitalized patients. *European Journal of Translational Myology*, 30(1), 8456. <https://acortar.link/QwrSjw>
- Valizadeh, F., Heshmat, F., Mohammadi, S., y Motaghi, Z. (2021). Affecting Factors of Parturient Women's Privacy Preservation in The Maternity Ward: A Qualitative Study. *Journal of Family & Reproductive Health*, 15(3), 186-195. <https://acortar.link/DRBVdx>
- Vásquez, J. (2019). Asistencia e intimidad del paciente: Una perspectiva global. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*. <https://bit.ly/3NoPrTd>
- Vásquez, L., Medina, S., Interrial, G., y Moreno, M. (2020). Valoración del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados otorgado por el personal de enfermería. 1123-1148. <https://bit.ly/3admn2Q>
- Vicerrectorado de Investigación de la UCV. (2020). *Código de Ética en Investigación*. Universidad César Vallejo. <https://bit.ly/3Nq6K6t>
- Villalva, I. (2021). Nivel de violencia obstétrica y percepción del cuidado materno respetuoso durante el parto en hospitales públicos de Ecuador 2021 [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://bit.ly/3LuEchI>

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de Operacionalización de las variables

Tabla 7

Matriz de operacionalización de Violencia obstétrica

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Violencia obstétrica	Es el trato irrespetuoso, maltrato físico, humillación profunda, maltrato verbal, realización de técnicas médicas no consentidas o bajo coacción, falta de confidencialidad, negativa a administrar analgésicos, violaciones flagrantes de la privacidad, rechazo de admisión a un centro de salud durante una atención médica a una mujer (Mena-Tudela, Cervera-Gasch, et al., 2020, p.1).	Para el estudio de la variable violencia obstétrica se diseñó un cuestionario sobre violencia obstétrica que está estructurado en 10 ítems que permitió valorar la variable en: alto, medio y bajo.	Violencia obstétrica física	Uso innecesario de la fuerza	(1) No describe para nada lo que me ocurrió. (2) No estoy segura, pero creo/siento que me ocurrió. (3) No estoy segura. (4) No estoy segura, pero creo/siento que sí me ocurrió. (5) Definitivamente describe lo que me ocurrió.
				Causar dolor intencionalmente	
				Medicación sin explicación	
			Violencia obstétrica psicológica	Comentarios inapropiados	
				Negativa a responder preguntas	
				Amenazas	
			Violencia obstétrica sexual	Comentarios de naturaleza sexual	
				Comentarios ofensivos sobre sus prácticas sexuales	
				Tocamientos inapropiados	
				Violencia sexual	



Tabla 8*Matriz de operacionalización del Respeto a la intimidad*

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Respeto a la intimidad	Es un derecho esencial que el personal sanitario debe acatar y abarca el respeto a la intimidad corporal, derecho a restringir la grabación y publicación de imágenes, videos y otros medios que manifiesten la identidad del paciente, derecho al acompañamiento y derecho a la confidencialidad de los datos personales (Vásquez, 2019, p. 1).	Para medir la variable respeto a la intimidad se diseñó un cuestionario que está estructurado en 12 ítems que permitió valorar la variable en: alto, medio y bajo.	Respeto a la intimidad corporal	Permiso para examinar alguna parte del cuerpo	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre
				Privacidad al realizar algún procedimiento	
				Exposición corporal innecesaria	
			Derecho a la restricción de grabación y publicación de imágenes y videos	Grabaciones sin consentimiento	
				Fotografías sin consentimiento	
				Difusión de imágenes o videos sin consentimiento	
			Derecho al acompañamiento	Acompañamiento del personal de salud durante la gestación y/o parto	
				Permitir médica acompañamiento familiar en una consulta	
				Permitir acompañamiento familiar en un procedimiento	
			Derecho a la confidencialidad de los datos	Exposición innecesaria de información del estado de salud	
				Exposición de datos personales	
				Manejo adecuado de historia clínica	

Anexo 2

Instrumentos de recolección de datos

Variable 1

						Nro. <input style="width: 50px;" type="text"/>
	Cuestionario sobre Violencia Obstétrica					
Dirigido a usuarias de un hospital público de Utcubamba						
<p>Señora: El objetivo del presente cuestionario es recopilar datos sobre la Violencia obstétrica de un hospital público, por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente. Donde 1 es el mínimo puntaje y 5 es el máximo puntaje.</p>						
(1) NDN	(2) NSC	(3) NES	(4) NSS	(5) DDO		
No describe para nada lo que me ocurrió.	No estoy segura, pero creo/siento que me ocurrió.	No estoy segura.	No estoy segura, pero creo/siento que sí me ocurrió.	Definitivamente describe lo que me ocurrió.		

Variables y sus dimensiones / Escala	NDN	NSC	NES	NSS	DDO
VARIABLE 1: Violencia obstétrica	1	2	3	4	5
Dimensión A: Violencia obstétrica física					
1	El personal de salud hizo uso innecesario de la fuerza contra usted (golpes, manotazos, etc.).				
2	Fue víctima de prácticas violentas (uso de fuerza, procedimientos dolorosos innecesarios, etc.)				
3	Se le ha medicado sin tener claridad para qué o de qué modo dichos medicamentos pueden ser de utilidad para su salud ginecológica.				
Dimensión B: Violencia obstétrica psicológica					
4	El personal de salud realizó comentarios impertinentes sobre su físico, vestimenta o higiene.				
5	Sintió que sus consultas o preguntas no eran apropiadamente atendidas por el personal de salud.				
6	Recibió retos o amenazas por parte del personal de salud que atendió alguna de sus consultas ginecológicas.				
Dimensión C: Violencia obstétrica sexual					
7	Ha tenido que escuchar comentarios inapropiados de índole sexual referidos a su cuerpo y/o sus genitales.				
8	El personal de salud juzgaba sus prácticas sexuales.				
9	Sintió alguna vez que le realizaron tactos o "tocamientos" inapropiados dado el motivo de su consulta y que le hicieran sentir que se vulneraba su intimidad.				
10	Sintió que de algún modo fue víctima de violencia sexual por parte del médico o por parte de algún miembro del equipo médico.				

Muchas gracias por su colaboración
Chiclayo-2021.

Variable 2



UNIVERSIDAD
CESAR VALLEJO

Nro.



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Cuestionario sobre Respeto a la intimidad Dirigido a usuarias de un hospital público de Utcubamba

Señora: El objetivo del presente cuestionario es recopilar datos sobre el respeto a la intimidad en un hospital público, por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente. Donde 1 es el mínimo puntaje y 5 es el máximo puntaje.

(1) NUN	(2) CNU	(3) AVS	(4) CAS	(5) SMP
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Variables y sus dimensiones / Escala		NUN	CNU	AVS	CAS	SMP
VARIABLE 1: Respeto a la intimidad		1	2	3	4	5
Dimensión A: Respeto a la intimidad corporal						
1	El personal de salud examina su cuerpo o alguna parte de su cuerpo sin autorización.					
2	El personal de salud la ha sometido a algún procedimiento, sin tomar en cuenta su privacidad corporal.					
3	Se ha expuesto de manera innecesaria su cuerpo o alguna parte íntima de su cuerpo.					
Dimensión B: Derecho a la restricción de grabación y publicación de imágenes y videos						
4	Ha sido grabada por un personal de salud en el hospital sin su consentimiento.					
5	Ha sido fotografiada por un personal de salud en el hospital sin su consentimiento.					
6	Se han difundido videos o fotografías de usted en el hospital sin su consentimiento.					
Dimensión C: Derecho al acompañamiento						
7	El personal de salud le ha negado el acompañamiento profesional durante su gestación y/o parto.					
8	Se le ha negado la compañía de un familiar antes de ingresar a una consulta médica.					
9	Se le ha negado la compañía de un familiar antes de realizar algún procedimiento médico cuando usted lo ha solicitado.					
Dimensión D: Derecho a la confidencialidad de los datos						
10	Se ha expuesto de manera innecesaria información de su estado de salud a personas u organizaciones desconocidas.					
11	Sus datos personales han sido brindados a personas u organizaciones desconocidas.					
12	Ha sufrido la pérdida de su historia clínica.					

Muchas gracias por su
colaboración

Anexo 3

Validez de los instrumentos de recolección de datos

Experto 1

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO VÍA JUICIO DE EXPERTOS

Chiclayo, 27 de mayo del 2022

Señorita
Mg. Yris del Pilar, Calvo Neira
Ciudad. -

Por el presente le saludo y le expreso mi reconocimiento hacia su carrera profesional. En ese sentido dada su formación y experiencia práctica que lo califican como experto, ha sido usted seleccionada para evaluar el instrumento denominado "Ficha de registro de datos", elaborado como parte del desarrollo de la investigación denominada "Violencia obstétrica y respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público - Utcubamba".

Agradeciendo de antemano por su integridad y objetividad, le solicito emita su juicio de valor sobre la idoneidad del instrumento para medir la variable Violencia obstétrica.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Ficha técnica del instrumento.*
- *Instrumento de recolección de información*
- *Ficha de validación de juicio de expertos.*
- *Leyenda de la Escala valorativa de ítems*

Atentamente,



ANA MARÍA INFANTE CAMARENA
DNI N° 07598974

Ficha técnica del instrumento

1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de datos sobre la violencia obstétrica.

2. Variable a medir:

Violencia obstétrica.

3. Estructura: El instrumento se elaboró en base a tres (03) dimensiones emanadas de su definición conceptual y sus consecuentes indicadores e ítems.

Dimensión	Ítems
A: Violencia obstétrica física	del 01 al 03
B: Violencia obstétrica psicológica	del 04 al 06
C: Violencia obstétrica sexual	del 07 al 10

4. Forma de administración:

Se aplicará a las usuarias de un hospital de Utcubamba, de forma individual en la sala del hospital previendo encontrarse en las mejores circunstancias: disponibilidad de tiempo, tranquilidad, predisposición, silencio, etc.

5. Tiempo de aplicación:

Se ha considerado para la resolución de la ficha de registro de datos un tiempo de 15 minutos.

6. Calificación:

Se califica asignando un puntaje entre 1 y 5 puntos según la respuesta brindada a cada ítem. La suma del total de las respuestas obtenidas proporciona el Puntaje Directo, con el que se obtiene el nivel de desarrollo de la variable Violencia obstétrica y sus dimensiones.

7. Población a evaluar:

Usuarias de un hospital de Utcubamba, 184.

Instrumento de recolección de información

Muy agradecido por participar en este estudio, de la ficha de registro de datos sobre la violencia obstétrica. A continuación, lee detenidamente cada pregunta y marca la opción con la que te identifiques. Gracias.

Nro.



Cuestionario sobre Violencia Obstétrica



Dirigido a usuarias de un hospital público de Utcubamba

Señora: El objetivo del presente cuestionario es recopilar datos sobre la Violencia obstétrica de un hospital público, por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente. Donde 1 es el mínimo puntaje y 5 es el máximo puntaje.

(1) NDN	(2) NSC	(3) NES	(4) NSS	(5) DDO
No describe para nada lo que me ocurrió.	No estoy segura, pero creo/siento que me ocurrió.	No estoy segura.	No estoy segura, pero creo/siento que sí me ocurrió.	Definitivamente describe lo que me ocurrió.

Variables y sus dimensiones / Escala	NDN	NSC	NES	NSS	DDO
VARIABLE 1: Violencia obstétrica	1	2	3	4	5
Dimensión A: Violencia obstétrica física					
1 El personal de salud hizo uso innecesario de la fuerza contra usted (golpes, manotazos, etc.).					
2 Fue víctima de prácticas violentas (uso de fuerza, procedimientos dolorosos innecesarios, etc.)					
3 Se le ha medicado sin tener claridad para qué o de qué modo dichos medicamentos pueden ser de utilidad para su salud ginecológica.					
Dimensión B: Violencia obstétrica psicológica					
4 El personal de salud realizó comentarios impertinentes sobre su físico, vestimenta o higiene.					
5 Sintió que sus consultas o preguntas no eran apropiadamente atendidas por el personal de salud.					
6 Recibió retos o amenazas por parte del personal de salud que atendió alguna de sus consultas ginecológicas.					
Dimensión C: Violencia obstétrica sexual					
7 Ha tenido que escuchar comentarios inapropiados de índole sexual referidos a su cuerpo y/o sus genitales.					
8 El personal de salud juzgaba sus prácticas sexuales.					
9 Sintió alguna vez que le realizaron tactos o "tocamientos" inapropiados dado el motivo de su consulta y que le hicieran sentir que se vulneraba su intimidad.					
10 Sintió que de algún modo fue víctima de violencia sexual por parte del médico o por parte de algún miembro del equipo médico.					

Muchas gracias por su colaboración
Chiclayo-2021.

Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Violencia obstétrica	Es el trato irrespetuoso, maltrato físico, humillación profunda, maltrato verbal, realización de técnicas médicas no consentidas o bajo coacción, falta de confidencialidad, negativa a administrar analgésicos, violaciones flagrantes de la privacidad, rechazo de admisión a un centro de salud durante una atención médica a una mujer (Mena-Tudela, Cervera-Gasch, et al., 2020, p.1).	Para el estudio de la variable violencia obstétrica se ha diseñado un cuestionario sobre violencia obstétrica que está estructurado en 10 ítems que permitirá valorar la variable en: alto, medio y bajo.	Violencia obstétrica física	Uso innecesario de la fuerza	El personal de salud hizo uso innecesario de la fuerza contra usted (golpes, manotazos, etc.).	Escala Likert Ordinal 1= No describe para nada lo que me ocurrió. 2= No estoy segura, pero creo/siento que me ocurrió. 3= No estoy segura. 4= No estoy segura, pero creo/siento que sí me ocurrió. 5= Definitivamente describe lo que me ocurrió	4	4	4	
				Causar dolor intencionalmente	Fue víctima de prácticas violentas (procedimientos dolorosos innecesarios, etc.)		4	4	4	
				Medicación sin explicación	Se le ha medicado sin tener claridad para qué o de qué modo dichos medicamentos pueden ser de utilidad para su salud ginecológica.		4	4	4	
			Violencia obstétrica psicológica	Comentarios inapropiados.	El personal de salud realizó comentarios impertinentes sobre su físico, vestimenta o higiene.		4	4	4	
				Negativa a responder preguntas	Sintió que sus consultas o preguntas no eran apropiadamente atendidas por el personal de salud.		4	4	4	
				Amenazas	Recibió retos o amenazas por parte del personal de salud que atendió alguna de sus consultas ginecológicas.		4	4	4	
			Violencia obstétrica sexual	Comentarios de naturaleza sexual	Ha tenido que escuchar comentarios inapropiados de índole sexual referidos a su cuerpo y/o sus genitales.		4	4	4	
				Comentarios ofensivos sobre sus prácticas sexuales	El personal de salud juzgaba sus prácticas sexuales.		4	4	4	
				Tocamientos inapropiados	Sintió alguna vez que le realizaron tactos o "tocamientos" inapropiados dado el motivo de su consulta y que le hicieran sentir que se vulneraba su intimidad.		4	4	4	
				Violencia sexual	Sintió que de algún modo fue víctima de violencia sexual por parte del médico o por parte de algún miembro del equipo médico.		4	4	4	

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento de Ficha de registro de datos sobre la Violencia obstétrica, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio de Violencia obstétrica, procedo a **confirmar su validez de contenido**.



Mg. Yris del Pilar, Calvo Neira
DNI N° 18140986



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **CALVO NEIRA**
Nombres **YRIS DEL PILAR**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **18140986**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO**
Rector **MIRO QUESADA RADA FRANCISCO JOSE**
Secretario General **SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL**
Director **MORENO RODRIGUEZ ROSA YSABEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAGISTER EN GESTION PUBLICA**
Fecha de Expedición **22/06/15**
Resolución/Acta **0344-2015-UCV**
Diploma **UCV11615**
Fecha Matrícula **Sin información (*****)**
Fecha Egreso **Sin información (*****)**

Fecha de emisión de la constancia:
13 de Agosto de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000862387

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 13/08/2022 06:34:07-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(*****) Ante la falta de información, puede presentar su consulta formalmente a través de la mesa de partes virtual en el siguiente enlace <https://enlinea.sunedu.gob.pe>

Experto 2

**VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO VÍA JUICIO DE
EXPERTOS**

Chiclayo, 27 de mayo del 2022

Señorita
Mg. Mirian Ruth, Figueroa Saldaña
Ciudad. -

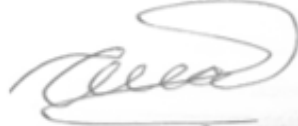
Por el presente le saludo y le expreso mi reconocimiento hacia su carrera profesional. En ese sentido dada su formación y experiencia práctica que lo califican como experto, ha sido usted seleccionada para evaluar el instrumento denominado "Ficha de registro de datos", elaborado como parte del desarrollo de la investigación denominada "Violencia obstétrica y respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público - Utcubamba".

Agradeciendo de antemano por su integridad y objetividad, le solicito emita su juicio de valor sobre la idoneidad del instrumento para medir la variable Violencia obstétrica.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Ficha técnica del instrumento.*
- *Instrumento de recolección de información*
- *Ficha de validación de juicio de expertos.*
- *Leyenda de la Escala valorativa de ítems*

Atentamente.



ANA MARÍA INFANTE CAMARENA
DNI N° 07598974

Ficha técnica del instrumento

1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de datos sobre la violencia obstétrica.

2. Variable a medir:

Violencia obstétrica.

3. Estructura: El instrumento se elaboró en base a tres (03) dimensiones emanadas de su definición conceptual y sus consecuentes indicadores e ítems.

Dimensión	Ítems
A: Violencia obstétrica física	del 01 al 03
B: Violencia obstétrica psicológica	del 04 al 06
C: Violencia obstétrica sexual	del 07 al 10

4. Forma de administración:

Se aplicará a las usuarias de un hospital de Utcubamba, de forma individual en la sala del hospital previendo encontrarse en las mejores circunstancias: disponibilidad de tiempo, tranquilidad, predisposición, silencio, etc.

5. Tiempo de aplicación:

Se ha considerado para la resolución de la ficha de registro de datos un tiempo de 15 minutos.

6. Calificación:

Se califica asignando un puntaje entre 1 y 5 puntos según la respuesta brindada a cada ítem. La suma del total de las respuestas obtenidas proporciona el Puntaje Directo, con el que se obtiene el nivel de desarrollo de la variable Violencia obstétrica y sus dimensiones.

7. Población a evaluar:

Usuarias de un hospital de Utcubamba, 184.

Instrumento de recolección de información

Muy agradecido por participar en este estudio, de la ficha de registro de datos sobre la violencia obstétrica. A continuación, lee detenidamente cada pregunta y marca la opción con la que te identifiques. Gracias.

Nro.



Cuestionario sobre Violencia Obstétrica



Dirigido a usuarias de un hospital público de Utcubamba

Señora: El objetivo del presente cuestionario es recopilar datos sobre la Violencia obstétrica de un hospital público, por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente. Donde 1 es el mínimo puntaje y 5 es el máximo puntaje.

(1) NDN	(2) NSC	(3) NES	(4) NSS	(5) DDO
No describe para nada lo que me ocurrió.	No estoy segura, pero creo/siento que me ocurrió.	No estoy segura.	No estoy segura, pero creo/siento que si me ocurrió.	Definitivamente describe lo que me ocurrió.

Variables y sus dimensiones / Escala	NDN	NSC	NES	NSS	DDO
VARIABLE 1: Violencia obstétrica	1	2	3	4	5
Dimensión A: Violencia obstétrica física					
1	El personal de salud hizo uso innecesario de la fuerza contra usted (golpes, manotazos, etc.).				
2	Fue víctima de prácticas violentas (uso de fuerza, procedimientos dolorosos innecesarios, etc.)				
3	Se le ha medicado sin tener claridad para qué o de qué modo dichos medicamentos pueden ser de utilidad para su salud ginecológica.				
Dimensión B: Violencia obstétrica psicológica					
4	El personal de salud realizó comentarios impertinentes sobre su físico, vestimenta o higiene.				
5	Sintió que sus consultas o preguntas no eran apropiadamente atendidas por el personal de salud.				
6	Recibió retos o amenazas por parte del personal de salud que atendió alguna de sus consultas ginecológicas.				
Dimensión C: Violencia obstétrica sexual					
7	Ha tenido que escuchar comentarios inapropiados de índole sexual referidos a su cuerpo y/o sus genitales.				
8	El personal de salud juzgaba sus prácticas sexuales.				
9	Sintió alguna vez que le realizaron tactos o "tocamientos" inapropiados dado el motivo de su consulta y que le hicieran sentir que se vulneraba su intimidad.				
10	Sintió que de algún modo fue víctima de violencia sexual por parte del médico o por parte de algún miembro del equipo médico.				

Muchas gracias por su colaboración
Chiclayo-2021.

Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Violencia obstétrica	Es el trato irrespetuoso, maltrato físico, humillación profunda, maltrato verbal, realización de técnicas médicas no consentidas o bajo coacción, falta de confidencialidad, negativa a administrar analgésicos, violaciones flagrantes de la privacidad, rechazo de admisión a un centro de salud durante una atención médica a una mujer (Mena-Tudela, Cervera-Gasch, et al., 2020, p.1).	Para el estudio de la variable violencia obstétrica se ha diseñado un cuestionario sobre violencia obstétrica que está estructurado en 10 ítems que permitirá valorar la variable en: alto, medio y bajo.	Violencia obstétrica física	Uso innecesario de la fuerza	El personal de salud hizo uso innecesario de la fuerza contra usted (golpes, manotazos, etc.).	Escala Likert Ordinal 1= No describe para nada lo que me ocurrió. 2= No estoy segura, pero creo/siento que me ocurrió. 3= No estoy segura. 4= No estoy segura, pero creo/siento que sí me ocurrió. 5= Definitivamente describe lo que me ocurrió	4	4	4	
				Causar dolor intencionalmente	Fue víctima de prácticas violentas (procedimientos dolorosos innecesarios, etc.)		3	4	4	
				Medicación sin explicación	Se le ha medicado sin tener claridad para qué o de qué modo dichos medicamentos pueden ser de utilidad para su salud ginecológica.		3	4	4	
			Violencia obstétrica psicológica	Comentarios inapropiados.	El personal de salud realizó comentarios impertinentes sobre su físico, vestimenta o higiene.		3	4	4	
				Negativa a responder preguntas	Sintió que sus consultas o preguntas no eran apropiadamente atendidas por el personal de salud.		4	4	4	
				Amenazas	Recibió retos o amenazas por parte del personal de salud que atendió alguna de sus consultas ginecológicas.		4	4	4	
			Violencia obstétrica sexual	Comentarios de naturaleza sexual	Ha tenido que escuchar comentarios inapropiados de índole sexual referidos a su cuerpo y/o sus genitales.		4	4	4	
				Comentarios ofensivos sobre sus prácticas sexuales	El personal de salud juzgaba sus prácticas sexuales.		4	4	4	
				Tocamientos inapropiados	Sintió alguna vez que le realizaron tactos o "tocamientos" inapropiados dado el motivo de su consulta y que le hicieran sentir que se vulneraba su intimidad.		3	4	4	
				Violencia sexual	Sintió que de algún modo fue víctima de violencia sexual por parte del médico o por parte de algún miembro del equipo.		4	4	4	

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento de Ficha de registro de datos sobre la Violencia obstétrica, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio de Violencia obstétrica, procedo a **confirmar su validez de contenido**.



Mg. Mirian Ruth, Figueroa Saldaña
DNI N° 40989306



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	FIGUEROA SALDAÑA
Nombres	MIRIAN RUTH
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	40989306

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	TANTALEÁN RODRÍGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA
Fecha de Expedición	16/08/21
Resolución/Acta	0490-2021-UCV
Diploma	052-123492
Fecha Matrícula	04/01/2013
Fecha Egreso	17/01/2015

Fecha de emisión de la constancia:
13 de Agosto de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000862449

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 13/08/2022 08:39:58-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

**VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO VÍA JUICIO DE
EXPERTOS**

Chiclayo, 27 de mayo del 2022

Señor
Mg. Jose Ricardo, Tuñoque Valdera
Ciudad. -

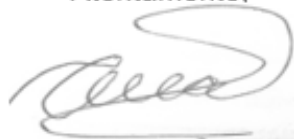
Por el presente le saludo y le expreso mi reconocimiento hacia su carrera profesional. En ese sentido dada su formación y experiencia práctica que lo califican como experto, ha sido usted seleccionada para evaluar el instrumento denominado "Ficha de registro de datos", elaborado como parte del desarrollo de la investigación denominada "Violencia obstétrica y respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público - Utcubamba".

Agradeciendo de antemano por su integridad y objetividad, le solicito emita su juicio de valor sobre la idoneidad del instrumento para medir la variable Violencia obstétrica.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Ficha técnica del instrumento.*
- *Instrumento de recolección de información*
- *Ficha de validación de juicio de expertos.*
- *Leyenda de la Escala valorativa de ítems*

Atentamente,



ANA MARÍA INFANTE CAMARENA
DNI N° 07598974

Ficha técnica del instrumento

1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de datos sobre la violencia obstétrica.

2. Variable a medir:

Violencia obstétrica.

3. Estructura: El instrumento se elaboró en base a tres (03) dimensiones emanadas de su definición conceptual y sus consecuentes indicadores e ítems.

Dimensión	Ítems
A: Violencia obstétrica física	del 01 al 03
B: Violencia obstétrica psicológica	del 04 al 06
C: Violencia obstétrica sexual	del 07 al 10

4. Forma de administración:

Se aplicará a las usuarias de un hospital de Utcubamba, de forma individual en la sala del hospital previendo encontrarse en las mejores circunstancias: disponibilidad de tiempo, tranquilidad, predisposición, silencio, etc.

5. Tiempo de aplicación:

Se ha considerado para la resolución de la ficha de registro de datos un tiempo de 15 minutos.

6. Calificación:

Se califica asignando un puntaje entre 1 y 5 puntos según la respuesta brindada a cada ítem. La suma del total de las respuestas obtenidas proporciona el Puntaje Directo, con el que se obtiene el nivel de desarrollo de la variable Violencia obstétrica y sus dimensiones.

7. Población a evaluar:

Usuarias de un hospital de Utcubamba, 184.

Instrumento de recolección de información

Muy agradecido por participar en este estudio, de la ficha de registro de datos sobre la violencia obstétrica. A continuación, lee detenidamente cada pregunta y marca la opción con la que te identifiques. Gracias.

Nro.



Cuestionario sobre Violencia Obstétrica



Dirigido a usuarias de un hospital público de Utcubamba

Señora: El objetivo del presente cuestionario es recopilar datos sobre la Violencia obstétrica de un hospital público, por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente. Donde 1 es el mínimo puntaje y 5 es el máximo puntaje.

(1) NDN	(2) NSC	(3) NES	(4) NSS	(5) DDO
No describe para nada lo que me ocurrió.	No estoy segura, pero creo/siento que me ocurrió.	No estoy segura.	No estoy segura, pero creo/siento que sí me ocurrió.	Definitivamente describe lo que me ocurrió.

Variables y sus dimensiones / Escala	NDN	NSC	NES	NSS	DDO
VARIABLE 1: Violencia obstétrica	1	2	3	4	5
Dimensión A: Violencia obstétrica física					
1 El personal de salud hizo uso innecesario de la fuerza contra usted (golpes, manotazos, etc.).					
2 Fue víctima de prácticas violentas (uso de fuerza, procedimientos dolorosos innecesarios, etc.)					
3 Se le ha medicado sin tener claridad para qué o de qué modo dichos medicamentos pueden ser de utilidad para su salud ginecológica.					
Dimensión B: Violencia obstétrica psicológica					
4 El personal de salud realizó comentarios impertinentes sobre su físico, vestimenta o higiene.					
5 Sintió que sus consultas o preguntas no eran apropiadamente atendidas por el personal de salud.					
6 Recibió retos o amenazas por parte del personal de salud que atendió alguna de sus consultas ginecológicas.					
Dimensión C: Violencia obstétrica sexual					
7 Ha tenido que escuchar comentarios inapropiados de índole sexual referidos a su cuerpo y/o sus genitales.					
8 El personal de salud juzgaba sus prácticas sexuales.					
9 Sintió alguna vez que le realizaron tactos o "tocamientos" inapropiados dado el motivo de su consulta y que le hicieran sentir que se vulneraba su intimidad.					
10 Sintió que de algún modo fue víctima de violencia sexual por parte del médico o por parte de algún miembro del equipo médico.					

Muchas gracias por su colaboración
Chiclayo-2021.

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento de Ficha de registro de datos sobre la Violencia obstétrica, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio de Violencia obstétrica, procedo a **confirmar su validez de contenido**.



Mg. Jose Ricardo, Tuñoque Valdera
DNI N° 40264055



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **TUÑOQUE VALDERA**
Nombres **JOSE RICARDO**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **40264055**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO**
Rectora **OLINDA LUZMILA VIGO VARGAS**
Secretario General **FREDDY WIDMAR HERNANDEZ RENGIFO**
Directora **TOMASA VALLEJOS SOSA**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCION EN INGENIERIA AMBIENTAL**
Fecha de Expedición **12/10/21**
Resolución/Acta **450-2021-CU**
Diploma **UNPRG-EPG-2021-0609**
Fecha Matrícula **03/09/2011**
Fecha Egreso **18/08/2013**

Fecha de emisión de la constancia:
13 de Agosto de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000862424

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria
Motivo: Servidor de Agente automatizado.
Fecha: 13/08/2022 07:50:00-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Experto 1

**VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO VÍA JUICIO DE
EXPERTOS**

Chiclayo, 27 de mayo del 2022

Señorita
Mg. Yris del Pilar, Calvo Neira
Ciudad. -


Por el presente le saludo y le expreso mi reconocimiento hacia su carrera profesional. En ese sentido dada su formación y experiencia práctica que lo califican como experto, ha sido usted seleccionada para evaluar el instrumento denominado "Ficha de registro de datos", elaborado como parte del desarrollo de la investigación denominada "Violencia obstétrica y respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público - Utcubamba".

Agradeciendo de antemano por su integridad y objetividad, le solicito emita su juicio de valor sobre la idoneidad del instrumento para medir la variable Respeto a la intimidad.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Ficha técnica del instrumento.*
- *Instrumento de recolección de información*
- *Ficha de validación de juicio de expertos.*
- *Leyenda de la Escala valorativa de ítems*

Atentamente,



ANA MARÍA INFANTE CAMARENA
DNI N° 07598974

Ficha técnica del instrumento

1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de datos sobre el respeto a la intimidad.

2. Variable a medir:

Respeto a la intimidad.

3. Estructura: El instrumento se elaboró en base a cuatro (04) dimensiones emanadas de su definición conceptual y sus consecuentes indicadores e ítems.

Dimensión	Ítems
A: Respeto a la intimidad corporal	del 01 al 03
B: Derecho a la restricción de grabación y publicación de imágenes y videos	del 04 al 06
C: Derecho al acompañamiento	del 07 al 09
D: Derecho a la confidencialidad de los datos	del 10 al 12

4. Forma de administración:

Se aplicará a las usuarias de un hospital de Utcubamba, de forma individual en la sala del hospital previendo encontrarse en las mejores circunstancias: disponibilidad de tiempo, tranquilidad, predisposición, silencio, etc.

5. Tiempo de aplicación:

Se ha considerado para la resolución de la ficha de registro de datos un tiempo de 15 minutos.

6. Calificación:

Se califica asignando un puntaje entre 1 y 5 puntos según la respuesta brindada a cada ítem. La suma del total de las respuestas obtenidas proporciona el Puntaje Directo, con el que se obtiene el nivel de desarrollo de la variable Violencia obstétrica y sus dimensiones.

7. Población a evaluar:

Usuarias de un hospital de Utcubamba, 184.

Instrumento de recolección de información

Muy agradecido por participar en este estudio, de la ficha de registro de datos sobre el respeto a la intimidad. A continuación, lee detenidamente cada pregunta y marca la opción con la que te identifiques. Gracias

Nro.



Cuestionario sobre Respeto a la intimidad Dirigido a usuarias de un hospital público de Utcubamba

Señora: El objetivo del presente cuestionario es recopilar datos sobre el respeto a la intimidad en un hospital público, por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente. Donde 1 es el mínimo puntaje y 5 es el máximo puntaje.

(1) NUN	(2) CNU	(3) AVS	(4) CAS	(5) SMP
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Variables y sus dimensiones / Escala	NUN	CNU	AVS	CAS	SMP
VARIABLE 1: Respeto a la intimidad	1	2	3	4	5
Dimensión A: Respeto a la intimidad corporal					
1	El personal de salud examina su cuerpo o alguna parte de su cuerpo sin autorización.				
2	El personal de salud la ha sometido a algún procedimiento, sin tomar en cuenta su privacidad corporal.				
3	Se ha expuesto de manera innecesaria su cuerpo o alguna parte íntima de su cuerpo.				
Dimensión B: Derecho a la restricción de grabación y publicación de imágenes y videos					
4	Ha sido grabada por un personal de salud en el hospital sin su consentimiento.				
5	Ha sido fotografiada por un personal de salud en el hospital sin su consentimiento.				
6	Se han difundido videos o fotografías de usted en el hospital sin su consentimiento.				
Dimensión C: Derecho al acompañamiento					
7	El personal de salud le ha negado el acompañamiento profesional durante su gestación y/o parto.				
8	Se le ha negado la compañía de un familiar antes de ingresar a una consulta médica.				
9	Se le ha negado la compañía de un familiar antes de realizar algún procedimiento médico cuando usted lo ha solicitado.				
Dimensión D: Derecho a la confidencialidad de los datos					
10	Se ha expuesto de manera innecesaria información de su estado de salud a personas u organizaciones desconocidas.				
11	Sus datos personales han sido brindados a personas u organizaciones desconocidas.				
12	Ha sufrido la pérdida de su historia clínica.				

Muchas gracias por su
colaboración

Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Respeto a la intimidad	Es un derecho esencial que el personal sanitario debe acatar y abarca el respeto a la intimidad corporal, derecho a restringir la grabación y publicación de imágenes, videos y otros medios que manifiesten la identidad del paciente, derecho al acompañamiento y derecho a la confidencialidad de los datos personales (Vásquez, 2019, p. 1).	Para medir la variable respeto a la intimidad se ha diseñado un cuestionario que está estructurado en 12 ítems que permitirá valorar la variable en: alto, medio y bajo.	Respeto a la intimidad corporal	Permiso para examinar alguna parte del cuerpo.	El personal de salud examina su cuerpo o alguna parte de su cuerpo sin autorización.	Escala Likert Ordinal 1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre	4	4	4	
				Privacidad al realizar algún procedimiento	El personal de salud la ha sometido a algún procedimiento, sin tomar en cuenta su privacidad corporal.		4	4	4	
				Exposición corporal innecesaria.	Se ha expuesto de manera innecesaria su cuerpo o alguna parte íntima de su cuerpo.		4	4	4	
			Derecho a la restricción de grabación y publicación de imágenes y videos	Grabaciones sin consentimiento.	Ha sido grabada por un personal de salud en el hospital sin su consentimiento.		4	4	4	
				Fotografías sin consentimiento.	Ha sido fotografiada por un personal de salud en el hospital sin su consentimiento.		4	4	4	
				Difusión de imágenes o videos sin consentimiento.	Se han difundido videos o fotografías de usted en el hospital sin su consentimiento.		4	4	4	
			Derecho al acompañamiento	Acompañamiento del personal de salud durante la gestación y/o parto	El personal de salud le ha negado el acompañamiento profesional durante su gestación y/o parto.		4	4	4	
				Permitir acompañamiento familiar en una consulta médica.	Se le ha negado la compañía de un familiar antes de ingresar a una consulta médica.		4	4	4	
				Permitir acompañamiento familiar en un procedimiento.	Se le ha negado la compañía de un familiar antes de realizar algún procedimiento médico cuando usted lo ha solicitado.		4	4	4	
			Derecho a la confidencialidad de los datos	Exposición innecesaria de información del estado de salud	Se ha expuesto de manera innecesaria información de su estado de salud a personas u organizaciones desconocidas.		4	4	4	
				Exposición de datos de personales	Sus datos personales han sido brindados a personas u organizaciones desconocidas.		4	4	4	
				Manejo adecuado de historia clínica	Ha sufrido la pérdida de su historia clínica.		4	4	4	

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento de Ficha de registro de datos sobre el Respeto a la intimidad, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio de Respeto a la intimidad, procedo a **confirmar su validez de contenido**.



Mg. Yris del Pilar, Calvo Neira
DNI N° 18140986

Experto 2

**VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO VÍA JUICIO DE
EXPERTOS**

Chiclayo, 27 de mayo del 2022

Señorita
Mg. Mirian Ruth, Figueroa Saldaña
Ciudad. -

Por el presente le saludo y le expreso mi reconocimiento hacia su carrera profesional. En ese sentido dada su formación y experiencia práctica que lo califican como experto, ha sido usted seleccionada para evaluar el instrumento denominado "Ficha de registro de datos", elaborado como parte del desarrollo de la investigación denominada "Violencia obstétrica y respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público - Utcubamba".

Agradeciendo de antemano por su integridad y objetividad, le solicito emita su juicio de valor sobre la idoneidad del instrumento para medir la variable Respeto a la intimidad.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Ficha técnica del instrumento.*
- *Instrumento de recolección de información*
- *Ficha de validación de juicio de expertos.*
- *Leyenda de la Escala valorativa de ítems*

Atentamente,



ANA MARÍA INFANTE CAMARENA
DNI N° 07598974

Ficha técnica del instrumento

1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de datos sobre el respeto a la intimidad.

2. Variable a medir:

Respeto a la intimidad.

3. Estructura: El instrumento se elaboró en base a cuatro (04) dimensiones emanadas de su definición conceptual y sus consecuentes indicadores e ítems.

Dimensión	Ítems
A: Respeto a la intimidad corporal	del 01 al 03
B: Derecho a la restricción de grabación y publicación de imágenes y videos	del 04 al 06
C: Derecho al acompañamiento	del 07 al 09
D: Derecho a la confidencialidad de los datos	del 10 al 12

4. Forma de administración:

Se aplicará a las usuarias de un hospital de Utcubamba, de forma individual en la sala del hospital previendo encontrarse en las mejores circunstancias: disponibilidad de tiempo, tranquilidad, predisposición, silencio, etc.

5. Tiempo de aplicación:

Se ha considerado para la resolución de la ficha de registro de datos un tiempo de 15 minutos.

6. Calificación:

Se califica asignando un puntaje entre 1 y 5 puntos según la respuesta brindada a cada ítem. La suma del total de las respuestas obtenidas proporciona el Puntaje Directo, con el que se obtiene el nivel de desarrollo de la variable Violencia obstétrica y sus dimensiones.

7. Población a evaluar:

Usuarias de un hospital de Utcubamba, 184.

Instrumento de recolección de información

Muy agradecido por participar en este estudio, de la ficha de registro de datos sobre el respeto a la intimidad. A continuación, lee detenidamente cada pregunta y marca la opción con la que te identifiques. Gracias

Nro.



Cuestionario sobre Respeto a la intimidad Dirigido a usuarias de un hospital público de Utcubamba

Señora: El objetivo del presente cuestionario es recopilar datos sobre el respeto a la intimidad en un hospital público, por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente. Donde 1 es el mínimo puntaje y 5 es el máximo puntaje.

(1) NUN	(2) CNU	(3) AVS	(4) CAS	(5) SMP
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Variables y sus dimensiones / Escala	NUN	CNU	AVS	CAS	SMP
VARIABLE 1: Respeto a la intimidad	1	2	3	4	5
Dimensión A: Respeto a la intimidad corporal					
1	El personal de salud examina su cuerpo o alguna parte de su cuerpo sin autorización.				
2	El personal de salud la ha sometido a algún procedimiento, sin tomar en cuenta su privacidad corporal.				
3	Se ha expuesto de manera innecesaria su cuerpo o alguna parte íntima de su cuerpo.				
Dimensión B: Derecho a la restricción de grabación y publicación de imágenes y videos					
4	Ha sido grabada por un personal de salud en el hospital sin su consentimiento.				
5	Ha sido fotografiada por un personal de salud en el hospital sin su consentimiento.				
6	Se han difundido videos o fotografías de usted en el hospital sin su consentimiento.				
Dimensión C: Derecho al acompañamiento					
7	El personal de salud le ha negado el acompañamiento profesional durante su gestación y/o parto.				
8	Se le ha negado la compañía de un familiar antes de ingresar a una consulta médica.				
9	Se le ha negado la compañía de un familiar antes de realizar algún procedimiento médico cuando usted lo ha solicitado.				
Dimensión D: Derecho a la confidencialidad de los datos					
10	Se ha expuesto de manera innecesaria información de su estado de salud a personas u organizaciones desconocidas.				
11	Sus datos personales han sido brindados a personas u organizaciones desconocidas.				
12	Ha sufrido la pérdida de su historia clínica.				

Muchas gracias por su
colaboración

Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

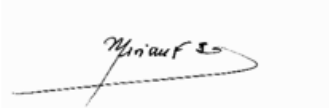
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Respeto a la intimidad	Es un derecho esencial que el personal sanitario debe acatar y abarca el respeto a la intimidad corporal, derecho a restringir la grabación y publicación de imágenes, videos y otros medios que manifiesten la identidad del paciente, derecho al acompañamiento y derecho a la confidencialidad de los datos personales (Vásquez, 2019, p. 1).	Para medir la variable respeto a la intimidad se ha diseñado un cuestionario que está estructurado en 12 ítems que permitirá valorar la variable en: alto, medio y bajo.	Respeto a la intimidad corporal	Permiso para examinar alguna parte del cuerpo.	El personal de salud examina su cuerpo o alguna parte de su cuerpo sin autorización.	Escala Likert Ordinal 1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre	3	4	4	
				Privacidad al realizar algún procedimiento	El personal de salud la ha sometido a algún procedimiento, sin tomar en cuenta su privacidad corporal.		4	4	4	
				Exposición corporal innecesaria.	Se ha expuesto de manera innecesaria su cuerpo o alguna parte íntima de su cuerpo.		4	4	4	
			Derecho a la restricción de grabación y publicación de imágenes y videos	Grabaciones sin consentimiento.	Ha sido grabada por un personal de salud en el hospital sin su consentimiento.		3	4	4	
				Fotografías sin consentimiento.	Ha sido fotografiada por un personal de salud en el hospital sin su consentimiento.		4	4	4	
				Difusión de imágenes o videos sin consentimiento.	Se han difundido videos o fotografías de usted en el hospital sin su consentimiento.		4	4	4	
			Derecho al acompañamiento	Acompañamiento del personal de salud durante la gestación y/o parto	El personal de salud le ha negado el acompañamiento profesional durante su gestación y/o parto.		4	4	4	
				Permitir acompañamiento familiar en una consulta médica.	Se le ha negado la compañía de un familiar antes de ingresar a una consulta médica.		4	4	4	
				Permitir acompañamiento familiar en un procedimiento.	Se le ha negado la compañía de un familiar antes de realizar algún procedimiento médico cuando usted lo ha solicitado.		4	4	4	
			Derecho a la confidencialidad de los datos	Exposición innecesaria de información del estado de salud	Se ha expuesto de manera innecesaria información de su estado de salud a personas u organizaciones desconocidas.		4	4	4	
				Exposición de datos de personales	Sus datos personales han sido brindados a personas u organizaciones desconocidas.		4	4	4	
				Manejo adecuado de historia clínica	Ha sufrido la pérdida de su historia clínica.		3	4	4	

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento de Ficha de registro de datos sobre el Respeto a la intimidad, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio de Respeto a la intimidad, procedo a **confirmar su validez de contenido.**



Mg. Mirian Ruth, Figueroa Saldaña
DNI N° 40989306

**VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO VÍA JUICIO DE
EXPERTOS**

Chiclayo, 27 de mayo del 2022

Señor
Mg. Jose Ricardo, Tuñoque Valdera
Ciudad. -

Por el presente le saludo y le expreso mi reconocimiento hacia su carrera profesional. En ese sentido dada su formación y experiencia práctica que lo califican como experto, ha sido usted seleccionada para evaluar el instrumento denominado "Ficha de registro de datos", elaborado como parte del desarrollo de la investigación denominada "Violencia obstétrica y respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público - Utcubamba".

Agradeciendo de antemano por su integridad y objetividad, le solicito emita su juicio de valor sobre la idoneidad del instrumento para medir la variable Respeto a la intimidad.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Ficha técnica del instrumento.*
- *Instrumento de recolección de información*
- *Ficha de validación de juicio de expertos.*
- *Leyenda de la Escala valorativa de ítems*

Atentamente,



ANA MARÍA INFANTE CAMARENA
DNI N° 07598974

Ficha técnica del instrumento

1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de datos sobre el respeto a la intimidad.

2. Variable a medir:

Respeto a la intimidad.

3. Estructura: El instrumento se elaboró en base a cuatro (04) dimensiones emanadas de su definición conceptual y sus consecuentes indicadores e ítems.

Dimensión	Ítems
A: Respeto a la intimidad corporal	del 01 al 03
B: Derecho a la restricción de grabación y publicación de imágenes y videos	del 04 al 06
C: Derecho al acompañamiento	del 07 al 09
D: Derecho a la confidencialidad de los datos	del 10 al 12

4. Forma de administración:

Se aplicará a las usuarias de un hospital de Utcubamba, de forma individual en la sala del hospital previendo encontrarse en las mejores circunstancias: disponibilidad de tiempo, tranquilidad, predisposición, silencio, etc.

5. Tiempo de aplicación:

Se ha considerado para la resolución de la ficha de registro de datos un tiempo de 15 minutos.

6. Calificación:

Se califica asignando un puntaje entre 1 y 5 puntos según la respuesta brindada a cada ítem. La suma del total de las respuestas obtenidas proporciona el Puntaje Directo, con el que se obtiene el nivel de desarrollo de la variable Violencia obstétrica y sus dimensiones.

7. Población a evaluar:

Usuarias de un hospital de Utcubamba, 184.

Instrumento de recolección de información

Muy agradecido por participar en este estudio, de la ficha de registro de datos sobre el respeto a la intimidad. A continuación, lee detenidamente cada pregunta y marca la opción con la que te identifiques. Gracias

Nro.



Cuestionario sobre Respeto a la intimidad Dirigido a usuarias de un hospital público de Utcubamba

Señora: El objetivo del presente cuestionario es recopilar datos sobre el respeto a la intimidad en un hospital público, por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente. Donde 1 es el mínimo puntaje y 5 es el máximo puntaje.

(1) NUN	(2) CNU	(3) AVS	(4) CAS	(5) SMP
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Variables y sus dimensiones / Escala	NUN	CNU	AVS	CAS	SMP
VARIABLE 1: Respeto a la intimidad	1	2	3	4	5
Dimensión A: Respeto a la intimidad corporal					
1	El personal de salud examina su cuerpo o alguna parte de su cuerpo sin autorización.				
2	El personal de salud la ha sometido a algún procedimiento, sin tomar en cuenta su privacidad corporal.				
3	Se ha expuesto de manera innecesaria su cuerpo o alguna parte íntima de su cuerpo.				
Dimensión B: Derecho a la restricción de grabación y publicación de imágenes y videos					
4	Ha sido grabada por un personal de salud en el hospital sin su consentimiento.				
5	Ha sido fotografiada por un personal de salud en el hospital sin su consentimiento.				
6	Se han difundido videos o fotografías de usted en el hospital sin su consentimiento.				
Dimensión C: Derecho al acompañamiento					
7	El personal de salud le ha negado el acompañamiento profesional durante su gestación y/o parto.				
8	Se le ha negado la compañía de un familiar antes de ingresar a una consulta médica.				
9	Se le ha negado la compañía de un familiar antes de realizar algún procedimiento médico cuando usted lo ha solicitado.				
Dimensión D: Derecho a la confidencialidad de los datos					
10	Se ha expuesto de manera innecesaria información de su estado de salud a personas u organizaciones desconocidas.				
11	Sus datos personales han sido brindados a personas u organizaciones desconocidas.				
12	Ha sufrido la pérdida de su historia clínica.				

Muchas gracias por su
colaboración

Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Respeto a la intimidad	Es un derecho esencial que el personal sanitario debe acatar y abarca el respeto a la intimidad corporal, derecho a restringir la grabación y publicación de imágenes, videos y otros medios que manifiesten la identidad del paciente, derecho al acompañamiento y derecho a la confidencialidad de los datos personales (Vásquez, 2019, p. 1).	Para medir la variable respeto a la intimidad se ha diseñado un cuestionario que está estructurado en 12 ítems que permitirá valorar la variable en: alto, medio y bajo.	Respeto a la intimidad corporal	Permiso para examinar alguna parte del cuerpo.	El personal de salud examina su cuerpo o alguna parte de su cuerpo sin autorización.	Escala Likert Ordinal 1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre	3	4	4	
				Privacidad al realizar algún procedimiento	El personal de salud la ha sometido a algún procedimiento, sin tomar en cuenta su privacidad corporal.		4	4	4	
				Exposición corporal innecesaria.	Se ha expuesto de manera innecesaria su cuerpo o alguna parte íntima de su cuerpo.		4	4	4	
			Derecho a la restricción de grabación y publicación de imágenes y videos	Grabaciones sin consentimiento.	Ha sido grabada por un personal de salud en el hospital sin su consentimiento.		3	4	4	
				Fotografías sin consentimiento.	Ha sido fotografiada por un personal de salud en el hospital sin su consentimiento.		4	4	4	
				Difusión de imágenes o videos sin consentimiento.	Se han difundido videos o fotografías de usted en el hospital sin su consentimiento.		4	4	4	
			Derecho al acompañamiento	Acompañamiento del personal de salud durante la gestación y/o parto	El personal de salud le ha negado el acompañamiento profesional durante su gestación y/o parto.		4	4	4	
				Permitir acompañamiento familiar en una consulta médica.	Se le ha negado la compañía de un familiar antes de ingresar a una consulta médica.		4	4	4	
				Permitir acompañamiento familiar en un procedimiento.	Se le ha negado la compañía de un familiar antes de realizar algún procedimiento médico cuando usted lo ha solicitado.		4	4	4	
			Derecho a la confidencialidad de los datos	Exposición innecesaria de información del estado de salud	Se ha expuesto de manera innecesaria información de su estado de salud a personas u organizaciones desconocidas.		4	4	4	
				Exposición de datos de personales	Sus datos personales han sido brindados a personas u organizaciones desconocidas.		4	4	4	
				Manejo adecuado de historia clínica	Ha sufrido la pérdida de su historia clínica.		3	4	4	

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento de Ficha de registro de datos sobre el Respeto a la intimidad, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio de Respeto a la intimidad, procedo a **confirmar su validez de contenido**.



Mg. Jose Ricardo, Tuñoque Valdera
DNI N° 40264055

Anexo 4

Validez, confiabilidad y normalidad de los datos

Tabla 9

Validez del instrumento sobre violencia obstétrica (V. de Ayken)

Dimensiones	Claridad			Coherencia			Relevancia		
	V	Li	Ls	V	Li	Ls	V	Li	Ls
Violencia obstétrica física	0.85	0.53	0.97	1.00	0.70	1.00	1.00	0.70	1.00
Violencia obstétrica psicológica	0.93	0.61	0.99	1.00	0.70	1.00	1.00	0.70	1.00
Violencia obstétrica sexual	0.94	0.63	0.99	1.00	0.70	1.00	1.00	0.70	1.00
Instrumento por Criterio	0.91	0.59	0.99	1.00	0.70	1.00	1.00	0.70	1.00
Instrumento Global	0.97	0.661	0.998						

Tabla 10

Validez del instrumento sobre respeto a la intimidad (V. de Ayken)

DIMENSIONES	CLARIDAD			COHERENCIA			RELEVANCIA		
	V	Li	Ls	V	Li	Ls	V	Li	Ls
Respeto a la intimidad corporal	0.93	0.61	0.99	1.00	0.70	1.00	1.00	0.70	1.00
Derecho a la restricción de grabación y publicación de imágenes y videos	0.93	0.61	0.99	1.00	0.70	1.00	1.00	0.70	1.00
Derecho al acompañamiento	1.00	0.70	1.00	1.00	0.70	1.00	1.00	0.70	1.00
Derecho a la confidencialidad de los datos	0.93	0.61	0.99	1.00	0.70	1.00	1.00	0.70	1.00
Instrumento por Criterio	0.94	0.63	0.99	1.00	0.70	1.00	1.00	0.70	1.00
Instrumento Global	0.98		0.676	0.999					

Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Tabla 11

Confiabilidad del instrumento cuestionario sobre la violencia obstétrica

Alfa de Cronbach	N de elementos	Casos	
		N	N
0.783	10	184	100%

Tabla 12

Confiabilidad del instrumento cuestionario sobre el respeto a la intimidad

Alfa de Cronbach	N de elementos	Casos	
		N	N
0.707	12	184	100%

Normalidad de los datos

Tabla 13

Normalidad de los datos

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Respeto a la intimidad	172	184	000
Violencia obstétrica	284	184	000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Anexo 5

Determinación de la población y muestra

La población se ha determinado en base a los criterios de inclusión, correspondiendo a 350 usuarias del servicio de obstetricia de un hospital de Utcubamba (ver anexo adjunto)

La fórmula aplicada para determinar la muestra de la población fue:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q * N}{Z_{\alpha}^2 * p * q + e^2 * (N - 1)}$$

$$n_0 = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 350}{1.96^2 * 0.5 * 0.5 + 0.05^2(350 - 1)} = 183.39 = 184$$

Desarrollo

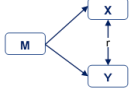
Tabla 14

Cálculo de la muestra

Tamaño de la muestra	n	184
Nivel de confianza	Z	1.96
Variabilidad positiva	p	0.5
Variabilidad negativa	q	0.5
Tamaño de la población	N	350
Precisión o error	E	0.05

Anexo 6

Matriz de consistencia

Formulación Del Problema	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Variables	Población y Muestra	Enfoque / Tipo / Diseño	Técnica / Instrumento	
General	General	General	Violencia obstétrica	Unidad de Análisis Usuaris del servicio de Obstetricia	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Diseño: No experimental	Técnica: Encuesta	
¿De qué manera se relaciona la violencia obstétrica con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba?	Determinar la relación de la violencia obstétrica con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba	La violencia obstétrica se relaciona con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba.		Población Estuvo constituida por 350 usuarias del servicio de obstetricia de un hospital de Utcubamba que cumplieron con los criterios de inclusión.		 <p>M = muestra X = Violencia obstétrica Y = Respeto a la intimidad r = relación</p>	-Cuestionario sobre Violencia obstétrica
Específicos	Específicos	Específicas		<p>La violencia obstétrica física se relaciona con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba.</p> <p>La violencia obstétrica psicológica se relaciona con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba</p>			Muestra Estuvo conformada por 184 usuarias del servicio de obstetricia de un hospital de Utcubamba
¿De qué manera se relaciona la violencia obstétrica sexual con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba?	Identificar la relación de la violencia obstétrica sexual con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba.	La violencia obstétrica sexual se relaciona con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba.	Respeto a la intimidad				
¿De qué manera la propuesta de un plan reducirá la violencia obstétrica y fomentar el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público-Utcubamba?	Diseñar la propuesta de un plan para reducir la violencia obstétrica y fomentar el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público-Utcubamba.	El diseño de la propuesta de un plan permitirá reducir la violencia obstétrica y fomentar el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público-Utcubamba.					

Anexo 7

Consentimiento informado

Datos informativos

Título de la investigación: Violencia obstétrica y respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público – Utcubamba.

Objetivo de la investigación: Determinar la relación de la violencia obstétrica con el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba.

Dirigido a: Usuaris del servicio de obstetricia de un hospital de Utcubamba.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por favor lea esta información cuidadosamente antes de decidir su participación en el estudio:

Beneficios: Mediante su participación, contribuirá al conocimiento general sobre la relación entre violencia obstétrica y respeto a la intimidad, lo cual es importante para tomar acciones necesarias que permitan resolver la problemática, pues se ha evidenciado que, en el Perú, el impacto de estas variables sobre la mujer provoca miedo e inseguridad.

Confidencialidad: Toda opinión o información que Ud. nos entregue será tratada de manera confidencial. Nunca revelaremos su identidad. En las presentaciones que se hagan sobre los resultados de esta investigación no usaremos su nombre ni tampoco revelaremos detalles suyos ni respuestas que permitan individualizarlo. Sus datos serán resguardados en un archivo digital al que sólo tendrá acceso el investigador. Los datos sólo serán usados para la presente investigación.

Participación voluntaria: Su participación es completamente voluntaria. Se puede retirar del estudio en el momento que estime conveniente. Para ello, basta que cierre u abandone la página web con el cuestionario.

Contacto: Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este estudio, puede contactar con el autor de esta investigación, Ana Maria Infante Camarena, al siguiente número de celular 959 074 849.

¿Está Ud. dispuesto a completar los cuestionarios que le presentaré a continuación? Si es así, por favor marque (X) su respuesta en la opción respectiva:

ACEPTO PARTICIPAR	
NO ACEPTO PARTICIPAR	

Firma del participante

Anexo 8

Continuación de la propuesta

8.1. Título de la propuesta

Plan para reducir la violencia obstétrica y fomentar respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público – Utcubamba.

8.2. Presentación

La presente propuesta es un modelo teórico que tiene por finalidad diseñar un plan para reducir la violencia obstétrica y fomentar el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público. Con el pasar de los años, la calidad de atención a la paciente obstétrica ha ido mejorando, ello se ha visto reflejado en la dimensión de violencia obstétrica física evidenciándose que el 98.9% obtuvo nivel bajo, en la dimensión de violencia obstétrica psicológica el 98.9% que ha experimentado nivel bajo, y en cuanto a la dimensión obstétrica sexual, el 96.7% ha indicado padecer en nivel bajo, así también, a nivel general, el 96.7% de las pacientes han mencionado nivel bajo de violencia obstétrica, lo que implica que solo el 3.3% ha experimentado en nivel medio violencia obstétrica. Partiendo de ello, en la dimensión del respeto a la intimidad corporal solo el 10.3% expresa nivel medio, seguido del 2.7% en nivel bajo, en la dimensión de derecho a la restricción de grabación y publicación de imágenes y videos el 2.2% ha indicado en nivel bajo y el 96.7% explica nivel alto, en la dimensión de derecho al acompañamiento el 29.3% muestran nivel bajo, seguido del nivel medio con 38.0%, con respecto al derecho a la confidencialidad de los datos el 2.2% han presentado nivel medio y bajo respectivamente, en la dimensión de respeto a la intimidad el 4.9% ha expresado nivel medio y el 3.3% nivel bajo. Con respecto a lo antes mencionado, con el estudio se han demostrado índices bajos de violencia obstétrica, no obstante, es importante que se continúe con la implementación de estrategias que regulen ello, además de incrementar los niveles de respeto hacia la intimidad de los pacientes, ya que es ahí donde se han visto más índices de deficiencia en el trato. En tal sentido, las estrategias de mejora son importantes para fomentar la atención a la población femenina, pues por

miedo a ser juzgadas no acuden a realizarse chequeos necesarios para mantener una adecuada salud física, esta promoción de salud está avalada por la ONU, SUSALUD y OP. Es imprescindible que la atención en todas las fases sea mejorada, pues, así como la tecnología ha ido evolucionando, no debe perderse el sentido humanitario de cada profesional de la salud, siendo el principal motivo de atención la vocación de servicio.

8.3. Conceptualización de la propuesta

La propuesta ha sido desarrollada teniendo en cuenta los conceptos fundamentales del marco teórico de la violencia obstétrica y sus dimensiones violencia obstétrica física, psicológica y sexual. Así también, los conceptos fundamentales de respeto a la intimidad con sus dimensiones respeto a la intimidad corporal, derecho a la restricción de grabación y publicación de imágenes y videos, derecho al acompañamiento y derecho a la confidencialidad de los datos.

8.4. Objetivos de la propuesta

La presente propuesta tiene como objetivos:

General: Diseñar un plan para reducir la violencia obstétrica y fomentar el respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público

Objetivos específicos:

Incrementar el conocimiento del concepto de violencia obstétrica y respeto a la intimidad

Fomentar el trato humanizado

Concientizar acerca de los derechos de la paciente

8.5. Justificación

Esta propuesta ha surgido con el propósito de concientizar al personal de atención a pacientes obstétricas quienes deben ser los principales de promotores de la atención. Siendo así, es importante que cada profesional

atención de forma óptima a las pacientes, a fin de que se lleven una buena percepción de la atención clínica y pueden volver por un control.

8.6. Fundamentos teóricos

La propuesta titulada Plan para reducir la violencia obstétrica y fomentar respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público – Utcubamba, ha sido elaborada en base a los resultados del estudio de investigación. Esta propuesta incluye componentes que deben implementarse en el personal de salud que prestan servicio en el área de obstetricia para evitar cualquier tipo de violencia contra la mujer. Su propósito general fue capacitar al personal de salud del área de obstetricia y los específicos fueron: (i) Incrementar el conocimiento del concepto de violencia obstétrica y respeto a la intimidad; (ii) Fomentar el trato humanizado; (iii) Concientizar acerca de los derechos de la paciente.

La justificación teórica se basará en la teoría de los cuidados, el modelo de atención integral de obstetricia, el modelo hegemónico, la teoría bioética, la teoría del cuidado humanizado y la teoría de los principios, del mismo modo aplicando la normativa establecida por la ONU, SUSALUD y la DP, he aquí el propósito de contribuir con el conocimiento de la realidad que hasta hoy es escasa en el tema de investigación, siendo necesario aplicar nuevas herramientas, tales como campañas de cuidado al paciente, publicidad (imágenes y/o afiches), Webinar de trato humanizado y charlas informativas. Asimismo, a nivel social, se pretende lograr un impacto en la prevención de la violencia obstétrica en la ciudadanía de Bagua; de la misma manera, a nivel económico permitirá que el personal de salud se desempeñe de una manera óptima, y a nivel clínico, pretende humanizar al personal de salud ya que el trabajo que realizan involucra en diversas ocasiones conocer la intimidad de las mujeres.

Por tanto, el modelo de atención integral de obstetricia propuesto en el año 2016 por el departamento de obstetricia del Hospital Materno Infantil Vicente Guerrero de México, está basado en el parto humanizado y en la atención de la gestante durante el periodo prenatal y puerperio, así como del recién

nacido. Este modelo centra su atención en la libertad, autonomía y respeto por los derechos humanos de las mujeres, a su vez considera los siguientes elementos: embarazo de riesgo, atención de parto natural, preparación psicoprofiláctica, compañía durante el parto, uso del agua para el manejo del dolor, empleo de técnica de relajamiento, siendo el principal objetivo del modelo erradicar la medicalización y violencia obstétrica (Mendoza, 2019).

La teoría bioética personalista desarrollada desde 1978 por Papa Karol y Sgreccia, considera a la persona como un ser de cuerpo y espíritu, resaltando el respeto a la intimidad como derecho inherente e integra modelos de protección de nivel físico con principios bioéticos para el manejo de desafíos en el ámbito hospitalario. La ética personalista articula 3 principios: 1) Principio de libertad y responsabilidad, hace referencia al uso de un consentimiento informado, donde se brinda información completa a la paciente, familia y a autores legales, 2) Principio de proporcionalidad terapéutica, se refiere a que, cualquier intervención sobre la vida física se justifica sólo si tiene un propósito terapéutico para mejorar la vida física del paciente y 3) Principio de sociabilidad y subsidiariedad, lo que implica que todos los ciudadanos trabajen para que se respete la propia vida y la vida de los demás como un bien, no solo personal sino también social (Di et al. 2019).

En conclusión, las teorías que argumentan la siguiente propuesta son: La Teoría de los cuidados por lo que se debe conocer a la paciente con respeto y valorando cada labor que se realice, así como instruirla con sugerencias puntuales según la necesidad, el Modelo Integral de Obstetricia, la cual se enfoca en un parto humanizado y una atención prenatal adecuada, el Modelo Hegemónico, el cual propone un conjunto de prácticas científicas que respeten la integridad de las pacientes, la Teoría Bioética, esta teoría se centra en el respeto a la intimidad así como a los derechos inherentes, la Teoría del Cuidado Humanizado, la cual da a conocer el compromiso moral que debe tener cada personal de salud y finalmente la Teoría de los principios que brinda una normativa basada en los derechos constitucionales.

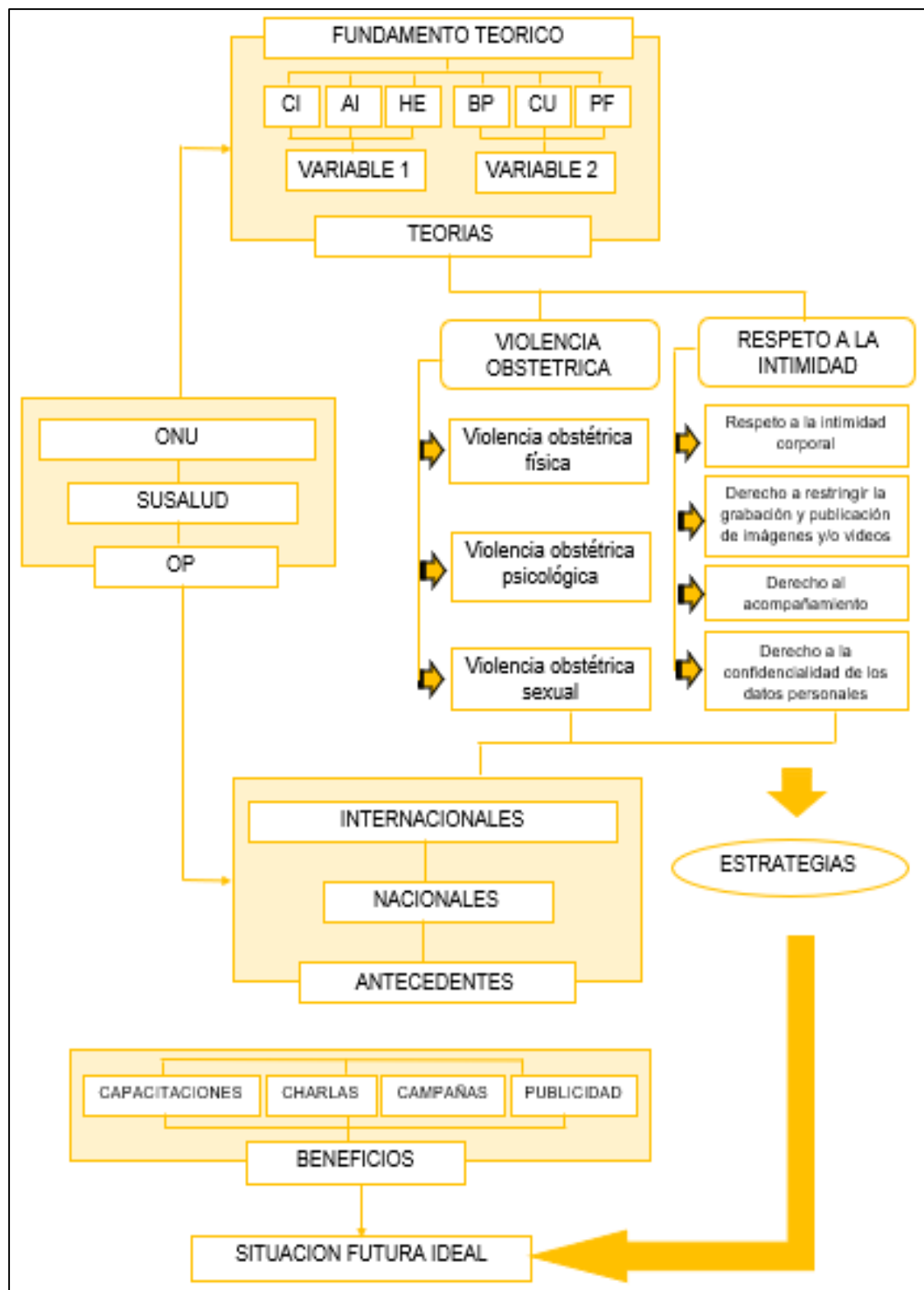
8.7. Estrategias

Tabla 15

Fundamentos estratégicos del diseño de la propuesta

Orden	Objetivos	Problema existente	Estrategias	Beneficios	Beneficiario	Tiempo	Periodo
1	Incrementar el conocimiento del concepto de violencia obstétrica y respeto a la intimidad	Deficiente nivel de conocimiento acerca de la violencia	Campaña de cuidado al paciente	Reconocimiento de los tipos de violencia contra la mujer Normas legales que protegen a los pacientes	Personal de salud	Trimestral	Cada 3 meses
2	Fomentar el trato humanizado	Deficiente trato hacia las pacientes obstétricas	Publicidad (imágenes y/o afiches) Webinar de trato humanizado	Salud mental Trato positivo Definición Humanización Ambiente seguro	Personal de salud	Trimestral	Cada 3 meses
3	Concientizar acerca de los derechos de la paciente	Deficiente nivel de conocimiento de los derechos de la paciente	Charla informativa Publicidad (flyers)	Reconocimiento de las normas legales y sanciones Mecanismos de seguimiento Medidas de protección para los pacientes	Personal de salud	Trimestral	Semanal

8.1. Diseño de la propuesta



8.2. Evaluación de la propuesta

Para la implementación de la propuesta, es de suma importancia que la propuesta sea evaluada por un equipo especialista e interdisciplinario para tener una perspectiva más específica de cómo orientar la propuesta. En tal sentido, será necesaria la presencia de especialidades como psicología, obstetricia, ginecología y de la misma investigadora, pues conoce acerca de la problemática. Este grupo tiene como fin evaluar y emitir un veredicto acerca de la propuesta planteada.

8.3. Presupuesto

Tabla 16

Presupuesto de la propuesta

Ord.	Descripción	Cantidad	Precio unitario S/	Parcial S/
1	Reconocimiento de los tipos de violencia contra la mujer Normas legales que protegen a los pacientes	3	1,000.00	3,000.00
2	Publicidad (imágenes y/o afiches) Webinar de trato humanizado	3	1,000.00	3,000.00
3	Charla informativa Publicidad (flyers)	6	1,000.00	12,000.00
			Total, S/	18,000.00

Anexo 9

Fichas técnicas de validación de la propuesta

FICHA TÉCNICA

Para validar la propuesta por expertos

I. Datos generales y autoevaluación de los expertos

Respetado profesional: Mg. Calvo Neira Yris del Pilar

De acuerdo a la investigación que se ha realizado, denominada “Violencia obstétrica y respeto a la intimidad de las pacientes atendidas de un hospital público-Utcubamba”, me resultará de gran utilidad toda la información que al respecto me pudiera brindar, en calidad de experto en la materia:

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicito muy respetuosamente, responda a las siguientes interrogantes:

1.1. Datos generales del experto encuestado:

1.1.1. Especialidad : Obstetra

1.1.2. Grado académico : Magister

1.2. Test de autoevaluación del experto

1.2.1. Señale su nivel de dominio acerca de la esfera sobre la cual se consultará, marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo=1 y Dominio máximo=10).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
									x

1.2.2. Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valoraciones aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Bajo	Medio	Alto
Análisis teóricos realizados por usted			X
Su propia experiencia			X
Trabajos de autores nacionales			X
Conocimiento del estado del problema en su trabajo propio			X
Su intuición			X

II. Evaluación de la propuesta por el experto

Nombres y apellidos del experto	Yris del Pilar Calvo Neira
---------------------------------	----------------------------

Se ha elaborado un instrumento para que se evalúe el “Violencia obstétrica y respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba”.

Por las particularidades del indicado trabajo de investigación es necesario someter a su valoración, en calidad de experto, aspectos relacionados con las variables de estudio: Bioseguridad y riesgo laboral

Mucho le agradeceré se sirva otorgar según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con un aspa (X) en la columna que usted crea por conveniente.

Las valoraciones son:

(I)	(PA)	(A)	(BA)	(MA)
Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado	Bastante adecuado	Muy de acuerdo

Si usted, considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, le agradezco sobremanera.

2.1. Aspectos generales

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Nombre del programa					X
2	Secciones que comprende					X
3	Nombre de estas secciones					X
4	Elementos de cada una de sus secciones					X
5	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio					X

2.2. Contenido

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Nombre del programa					X
2	Coherencia entre el título y la propuesta					X
3	Guarda relación el programa con el objetivo general					X
4	El objetivo general guarda relación con los objetivos específicos					X
5	Relaciones de los objetivos específicos con las actividades a trabajar					X
6	El tema tiene relación con la propuesta					X
7	La fundamentación tiene relación con la propuesta					X
8	El modelo contiene viabilidad en su estructura					X
9	La propuesta tiene sostenibilidad en el tiempo y en espacio					X
10	La propuesta está insertada en la investigación					X
11	La propuesta cumple con los requisitos					X

2.3. Valoración integral de la propuesta

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Pertinencia					X
2	Actualidad: la propuesta tiene relación con el conocimiento científico del tema de investigación					X
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación					X
4	El aporte de validación de la propuesta favorecerá el propósito de la tesis para su aplicación					X
5	Consistencia					X
6	Claridad: la propuesta está formulada con lenguaje apropiado					X
7	El vocabulario es apropiado al nivel correspondiente de la propuesta					X
8	Es objetiva está expresado en indicadores precisos y claros					X

Chiclayo, 13 de julio del 2022



Firma de la experta
Mg. Yris del Pilar Calvo Neira
DNI N° 18140986
Celular: 952631246

FICHA TÉCNICA

Para validar la propuesta por expertos

I. Datos generales y autoevaluación de los expertos

Respetado profesional: Mg. Figueroa Saldaña Mirian Ruth

De acuerdo a la investigación que se ha realizado, denominada "Violencia obstétrica y respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público-Utcubamba", me resultará de gran utilidad toda la información que al respecto me pudiera brindar, en calidad de experto en la materia:

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicito muy respetuosamente, responda a las siguientes interrogantes:

1.1. Datos generales del experto encuestado:

1.1.1. Especialidad : Obstetra

1.1.2. Grado académico : Magister

1.2. Test de autoevaluación del experto

1.2.1. Señale su nivel de dominio acerca de la esfera sobre la cual se consultará, marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo=1 y Dominio máximo=10).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
							X		

1.2.2. Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valoraciones aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Bajo	Medio	Alto
Análisis teóricos realizados por usted			X
Su propia experiencia			X
Trabajos de autores nacionales			X
Conocimiento del estado del problema en su trabajo propio			X
Su intuición			X

II. Evaluación de la propuesta por el experto

Nombres y apellidos del experto	Mirian Ruth, Figueroa Saldaña
---------------------------------	-------------------------------

Se ha elaborado un instrumento para que se evalúe el "Violencia obstétrica y respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público -Utcubamba".

Por las particularidades del indicado trabajo de investigación es necesario someter a su valoración, en calidad de experto, aspectos relacionados con las variables de estudio: Violencia obstétrica y respeto a la intimidad

Mucho le agradeceré se sirva otorgar según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con un aspa (X) en la columna que usted crea por conveniente.

Las valoraciones son:

(I)	(PA)	(A)	(BA)	(MA)
Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado	Bastante adecuado	Muy de acuerdo

Si usted, considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, le agradezco sobremanera.

2.1. Aspectos generales

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Nombre del programa				X	
2	Secciones que comprende				X	
3	Nombre de estas secciones				X	
4	Elementos de cada una de sus secciones				X	
5	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio				X	

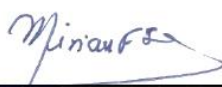
2.2. Contenido

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Nombre del programa				X	
2	Coherencia entre el título y la propuesta				X	
3	Guarda relación el programa con el objetivo general				X	
4	El objetivo general guarda relación con los objetivos específicos				X	
5	Relaciones de los objetivos específicos con las actividades a trabajar				X	
6	El tema tiene relación con la propuesta				X	
7	La fundamentación tiene relación con la propuesta				X	
8	El modelo contiene viabilidad en su estructura				X	
9	La propuesta tiene sostenibilidad en el tiempo y en espacio				X	
10	La propuesta está insertada en la investigación				X	
11	La propuesta cumple con los requisitos				X	

2.3. Valoración integral de la propuesta

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Pertinencia				X	
2	Actualidad: la propuesta tiene relación con el conocimiento científico del tema de investigación				X	
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación				X	
4	El aporte de validación de la propuesta favorecerá el propósito de la tesis para su aplicación				X	
5	Consistencia				X	
6	Claridad: la propuesta está formulada con lenguaje apropiado				X	
7	El vocabulario es apropiado al nivel correspondiente de la propuesta				X	
8	Es objetiva está expresado en indicadores precisos y claros				X	

Chiclayo, 13 de julio del 2022



Firma de la experta
Mg. Mirian Ruth, Figueroa Saldaña
DNI N° 40989306
Celular: 972502830

FICHA TÉCNICA

Para validar la propuesta por expertos

I. Datos generales y autoevaluación de los expertos

Respetado profesional: Mg. Tuñoque Valdera José Ricardo

De acuerdo a la investigación que se ha realizado, denominada "Violencia obstétrica y respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público-Utcubamba", me resultará de gran utilidad toda la información que al respecto me pudiera brindar, en calidad de experto en la materia:

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicito muy respetuosamente, responda a las siguientes interrogantes:

1.1. Datos generales del experto encuestado:

1.1.1. Especialidad : Biólogo

1.1.2. Grado académico : Magister

1.2. Test de autoevaluación del experto

1.2.1. Señale su nivel de dominio acerca de la esfera sobre la cual se consultará, marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo=1 y Dominio máximo=10).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
								X	

1.2.2. Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valoraciones aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Bajo	Medio	Alto
Análisis teóricos realizados por usted			X
Su propia experiencia			X
Trabajos de autores nacionales			X
Conocimiento del estado del problema en su trabajo propio			X
Su intuición			X

II. Evaluación de la propuesta por el experto

Nombres y apellidos del experto	José Ricardo Tuñoque Valdera
---------------------------------	------------------------------

Se ha elaborado un instrumento para que se evalúe "Violencia obstétrica y respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público de Utcubamba".

Por las particularidades del indicado trabajo de investigación es necesario someter a su valoración, en calidad de experto, aspectos relacionados con las variables de estudio: Violencia obstétrica y respeto a la intimidad. Mucho le agradeceré se sirva otorgar según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con un aspa (X) en la columna que usted crea por conveniente.

Las valoraciones son:

(I)	(PA)	(A)	(BA)	(MA)
Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado	Bastante adecuado	Muy de acuerdo

Si usted, considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, le agradezco sobremanera.

2.1. Aspectos generales

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Nombre del programa					X
2	Secciones que comprende					X
3	Nombre de estas secciones				X	
4	Elementos de cada una de sus secciones				X	
5	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio					X

2.2. Contenido

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Nombre del programa					X
2	Coherencia entre el título y la propuesta					X
3	Guarda relación el programa con el objetivo general					X
4	El objetivo general guarda relación con los objetivos específicos					X
5	Relaciones de los objetivos específicos con las actividades a trabajar				X	
6	El tema tiene relación con la propuesta				X	
7	La fundamentación tiene relación con la propuesta				X	
8	El modelo contiene viabilidad en su estructura				X	
9	La propuesta tiene sostenibilidad en el tiempo y en espacio				X	
10	La propuesta está insertada en la investigación					X
11	La propuesta cumple con los requisitos				X	

2.3. Valoración integral de la propuesta

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Pertinencia					X
2	Actualidad: la propuesta tiene relación con el conocimiento científico del tema de investigación					X
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación					X
4	El aporte de validación de la propuesta favorecerá el propósito de la tesis para su aplicación					X
5	Consistencia				X	
6	Claridad: la propuesta está formulada con lenguaje apropiado				X	
7	El vocabulario es apropiado al nivel correspondiente de la propuesta					X
8	Es objetiva está expresado en indicadores precisos y claros					X

Chiclayo, 13 de julio del 2022



Firma del experto
Mg. José Ricardo Tuñoque Valdera
DNI N° 40264055
Celular: 978985115

Anexo 10

Base de datos del Excel para realizar el procesamiento estadístico y baremación

1	P1	P2	P3	TD1	P4	P5	P6	TD2	P7	P8	P9	P10	TD3	TV1	P11	P12	P13	TD4	P14	P15	P16	TD5	P17	P18	P19	TD6	P20	P21	P22	TD7	TV2
2	1	1	2	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	11	5	5	5	15	5	5	5	15	2	5	3	10	2	4	5	11	51
3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	4	5	5	14	5	5	5	15	1	3	5	9	5	5	5	15	53
4	1	1	2	4	1	2	1	4	1	1	1	2	5	13	5	5	4	14	5	4	5	14	2	2	2	6	5	5	3	13	47
5	1	1	1	3	1	2	1	4	1	1	1	3	6	13	5	5	2	12	5	5	5	15	2	4	4	10	5	5	3	13	50
6	1	3	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	4	12	3	5	5	13	5	5	5	15	1	5	5	11	5	5	5	15	54
7	2	1	1	4	1	1	1	3	2	1	1	1	5	12	4	5	5	14	5	5	5	15	3	5	5	13	5	5	4	14	56
8	1	2	4	7	1	4	1	6	1	1	2	1	5	18	2	3	5	10	5	5	5	15	2	5	2	9	5	5	3	13	47
9	1	1	4	6	1	1	1	3	1	1	2	1	5	14	5	3	3	11	5	5	5	15	2	4	5	11	5	5	5	15	52
10	1	1	4	6	1	5	1	7	1	1	1	1	4	17	5	5	1	11	5	5	5	15	5	1	1	7	5	5	5	15	48
11	1	1	2	4	2	2	1	5	1	1	2	1	5	14	4	3	3	10	5	5	5	15	1	2	5	8	5	5	4	14	47
12	1	1	2	4	1	2	1	4	1	1	1	2	5	13	5	5	5	15	5	5	5	15	2	4	5	11	5	5	5	15	56
13	1	2	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	11	5	5	5	15	5	5	5	15	1	4	5	10	5	5	5	15	55
14	1	1	5	7	1	1	1	3	1	1	1	1	4	14	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	60
15	1	1	5	7	1	1	1	3	1	1	1	1	4	14	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	60
16	1	1	5	7	1	1	1	3	1	1	1	1	4	14	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	60
17	1	1	5	7	1	1	1	3	1	5	1	1	8	18	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	60
18	1	2	2	5	1	1	1	3	2	1	2	2	7	15	4	4	5	13	5	5	5	15	1	2	1	4	5	5	4	14	46
19	1	1	2	4	1	1	2	4	2	2	2	2	8	16	5	5	4	14	5	5	5	15	2	2	2	6	5	5	4	14	49
20	1	1	2	4	1	1	1	3	1	1	2	1	5	12	5	5	4	14	5	5	5	15	3	2	2	7	5	5	4	14	50
21	2	2	3	7	1	2	1	4	1	2	2	1	6	17	2	2	5	9	4	4	5	13	1	2	3	6	4	4	4	12	40
22	2	2	2	6	1	1	2	4	1	1	2	1	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	2	2	2	6	5	5	5	15	51
23	1	2	3	6	1	1	1	3	1	1	1	1	4	13	5	5	4	14	5	5	5	15	1	4	5	10	5	5	5	15	54
24	1	1	2	4	1	2	1	4	1	2	1	1	5	13	5	5	4	14	5	4	5	14	2	2	2	6	5	5	4	14	48
25	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	2	5	5	12	5	4	5	14	56
26	1	1	2	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	11	5	5	5	15	5	5	5	15	2	4	5	11	5	5	5	15	56
27	1	1	1	3	1	2	1	4	1	1	1	1	4	11	5	5	5	15	5	5	5	15	2	1	4	7	5	5	5	15	52
28	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	4	3	5	12	5	5	4	14	56
29	1	1	2	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	11	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	60
30	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	4	4	5	13	5	4	5	14	57
31	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	60
32	1	2	2	5	1	2	1	4	1	1	1	1	4	13	5	5	4	14	5	5	5	15	2	5	5	12	5	5	5	15	56
33	1	1	1	3	1	2	1	4	1	2	1	1	5	12	5	5	5	15	5	5	5	15	3	3	5	11	5	5	4	14	55
34	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	4	14	5	5	5	15	1	5	3	9	5	5	5	15	53
35	1	1	2	4	2	2	1	5	1	1	1	1	4	13	5	5	5	15	5	5	5	15	1	4	5	10	5	5	5	15	55
36	2	2	2	6	3	3	3	9	4	4	4	5	17	32	4	4	3	11	3	2	1	6	2	2	2	6	2	2	2	6	29
37	1	1	1	3	2	2	2	6	3	3	3	3	12	21	5	5	4	14	4	3	3	10	2	2	2	6	2	2	2	6	36
38	1	4	1	6	4	1	4	9	4	4	4	4	16	31	5	3	3	11	5	5	5	15	5	3	3	11	3	5	5	13	50
39	3	3	3	9	4	4	4	12	5	5	5	4	19	40	3	3	3	9	2	2	2	6	3	3	3	9	4	4	4	12	36
40	1	1	5	7	1	1	1	3	1	1	1	1	4	14	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	60

▲	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE
41	1	1	1	3	1	2	2	5	2	2	1	1	6	14	5	5	4	14	5	5	5	15	2	3	5	10	5	5	4	14	53
42	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	2	1	6	12	5	4	4	13	5	4	4	13	2	3	4	9	5	5	5	15	50
43	2	2	2	6	1	2	1	4	1	1	2	1	5	15	4	4	5	13	5	5	5	15	2	2	4	8	5	5	4	14	50
44	1	1	1	3	2	2	1	5	1	1	2	2	6	14	4	4	5	13	5	5	5	15	2	3	4	9	5	5	5	15	52
45	1	3	2	6	1	1	1	3	2	1	1	1	5	14	4	4	5	13	5	5	5	15	1	4	4	9	5	5	5	15	52
46	2	2	1	5	1	2	1	4	1	1	1	2	5	14	5	5	5	15	5	4	5	14	5	5	4	14	4	5	5	14	57
47	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	60
48	1	2	2	5	1	2	1	4	1	1	1	1	4	13	5	5	4	14	5	5	5	15	2	5	5	12	5	5	5	15	56
49	1	1	1	3	1	2	1	4	1	2	1	1	5	12	5	5	5	15	5	5	5	15	3	3	5	11	5	5	4	14	55
50	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	4	14	5	5	5	15	1	5	3	9	5	5	5	15	53
51	1	1	2	4	2	2	1	5	1	1	1	1	4	13	5	5	5	15	5	5	5	15	1	4	5	10	5	5	5	15	55
52	2	2	2	6	3	3	3	9	4	4	4	5	17	32	4	4	3	11	3	2	1	6	2	2	2	6	2	2	2	6	29
53	1	1	1	3	2	2	2	6	3	3	3	3	12	21	5	5	4	14	4	3	3	10	2	2	2	6	2	2	2	6	36
54	1	4	1	6	4	1	4	9	4	4	4	4	16	31	5	3	3	11	5	5	5	15	5	3	3	11	3	5	5	13	50
55	3	3	3	9	4	4	4	12	5	5	5	4	19	40	3	3	3	9	2	2	2	6	3	3	3	9	4	4	4	12	36
56	1	1	5	7	1	1	1	3	1	1	1	1	4	14	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	60
57	1	1	1	3	1	2	2	5	2	2	1	1	6	14	5	5	4	14	5	5	5	15	2	3	5	10	5	5	4	14	53
58	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	2	1	6	12	5	4	4	13	5	4	4	13	2	3	4	9	5	5	5	15	50
59	2	2	2	6	1	2	1	4	1	1	2	1	5	15	4	4	5	13	5	5	5	15	2	2	4	8	5	5	4	14	50
60	1	1	1	3	2	2	1	5	1	1	2	2	6	14	4	4	5	13	5	5	5	15	2	3	4	9	5	5	5	15	52
61	1	3	2	6	1	1	1	3	2	1	1	1	5	14	4	4	5	13	5	5	5	15	1	4	4	9	5	5	5	15	52
62	2	2	1	5	1	2	1	4	1	1	1	2	5	14	5	5	5	15	5	4	5	14	5	5	4	14	4	5	5	14	57
63	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	4	5	14	1	4	4	9	5	5	5	15	53
64	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	4	4	13	5	5	5	15	2	4	5	11	5	5	5	15	54
65	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	2	5	5	12	5	5	5	15	57
66	1	2	2	5	1	1	1	3	1	1	1	1	4	12	5	5	5	15	5	5	5	15	3	5	5	13	5	5	4	14	57
67	1	2	2	5	1	1	1	3	1	1	1	1	4	12	4	5	5	14	5	5	5	15	2	5	5	12	5	5	4	14	55
68	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	3	5	5	13	5	5	5	15	58
69	1	2	1	4	1	2	1	4	1	1	1	1	4	12	4	4	4	12	5	5	5	15	2	5	5	12	5	5	5	15	54
70	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	3	5	5	13	5	5	5	15	58
71	1	2	2	5	1	1	1	3	1	1	1	1	4	12	4	4	5	13	5	5	5	15	3	3	3	9	5	5	5	15	52
72	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	3	4	5	12	5	5	5	15	57
73	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	3	5	5	13	5	5	5	15	58
74	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	4	4	4	12	5	5	5	15	3	3	4	10	5	5	5	15	52
75	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	4	5	14	1	4	4	9	5	5	5	15	53
76	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	4	4	13	5	5	5	15	2	4	5	11	5	5	5	15	54
77	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	2	5	5	12	5	5	5	15	57
78	1	2	2	5	1	1	1	3	1	1	1	1	4	12	5	5	5	15	5	5	5	15	3	5	5	13	5	5	4	14	57
79	1	2	2	5	1	1	1	3	1	1	1	1	4	12	4	5	5	14	5	5	5	15	2	5	5	12	5	5	4	14	55
80	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	3	5	5	13	5	5	5	15	58

▲	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE
81	1	2	1	4	1	2	1	4	1	1	1	1	4	12	4	4	4	12	5	5	5	15	2	5	5	12	5	5	5	15	54
82	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	3	5	5	13	5	5	5	15	58
83	1	2	2	5	1	1	1	3	1	1	1	1	4	12	4	4	5	13	5	5	5	15	3	3	3	9	5	5	5	15	52
84	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	3	4	5	12	5	5	5	15	57
85	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	3	5	5	13	5	5	5	15	58
86	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	4	4	4	12	5	5	5	15	3	3	4	10	5	5	5	15	52
87	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	3	4	4	11	5	5	5	15	56
88	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	3	4	4	11	5	5	4	14	55
89	1	2	2	5	1	1	1	3	1	1	1	1	4	12	4	4	5	13	5	5	5	15	3	3	3	9	5	5	5	15	52
90	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	3	3	3	9	5	5	5	15	54
91	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	4	5	14	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	4	14	58
92	1	2	2	5	1	1	1	3	1	1	1	1	4	12	4	4	5	13	5	5	5	15	2	4	4	10	5	5	5	15	53
93	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	4	14	59
94	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	4	4	5	13	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	58
95	1	2	1	4	1	1	1	3	1	1	2	1	5	12	4	4	5	13	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	58
96	1	2	2	5	1	1	1	3	1	1	1	1	4	12	3	3	3	9	5	4	5	14	2	2	2	6	5	5	5	15	44
97	2	2	2	6	1	1	1	3	1	1	2	1	5	14	5	5	4	14	5	5	5	15	2	3	3	8	5	5	4	14	51
98	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	3	3	3	9	5	5	4	14	53
99	1	1	2	4	1	1	1	3	1	1	2	1	5	12	5	5	5	15	5	5	5	15	2	2	4	8	5	5	5	15	53
100	1	2	2	5	1	1	1	3	1	1	1	1	4	12	4	4	5	13	5	5	5	15	2	4	4	10	5	5	5	15	53
101	1	2	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	11	5	5	5	15	5	5	5	15	2	3	5	10	5	5	5	15	55
102	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	2	4	5	11	5	5	4	14	55
103	1	1	2	4	1	1	1	3	1	1	2	1	5	12	5	5	5	15	5	5	5	15	2	4	4	10	5	5	5	15	55
104	3	4	2	9	1	2	1	4	1	1	1	1	4	17	5	5	5	15	5	5	5	15	3	3	5	11	5	5	5	15	56
105	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	3	4	5	12	5	5	5	15	57
106	1	2	1	4	1	3	1	5	1	1	1	1	4	13	4	5	5	14	5	5	5	15	3	5	5	13	5	5	5	15	57
107	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	2	6	12	4	5	5	14	5	5	5	15	2	4	5	11	5	5	5	15	55
108	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	2	5	5	12	5	5	4	14	56
109	1	2	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	11	4	4	4	12	5	5	5	15	3	3	3	9	5	5	5	15	51
110	1	1	1	3	1	2	2	5	1	1	1	1	4	12	5	5	4	14	5	4	5	14	3	3	5	11	5	5	5	15	54
111	1	1	1	3	1	2	1	4	1	1	1	1	4	11	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	60
112	1	1	2	4	1	2	1	4	1	1	1	1	4	12	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	60
113	1	1	2	4	1	2	1	4	1	1	1	1	4	12	5	5	5	15	5	5	5	15	5	4	4	13	5	5	4	14	57
114	1	1	2	4	1	2	1	4	1	1	1	1	4	12	5	5	5	15	5	5	5	15	5	4	4	13	5	5	4	14	57
115	1	1	2	4	1	2	1	4	1	1	1	1	4	12	5	5	5	15	5	5	5	15	5	4	4	13	5	5	4	14	57
116	2	2	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	4	12	4	4	4	12	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	57
117	1	2	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	11	5	5	5	15	5	5	5	15	2	3	5	10	5	5	5	15	55
118	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	2	4	5	11	5	5	4	14	55
119	1	1	2	4	1	1	1	3	1	1	2	1	5	12	5	5	5	15	5	5	5	15	2	4	4	10	5	5	5	15	55
120	3	4	2	9	1	2	1	4	1	1	1	1	4	17	5	5	5	15	5	5	5	15	3	3	5	11	5	5	5	15	56

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE
121	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	3	4	5	12	5	5	5	15	57
122	1	2	1	4	1	3	1	5	1	1	1	1	4	13	4	5	5	14	5	5	5	15	3	5	5	13	5	5	5	15	57
123	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	2	6	12	4	5	5	14	5	5	5	15	2	4	5	11	5	5	5	15	55
124	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	2	5	5	12	5	5	4	14	56
125	1	2	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	11	4	4	4	12	5	5	5	15	3	3	3	9	5	5	5	15	51
126	1	1	1	3	1	2	2	5	1	1	1	1	4	12	5	5	4	14	5	4	5	14	3	3	5	11	5	5	5	15	54
127	1	1	1	3	1	2	1	4	1	1	1	1	4	11	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	60
128	1	1	2	4	1	2	1	4	1	1	1	1	4	12	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	60
129	1	1	2	4	1	2	1	4	1	1	1	1	4	12	5	5	5	15	5	5	5	15	5	4	4	13	5	5	4	14	57
130	1	1	2	4	1	2	1	4	1	1	1	1	4	12	5	5	5	15	5	5	5	15	5	4	4	13	5	5	4	14	57
131	1	1	2	4	1	2	1	4	1	1	1	1	4	12	5	5	5	15	5	5	5	15	5	4	4	13	5	5	4	14	57
132	2	2	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	4	12	4	4	4	12	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	57
133	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	4	4	5	13	5	5	5	15	4	4	5	13	5	5	5	15	56
134	2	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	11	4	4	5	13	5	5	5	15	2	5	5	12	5	5	5	15	55
135	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	4	5	5	14	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	59
136	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	4	5	5	14	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	59
137	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	4	5	5	14	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	59
138	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	4	4	5	13	5	5	5	15	3	3	3	9	5	5	5	15	52
139	2	2	2	6	1	1	1	3	1	1	1	1	4	13	4	4	5	13	5	5	5	15	3	3	3	9	5	5	5	15	52
140	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	4	4	5	13	5	5	5	15	3	3	3	9	5	5	5	15	52
141	1	2	2	5	1	1	1	3	1	1	1	1	4	12	5	5	5	15	5	4	5	14	3	5	5	13	5	5	5	15	57
142	1	1	1	3	2	2	1	5	1	2	1	1	5	13	4	5	5	14	5	4	5	14	5	5	5	15	5	5	5	15	58
143	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	2	5	4	11	5	5	5	15	56
144	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	4	4	5	13	5	5	5	15	4	4	5	13	5	5	5	15	56
145	2	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	11	4	4	5	13	5	5	5	15	2	5	5	12	5	5	5	15	55
146	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	4	5	5	14	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	59
147	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	4	5	5	14	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	59
148	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	4	5	5	14	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	59
149	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	4	4	5	13	5	5	5	15	3	3	3	9	5	5	5	15	52
150	2	2	2	6	1	1	1	3	1	1	1	1	4	13	4	4	5	13	5	5	5	15	3	3	3	9	5	5	5	15	52
151	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	4	4	5	13	5	5	5	15	3	3	3	9	5	5	5	15	52
152	1	2	2	5	1	1	1	3	1	1	1	1	4	12	5	5	5	15	5	4	5	14	3	5	5	13	5	5	5	15	57
153	1	1	1	3	2	2	1	5	1	2	1	1	5	13	4	5	5	14	5	4	5	14	5	5	5	15	5	5	5	15	58
154	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	2	5	4	11	5	5	5	15	56
155	1	2	2	5	1	1	1	3	1	1	1	1	4	12	4	4	5	13	5	5	5	15	3	3	3	9	5	5	5	15	52
156	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	3	3	3	9	5	5	5	15	54
157	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	4	5	14	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	4	14	58
158	1	2	2	5	1	1	1	3	1	1	1	1	4	12	4	4	5	13	5	5	5	15	2	4	4	10	5	5	5	15	53
159	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	4	14	59
160	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	4	4	5	13	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	58

▲	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE
161	1	2	1	4	1	1	1	3	1	1	2	1	5	12	4	4	5	13	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	58
162	1	2	2	5	1	1	1	3	1	1	1	1	4	12	3	3	3	9	5	4	5	14	2	2	2	6	5	5	5	15	44
163	2	2	2	6	1	1	1	3	1	1	2	1	5	14	5	5	4	14	5	5	5	15	2	3	3	8	5	5	4	14	51
164	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	3	3	3	9	5	5	4	14	53
165	1	1	2	4	1	1	1	3	1	1	2	1	5	12	5	5	5	15	5	5	5	15	2	2	4	8	5	5	5	15	53
166	1	2	2	5	1	1	1	3	1	1	1	1	4	12	4	4	5	13	5	5	5	15	2	4	4	10	5	5	5	15	53
167	1	2	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	11	5	5	5	15	5	5	5	15	2	3	5	10	5	5	5	15	55
168	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	2	4	5	11	5	5	4	14	55
169	1	1	2	4	1	1	1	3	1	1	2	1	5	12	5	5	5	15	5	5	5	15	2	4	4	10	5	5	5	15	55
170	3	4	2	9	1	2	1	4	1	1	1	1	4	17	5	5	5	15	5	5	5	15	3	3	5	11	5	5	5	15	56
171	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	3	4	5	12	5	5	5	15	57
172	1	2	1	4	1	3	1	5	1	1	1	1	4	13	4	5	5	14	5	5	5	15	3	5	5	13	5	5	5	15	57
173	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	2	6	12	4	5	5	14	5	5	5	15	2	4	5	11	5	5	5	15	55
174	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	2	5	5	12	5	5	4	14	56
175	1	2	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	11	4	4	4	12	5	5	5	15	3	3	3	9	5	5	5	15	51
176	1	1	1	3	1	2	2	5	1	1	1	1	4	12	5	5	4	14	5	4	5	14	3	3	5	11	5	5	5	15	54
177	1	1	1	3	1	2	1	4	1	1	1	1	4	11	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	60
178	1	1	2	4	1	2	1	4	1	1	1	1	4	12	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	60
179	1	1	2	4	1	2	1	4	1	1	1	1	4	12	5	5	5	15	5	5	5	15	5	4	4	13	5	5	4	14	57
180	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	3	5	5	13	5	5	5	15	58
181	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	4	4	4	12	5	5	5	15	3	3	4	10	5	5	5	15	52
182	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	3	4	4	11	5	5	5	15	56
183	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	3	4	4	11	5	5	4	14	55
184	1	2	2	5	1	1	1	3	1	1	1	1	4	12	4	4	5	13	5	5	5	15	3	3	3	9	5	5	5	15	52
185	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10	5	5	5	15	5	5	5	15	3	4	4	11	5	5	5	15	56

Baremación

Tabla 18

Baremación de la variable violencia obstétrica y sus dimensiones

Niveles	Violencia obstétrica	Violencia obstétrica física	Violencia obstétrica psicológica	Violencia obstétrica sexual
Nivel bajo	10-30	3-9	3-9	4-12
Nivel medio	31-40	10-12	10-12	13-16
Nivel alto	41-50	13-15	13-15	17-20

Tabla 19

Baremación de la variable respeto a la intimidad y sus dimensiones

Niveles	Respeto a la intimidad	Respeto a la intimidad corporal	Derecho a la restricción de grabación y publicación de imágenes y videos	Derecho al acompañamiento	Derecho a la confidencialidad de los datos
Nivel bajo	12-36	3-9	3-9	3-9	3-9
Nivel medio	37-48	10-12	10-12	10-12	10-12
Nivel alto	49-60	13-15	13-15	13-15	13-15

Anexo 5

Autorización de aplicación de los instrumentos de recolección de datos



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

Gerencia Regional de Desarrollo Social
Dirección Regional de Salud Amazonas
Red de Salud Utcubamba

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

CARTA N° 145- 2022-GRA/DRSA/R SU/HAISA-U/RRHH. /DE.

Bagua Grande, julio 19 del 2022.

Señorita:
ANA MARIA INFANTE CAMARENA.
Ciudad. -

ASUNTO : ACEPTACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN.

REF : EXP. N° 3333 -2022.



Mediante el presente me dirijo a usted, expresándole mi cordial y atento saludo y al mismo tiempo dando atención al documento indicado en la referencia, el **DESPACHO** a mi cargo **ACEPTA realizar** la investigación titulada: Violencia Obstétrica y Respeto a la Intimidad de las pacientes atendidas en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba.

Sin otro en particular, quedo de usted.

Atentamente,


PERU
Ministerio de Salud
GOBIERNO REGIONAL Amazonas
HOSPITAL DE APOSTOL SANTIAGO APOSTOL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
HOSPITAL DE APOSTOL SANTIAGO APOSTOL
DIRECTOR
AMAZONAS
José Edilberto Muñoz Mantero
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. N° 8868
DIRECTOR

JEMM/D-HAISAU
PHM/J.RR.HH
Dislenny/Secretaría.

C.c
Archivo



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PEREZ ARBOLEDA PEDRO ANTONIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Violencia obstétrica y respeto a la intimidad de las pacientes atendidas en un hospital público-Utcubamba", cuyo autor es INFANTE CAMARENA ANA MARIA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHICLAYO, 05 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PEREZ ARBOLEDA PEDRO ANTONIO DNI: 16456428 ORCID 0000-0002-8571-4525	Firmado digitalmente por: PAPERENZA el 16-08-2022 16:12:31

Código documento Trilce: TRI - 0393703