



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Nivel de violencia obstétrica y percepción del cuidado materno
respetuoso durante el parto en hospitales públicos de Ecuador 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Villalva Chóez, Ivette Magdalena (ORCID:0000-0001-9295-9910)

ASESOR:

Dr. Carranza Samanez, Kilder Maynor (ORCID: 0000-0002-6891-0065)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo a la persona que durante toda mi vida me ha apoyado incondicionalmente y forma parte de todos mis logros alcanzados, mi madre Jaqueline. Un ser único y especial que me ha enseñado que todo se puede conseguir con esfuerzo, dedicación y perseverancia, gracias por estar en cada paso que doy y sin dejar atrás también dedico este trabajo a Dios por que sin la vida que el me presta no podría haber llegado hasta aquí y por último quiero dedicarlo también a mi abuelita Iluminada que me guía y cuida en todo momento desde el cielo.

Agradecimiento:

A Dios por darme vida, salud, sabiduría y perseverancia, al ser mi guía en todo momento, dándome fortaleza para culminar todos los objetivos que me propongo.

A mi madre Jaqueline, por brindarme su apoyo incondicional en cada etapa y meta que decido realizar, gracias mamá por tu amor, por tus palabras de aliento, por tu paciencia y por ser mi pilar esencial al comprenderme y estar presente tanto en los momentos buenos como en las adversidades y obstáculos de mi vida.

A mi hermano Erick, por su aporte y palabras de ánimo, impulsándome para continuar en cada paso que doy.

A mi maravilloso amigo Geovanny, que desde hace muchos años me brinda su amistad desinteresada, además de contar con su apoyo en cada proyecto que ejecuto, siempre alentándome a no decaer ante el primer obstáculo que se me atravesase.

A Jonathan, una persona espectacular que supo brindarme su apoyo, ánimos y palabras de aliento para continuar en este proceso, con mucha paciencia supo comprenderme en todo momento.

A Solange, mi amiga de clases gracias por tu compañerismo, comprensión, apoyo, orientación en este proceso.

A Rogger, una persona excepcional, gran amigo y compañero de aventuras que supo brindarme su apoyo desinteresado sobre todo en los momentos más difíciles y duros de la realización de este trabajo.

Y por último a todas las personas que de alguna u otra forma me regalaron su aporte, apoyo y participaron en la realización de este trabajo, mis gratas palabras de agradecimiento.

Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento:	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos.....	21
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS.....	23
V. DISCUSIÓN.....	27
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS	43

Índice de tablas

Tabla 1.	Ficha técnica del instrumento nivel de violencia obstétrica.	19
Tabla 2.	Ficha técnica del instrumento percepción del cuidado materno respetuoso.	19
Tabla 3.	Validación de juicio de expertos de los instrumentos.	20
Tabla 4.	Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach de los instrumentos.	20
Tabla 5.	Relación del nivel de violencia obstétrica y percepción del cuidado materno respetuoso durante el parto en los Hospitales “Rafael Serrano”, Centro de Salud tipo C Venus de Valdivia y Hospital Básico de Salinas “Dr. José Garcés Rodríguez” de Santa Elena.	23
Tabla 6.	Nivel de violencia obstétrica durante el parto en los Hospitales “Rafael Serrano”, Centro de Salud tipo C Venus de Valdivia y Hospital Básico de Salinas “Dr. José Garcés Rodríguez” de Santa Elena.	24
Tabla 7.	Percepción del cuidado materno respetuoso durante el parto, en los Hospitales “Rafael Serrano”, Centro de Salud tipo C Venus de Valdivia y Hospital Básico de Salinas “Dr. José Garcés Rodríguez” de Santa Elena.	25
Tabla 8.	Comparación del nivel de violencia obstétrica y el cuidado materno respetuoso durante el parto los Hospitales “Rafael Serrano”, Centro de Salud tipo C Venus de Valdivia y Hospital Básico de Salinas “Dr. José Garcés Rodríguez” de Santa Elena.	26

Índice de gráficos y figuras

<i>Figura 1</i>	Esquema del tipo de investigación	15
<i>Figura 2</i>	Nivel de violencia obstétrica durante el parto en los Hospitales “Rafael Serrano”, Centro de Salud tipo C Venus de Valdivia y Hospital Básico de Salinas “Dr. José Garcés Rodríguez de Santa Elena	24
<i>Figura 3</i>	Percepción del cuidado materno respetuoso durante el parto, en los Hospitales “Rafael Serrano”, Centro de Salud tipo C Venus de Valdivia y Hospital Básico de Salinas “Dr. José Garcés Rodríguez de Santa Elena.	25

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación del nivel de violencia obstétrica y percepción del cuidado materno respetuoso durante el parto en hospitales públicos de Ecuador 2021. Esta investigación fue de tipo cuantitativa, correlacional, transversal y descriptiva, que se aplicó a una muestra censal de 150 participantes de tres hospitales públicos de Ecuador, en la provincia de Santa Elena. Los cuestionarios utilizados para la presente investigación fueron validados por el juicio de cinco expertos (V de Aiken =0,95) y la confiabilidad de consistencia interna (alfa de Cronbach =0,9). Los resultados demostraron que existe correlación positiva baja entre el nivel de violencia obstétrica y la percepción del cuidado materno respetuoso ($\rho= 0,077$; $p>0,05$), con bajo nivel de violencia y buena percepción del cuidado materno respetuoso expresado en porcentaje y frecuencias. No existió una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de violencia obstétrica y el cuidado materno respetuoso en hospitales públicos de Ecuador, ya que el grado de asociación entre variables es bajo.

Palabras clave: parto obstétrico, hospitales públicos, bienestar materno.

Abstract

The present study aimed to determine the relationship between the level of obstetric violence and the perception of respectful maternal care during childbirth in public hospitals in Ecuador 2021. This research was quantitative, correlational, cross-sectional and descriptive, which was applied to a census sample of 150 participants from three public hospitals in Ecuador, in the province of Santa Elena. The questionnaires used for the present research were validated by the judgment of five experts (Aiken V = 0.95) and the reliability of internal consistency (Cronbach's alpha = 0.9). The results showed that there is a low positive correlation between the level of obstetric violence and the perception of respectful maternal care ($\rho = 0.077$; $p > 0.05$), with low level of violence and good perception of respectful maternal care expressed in percentage and frequencies. There was no statistically significant correlation between the level of obstetric violence and respectful maternal care in public hospitals in Ecuador, since the degree of association between variables is low.

Keywords: childbirth, level of obstetric violence, maternal well-being.

I. INTRODUCCIÓN

Alrededor del mundo una cantidad elevada de mujeres han padecido circunstancias incómodas inadecuadas, despectivas que han cambiado su perspectiva y visión idónea de la atención del parto en las unidades hospitalarias. ¹ No obstante, esta situación dificulta que la paciente reciba una atención integral, eficaz y fomenta negatividad para asistir a un centro hospitalario poniendo en riesgo su salud.²

Dichas situaciones son conocidas como violencia obstétrica, una problemática de salud pública considerada así por la OMS y también «como un problema de derechos humanos», puesto que induce a la mujer a un estado de vulnerabilidad.^{3,4} El abuso a los derechos de equidad, integridad, intimidación y autonomía reproductiva de las mujeres se conceptualiza como violencia obstétrica. Se presenta con frecuencia durante la atención del trabajo de parto y parto o en cualquiera de las etapas del embarazo. No obstante, estudios internacionales indican la presencia de la violencia obstétrica en toda institución de atención obstétrica, pero en un mayor porcentaje en hospitales públicos por presentar una alta demanda de mujeres para la atención del parto.⁵

En el estudio «Experiencias de los proveedores de servicios con comportamiento irrespetuoso y abusivo hacia las madres durante el parto en un centro de Etiopía» explica que la falta de cortesía y respeto en los establecimientos de salud adjunto a la presencia de personal hostil o insensible, cuidado irrespetuoso, la escasa autonomía de las mujeres y la poca o nula privacidad, junto a instalaciones inadecuadas en las salas de parto agrede a los derechos de la mujer y fomenta la violencia obstétrica.⁶

Por otra parte, el cuidado materno respetuoso corresponde a un conjunto de políticas y medidas que buscan brindar a la mujer atención obstétrica digna, integral, reservada y privada como parte de un derecho esencial de género y a su vez promover calidad en el servicio de salud.⁷

Internacionalmente, el cuidado materno respetuoso no se ha podido ofertar adecuadamente puesto que en la mayoría de instituciones hospitalarias se ha

evidenciado prácticas de falta de respeto a los derechos de la mujer durante la atención obstétrica,⁸ la OMS propone el cuidado materno respetuoso como pautas que contribuyen a la protección de la integridad de la mujer al recibir atención sanitaria enfocándose en los siguientes parámetros: a) Trato adecuado, b) Información con lenguaje sencillo y entendible para la mujer, c) no discriminación, d) confidencialidad, e) Toma de decisiones de la mujer y f) privacidad durante la evaluación médica.⁹ El estudio «Atención de maternidad respetuosa en los centros de salud pública en Gujarat» explica la importancia del cuidado materno respetuoso durante el parto, al realizarse en hospitales distritales obteniendo como resultado bajo nivel de cuidado hacia la mujer. No obstante, la percepción de los profesionales sanitarios fue que esta situación en ocasiones se da por factores como: a) Alta demanda de pacientes y b) Inadecuada infraestructura física hospitalaria lo que a su criterio origina un trato no equitativo para la mujer.¹⁰

Por otra parte, Borhen explica que el cuidado materno respetuoso va de la mano para evitar la prevalencia de la violencia obstétrica. Enfatiza que la importancia del cuidado materno respetuoso radica en la necesidad de implementar habilidades interpersonales y prácticas médicas empáticas en el personal de salud, que para cumplirse deben estar enfocadas en parámetros de entrenamiento en ética, valores, actitudes innovadoras sujetas a modificaciones y comunicación asertiva^{11,12}

En Latinoamérica, la violencia obstétrica tiene una mayor prevalencia en las instituciones públicas. El estudio «Caracterización de la violencia obstétrica en hospitales universitarios de Brasil» explica 3 causas directas de la violencia obstétrica en los hospitales públicos: alta demanda de usuarias para la atención del parto, limitado personal sanitario e infraestructura física inadecuada, y que su incidencia depende de los profesionales sanitarios al considerarla como prácticas de rutina, a su percepción son los responsables de crear estrategias que permitan una buena experiencia de atención, encaminadas hacia la búsqueda del cuidado materno respetuoso que toda mujer debería por derecho obtener durante la atención de salud.¹³

De igual manera, en nuestro país la violencia obstétrica y el cuidado materno respetuoso están estrictamente relacionados al evidenciarse una alta incidencia en instituciones públicas, se denota la poca atención al cuidado de la madre durante el parto y por ende esto influye en la calidad de servicio que puede obtener la misma. La violencia obstétrica al no estar tipificada como delito no se considera como agresión hacia la mujer por lo que se la estima como rutinaria, motivo de su prevalencia, dejando en un bajo nivel al cuidado materno respetuoso. El estudio «Experiencias de Parto Relacionadas a Violencia Obstétrica (EPREVO)» concuerda con la aseveración anterior indicando la presencia de violencia obstétrica en las instituciones materno infantiles siendo los hospitales públicos donde se la podía observar en mayor porcentaje; dentro de los resultados obtuvieron cuatro principales formas de violencia obstétrica en tres hospitales públicos de Quito las que fueron: prácticas y acciones obstétricas inadecuadas e invasivas, maltrato psicológico, falta de información y descuido. La prevalencia de este tipo de agresión hacia la mujer y su poca observación en Ecuador, se considera un tema de salud pública ya que podría afectar la calidad de vida de la mujer a corto y largo plazo y generar rechazo a la atención hospitalaria, lo que pone en riesgo a la mujer como al producto en el momento del parto además de alejarla del cuidado materno adecuado y respetuoso que le corresponde por derecho. ¹⁴

En los hospitales: La Libertad “Rafael Serrano”, Centro de Salud tipo C Venus de Valdivia y Hospital Básico de Salinas “Dr. José Garcés Rodríguez la violencia obstétrica se presenta habitualmente, durante la atención del parto siendo esta la etapa donde más se la ha podido evidenciar. En dichas instituciones se atiende aproximadamente entre 35 a 45 partos vaginales y cesáreas 20-30 por día, siendo las unidades hospitalarias con más demanda a nivel provincial. La alta demanda de atención de partos induce trabajo bajo presión además de la poca cantidad de personal sanitario, genera malestar e incomodidad en dichos profesionales. Por otra parte, desconocen los componentes del cuidado materno respetuoso, por lo que utilizan algunas prácticas obstétricas que se encuentran desactualizadas u obsoletas que pueden fomentar la violencia obstétrica.

Por lo antes mencionado se plantea el problema sobre ¿Cuál es la relación entre el nivel de violencia obstétrica y percepción del cuidado materno respetuoso durante

el parto en los hospitales públicos de Ecuador 2021? y surgen las siguientes interrogantes: 1. ¿Cuál es el nivel de violencia obstétrica durante el parto en los hospitales públicos de Ecuador 2021?; 2. ¿Cómo es la percepción del cuidado materno respetuoso durante el parto en los hospitales públicos de Ecuador 2021? 3. ¿Qué valoraciones podemos comparar del nivel de violencia de obstétrica y percepción del cuidado materno respetuoso durante el parto en los hospitales públicos de Ecuador 2021?

Como justificación teórica de este estudio denotó la importancia de conocer en qué medida se presenta la violencia obstétrica durante el parto y la percepción del cuidado materno respetuoso en el personal sanitario, para de esta manera aportar mayor comprensión del tema y sea motivo de estudio para otros investigadores. Por consiguiente, tiene justificación práctica porque permitió exponer mediante los datos obtenidos, la necesidad de crear estrategias y políticas públicas que puedan detenerla, para que los profesionales puedan brindar a la usuaria externa un trato respetado e individualizado y se consideró como justificación metodológica porque validó un instrumento para observar la violencia obstétrica y sus componentes en los centros hospitalarios, además de contribuir a otros estudios de investigación con información académica actualizada junto a un instrumento referente al tema. Finalmente tuvo importancia social porque aportará a la mejora del servicio de atención para las gestantes, lo que causará un impacto en el régimen de salud por ser una temática pública que no ha podido solucionarse a través del tiempo.

Por lo consiguiente, consideramos como objetivo general de este estudio es determinar la relación del nivel de violencia obstétrica y percepción del cuidado materno respetuoso durante el parto en hospitales públicos, Ecuador 2021 y a su vez, tenemos como objetivos específicos: 1. Evaluar el nivel de violencia obstétrica durante el parto en hospitales públicos ,Ecuador 2021; 2. Describir la percepción del cuidado materno respetuoso durante el parto en hospitales públicos, Ecuador 2021 y 3. Comparar las valoraciones del nivel de violencia obstétrica y percepción cuidado materno respetuoso durante el parto en hospitales públicos, Ecuador 2021.

Finalmente, la hipótesis general será: Existe una correlación negativa entre el nivel de violencia obstétrica y percepción del cuidado materno respetuoso durante el

parto en hospitales públicos, Ecuador 2021, y con respecto a las hipótesis específicas serán: 1. Existe un alto nivel de violencia obstétrica durante el parto en hospitales públicos, Ecuador 2021 2.- Existe una mala percepción del cuidado materno respetuoso durante el parto en hospitales públicos. **(Anexo 1)**

II. MARCO TEÓRICO

La consulta bibliográfica abarcó estudios internacionales previos como:

Mena et al., (España, 2021) en su estudio «Obstetric Violence in Spain (Part III): Healthcare Professionals, Times, and Areas», cuyo propósito fue analizar en qué circunstancias de la atención materna se presenta la violencia obstétrica, el rol de usuarios internos y en que instituciones médicas las usuarias externas pudieron visualizarla. Investigaron a 17.541 participantes a los que se aplicó un test para identificar los patrones de violencia obstétrica según sus actores (usuarios internos y externos) durante los años 2008-2019 mediante un cuestionario sustentado en la legislación española y las guías prácticas clínicas gineco-obstétricas. Como resultado obtuvieron que las instituciones con más prevalencia de violencia obstétrica son los hospitales y el instante donde prepondera es durante la atención del parto, y que viene dada directamente por los usuarios internos. Además, una de las formas más comunes en la que se presentó fue, la falta de información para los procedimientos obstétricos con un 74%, comentarios de repudio, reproche y malos tratos con el 87%. Finalmente concluyeron en reconocer a usuarios internos, e instituciones médicas como participantes de la violencia obstétrica en España y que no solo es necesario meditar en cuanto a la organización del Sistema de Salud, sino también en la capacitación académica de los usuarios internos.¹⁵

Cárdenas & Salinero (Chile, 2021) en su aporte científico «Validación de la escala de violencia obstétrica y pruebas de la invarianza factorial en una muestra de mujeres chilenas» cuya finalidad fue determinar la violencia obstétrica durante la atención médica mediante escalas certificadas que permitan medir el nivel de la misma y por quienes viene dada. Estudiaron a 367 usuarias externas a quienes se aplicó un cuestionario validado en una escala de violencia obstétrica en mayo del

2019, elaborado a partir del «Cuestionario violencia obstétrica» realizado por la Asociación El parto es nuestro 2014, el mismo que fue adaptado para este estudio para mejor comprensión de las participantes. Como resultado se obtuvo que la escala de violencia obstétrica resulta ser de mucha utilidad por su autenticidad y viabilidad en la identificación de factores obstétricos violentos como irrespeto, medicación excesiva o innecesaria y procesos invasivos sin previo consentimiento. Como conclusión hacen referencia a que la escala de medición de violencia obstétrica, tiene relevancia médica por ayudar a mejorar la atención obstétrica, a su vez debe ser modificada para su utilización en posteriores estudios por instituciones médicas, ya que al ser sencilla y de fácil comprensión puede ser aplicada las usuarias externas después de la atención médica.¹⁶

De Paula et al., (Brasil, 2020) en su estudio: «Obstetric Violence And The Current Obstetric Model, In The Perception Of Health Managers» cuyo propósito fue interpretar la apreciación sobre la violencia obstétrica, de los usuarios internos (administradores) de las unidades materno infantiles de Rio de Janeiro y que lineamientos podían crearse para erradicarla. Investigaron a 16 usuarios internos encargados de la administración de cinco instituciones gineco-obstétricas mediante entrevistas acerca del tema en mención sintetizadas por análisis de contenido. Los resultados alcanzados fueron: desaprobación de los usuarios internos hacia la atención obstétrica relacionada con los derechos de la usuaria externa, se pudo visualizar repudio, rechazo, vocabulario despreciante, poca empatía y procedimientos médicos innecesarios sin previo consentimiento de la usuaria interna. Otro resultado importante fue que encontraron un déficit en la preparación ética de los usuarios internos, lo que resulta ser normal para ellos es considerado violencia obstétrica. Para concluir, este estudio demostró que los usuarios internos (administradores) deben capacitar a su equipo médico encargado de la atención obstétrica fomentando políticas encaminadas al respeto y derechos de la usuaria externa, que a su vez permitan su plena participación y decisión sobre los procedimientos obstétricos.¹⁷

Martínez et al., (España, 2020) en su investigación «The magnitude of The problema of Obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study» cuyo propósito fue describir la incidencia y componentes de la violencia obstétrica

en las instituciones sanitarias de España. Investigaron a 899 usuarias externas atendidas durante el año 2019 por partos vaginales, mediante un cuestionario en línea basado en los procedimientos y prácticas asistenciales obstétricas frecuentes. El resultado fue que el 67,4% de la muestra estudiada confirmó violencia obstétrica, presentándose como comentarios humillantes, despectivos, abusivos, procedimientos médicos no consensuados y medicalización que para estas era innecesaria. Finalmente concluyeron que, de tres usuarias internas, dos han padecido de violencia obstétrica en la atención del parto.¹⁸

Rodríguez et al., (Venezuela, 2020) en su estudio «Violencia obstétrica: comportamiento del personal médico y percepción del paciente en las salas de parto» cuyo objetivo fue correlacionar la apreciación de las usuarias internas en relación a la violencia obstétrica ligada a la conducta médica en el área de atención de partos en tres unidades médicas. Estudiaron a 564 usuarias externas y 70 usuarios internos valiéndose de un cuestionario, que constaba de dos secciones que midieron el nivel de discernimiento acerca de la violencia obstétrica la primera sección referente a la Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia vigente en Venezuela y la otra que determinó la apreciación de la usuaria interna relacionada a las actitudes médicas en el área de parto. Como resultado, se obtuvo que los usuarios internos tenían un nivel bajo de conocimiento sobre la violencia obstétrica y reconocieron el uso de medicación excesiva junto procedimientos invasivos como la maniobra de Kristeller o episiotomías innecesarias como evidencia de la misma, en cuanto a las usuarias internas los resultados fueron la confirmación de la violencia obstétrica en casi todos los procedimientos médicos y enfatizaron en la falta de información para cada uno de ellos, además de no dar su consentimiento para que sean llevados a cabo. Finalmente, sus conclusiones fueron que todas las usuarias externas recibieron como mínimo un tipo de violencia obstétrica, por lo cual la misma se encontró presente en actos humillantes y abusivos en casi su totalidad.¹⁹

Mihret et al., (Etiopia, 2019) en su investigación «Obstetric violence and its associated factors among postnatal women in a Specialized Comprehensive Hospital, Amhara Region, Northwest Ethiopia» cuyo propósito fue determinar la frecuencia y sus componentes adjuntos de la violencia obstétrica, en usuarias

externas que atendieron su parto en el Hospital de la Universidad de Gondar. Se estudiaron a 409 usuarias internas mediante encuestas, con preguntas cerradas validadas por el Programa Integrado de Salud Materno Infantil de Etiopía adaptadas a las principales prácticas de violencia obstétrica. Los resultados obtenidos fueron que el 75% de las usuarias internas encuestadas, confirmó violencia obstétrica en al menos un episodio de su vida, haciendo hincapié en la etapa del parto, además de informar que los modelos de violencia obstétrica más visualizados fueron la exclusión con 55%, la desinformación con 32% y 38% con vocabulario abusivo, humillante vulnerante. El estudio concluyó que existe una alta incidencia de violencia obstétrica en las instituciones médicas de Etiopía.²⁰

Orpin; Puthussery & Burden., (Nigeria, 2019) en su artículo científico «Healthcare providers' perspectives of disrespect and abuse in maternity care facilities in Nigeria: a qualitative study» cuyo propósito fue analizar las expectativas de los usuarios internos sobre el irrespeto y extralimitación durante la atención obstétrica y sus consecuencias en la salud médica. Estudiaron a 16 usuarios internos de dos unidades hospitalarias estatales de Nigeria, mediante entrevistas organizadas y modificadas detalladamente para finalmente ser recopiladas y sintetizadas. Los resultados fueron la aceptación de procedimientos obstétricos, falta de respeto, humillación, por parte de los usuarios internos situaciones que a su perspectiva vulneran los derechos femeninos y reproductivos, y a su vez mencionaron que ciertas prácticas obstétricas precautelan la vida de la usuaria externa por lo que para ellos es rutinario y normal realizarlas. Finalmente, como conclusión mencionan que las usuarias internas deberían recibir asesoría sobre sus derechos reproductivos como precursor de una atención digna y respetuosa; y en cuanto a los usuarios internos deberían recibir formación sobre ética médica dirigida al trato humanitario y empático durante la atención obstétrica en el periodo universitario.²¹

Ukke; Gurara & Boynito., (Etiopía, 2019) en su estudio «Disrespect and abuse of women during childbirth in public health facilities in Arba Minch town, south Ethiopia – a cross-sectional study» cuyo objetivo fue determinar la incidencia de conductas irrespetuosas y opresivas hacia las usuarias externas durante la atención del parto en las unidades médicas públicas de Arba Minch (Etiopía). Investigaron a 281 usuarias externas que fueron atendidas en unidades hospitalarias estatales en el

periodo de enero a febrero del 2017, mediante entrevistas y cuestionarios validados al tema en mención para su posterior interpretación. Como resultado obtuvieron que la frecuencia de irrespeto en la atención obstétrica es 8 por cada 10 usuarias internas, las practicas más preponderantes de violación a los derechos fueron la poca información sobre los procesos médicos y la no autorización a los mismos. Y para finalizar su conclusión fue que el nivel de irrespeto en la atención obstétrica es bastante elevado en esa región e instituciones.²²

Bhattacharya Shreeporna Sundari Ravindran TK., (India, 2018) en su investigación «Silent voices: institutional disrespect and abuse during delivery among women of Varanasi district, northern India» cuya finalidad fue reconocer la verdadera incidencia del trato poco respetuoso y su origen en la atención del parto. Estudiaron a 410 usuarias externas, que fueron atendidas en el área de parto en el periodo de junio de 2014 y agosto de 2015 en unidades de salud de la localidad valiéndose de una modificación del test del «Proyecto Staha». Como resultado obtuvieron que la falta de respeto y despotismo se presenta reiteradamente, prevaleciendo las siguientes formas: vocabulario déspota, frases humillantes, recriminantes, autoritarismo y escasa información sobre las prácticas médicas y no consentimiento para las mismas, independientemente del estrato social de cada usuaria externa. El momento donde más se presentó fue durante la atención del parto en instituciones públicas como privadas. Como conclusión de este estudio se obtuvo un elevado índice de conductas irrespetuosas por parte de los usuarios internos ligadas a comportamientos abusivos fuera de la condición social de la usuaria interna, en centros médicos de cualquier índole, proponiendo como solución un análisis profundo del tema que permitan crear políticas sanitarias estrictas que pongan fin al problema.²³

Mesenburg et al., (Brasil, 2015) en su estudio «Disrespect and abuse of women during the process of childbirth in the 2015 Pelotas birth cohort» cuyo propósito fue detallar la frecuencia del irrespeto durante la atención del parto asociado a sus principales causas. Investigaron a 4275 usuarias externas atendidas en el área de parto en el año 2015, a través de una encuesta guiada mediante una entrevista realizada por especialistas posterior al parto, la base de datos obtenida se procesó mediante la prueba «Regresión del Poisson» que estima las probabilidades con

más veracidad permitió examinar los componentes del irrespeto desde estadística. Los resultados obtenidos fueron que todas las usuarias externas presentaron al menos un episodio de abuso e irrespeto durante la atención obstétrica, detallada en malos tratos, vocabulario autoritario, despectivo, denigrante junto a prácticas médicas sin su consentimiento y escasa información al respecto. Finalmente concluyeron que el comportamiento abusivo e irrespetuoso se presenta con mucha frecuencia y en un alto índice, que no está ligado al tipo de atención médica ya sea pública o privada y que el instante donde se puede observar directamente es durante la atención del parto.²⁴

Luego, dentro de los estudios científicos nacionales encontramos:

Meijer et al., (Ecuador, 2020) en estudio «Components of obstetric violence in health facilities in Quito, Ecuador: A descriptive study on information, accompaniment, and position during childbirth» cuyo propósito fue identificar 3 causas de violencia obstétrica en las unidades Materno Infantil Quiteñas donde se daba atención de partos vaginales ligados al parto respetado. Investigaron a 388 usuarias externas, para conocer el grado de conocimiento de violencia obstétrica y reconocer 3 causas de la misma, mediante un test que incluyó 32 preguntas de opciones sencillas que fueron modificadas de otras investigaciones y validadas por personal calificado nacional e internacional. Como resultado obtuvieron que la violencia obstétrica se presentó de las siguientes formas: procedimientos y maniobras invasivas que provocaron molestias en las usuarias externas y por las que no recibieron información al respecto como por ejemplo: maniobra de Kristeller y episiotomías, el 46,9% de las ellas estuvieron solo con el usuario interno encargado de la atención del parto sin ninguna persona de confianza como familiares, mientras que el 37,2% no pudo escoger una postura cómoda para llevar a cabo el parto, ya sea porque no se lo permitieron o por desconocimiento. Finalmente, como conclusión se obtuvo que la violencia obstétrica se encuentra presente en: el parto humanizado y en la poca o nula comunicación sobre los procesos obstétricos realizados.²⁵

Palacios et al., (Ecuador, 2019) en su investigación «Violencia obstétrica por parte del personal de salud desde la perspectiva de mujeres que asisten a un hospital en

Azuay, Ecuador» cuyo objetivo fue describir la apreciación de las usuarias internas que se encontraban en labor de parto en un hospital de la provincia de Azuay. Investigaron a 19 usuarias externas mediante un cuestionario modificado, dirigido en una entrevista organizada que permitió identificar las formas de violencia obstétrica más frecuentes. Como resultado se obtuvo la incidencia de la violencia obstétrica en modalidades como: trato irrespetuoso, autoritarismo, vulneración de derechos reproductivos, procedimientos médicos invasivos que no son consensuado por la usuaria externa junto a una prestación medica deficiente. Finalmente concluyeron que la violencia obstétrica se visualizó en los servicios obstétricos, pero al existir desconocimiento por parte de los usuarios internos es practicada habitualmente dentro de la atención médica.²⁶

En relación a teorías, para su efecto se indagó en información científica actualizada sobre las variables violencia obstétrica y percepción del cuidado materno respetuoso para lo cual tenemos las siguientes conceptualizaciones:

La violencia obstétrica consiste en procedimientos obstétricos invasivos como: episiotomías, maniobra de Kristeller, tactos repetitivos innecesarios, no consensuados, sin compañía de algún familiar además puede incluir daño físico, trato ofensivo y autoritarismo²⁷, de igual manera en otra definición se teoriza a la violencia obstétrica como el conjunto de pautas obstétricas llevadas a cabo por personal médico, sin consentimiento, invasivas, medicalizadas innecesariamente con trato autoritario, vocabulario humillante encasillándola como agresión o violencia.^{28,29}

No obstante, la violencia obstétrica también se conceptualiza como todos los actos médicos irrespetuosos que atentan contra los derechos de la usuaria externa durante el parto, ³⁰ dicha aseveración concuerda con otra definición que teoriza a la violencia obstétrica como atentados violentos y perjudiciosos, tanto para la mujer como para el niño durante la gestación haciendo énfasis en el parto.³¹

No obstante, otro concepto explica según la normativa legal de países como Venezuela, Argentina y México la violencia obstétrica como abuso y expropiación hacia el cuerpo de la mujer y sus procesos fisiológicos del parto quitándole la

autonomía sobre el mismo, originándose del personal sanitario y que puede tener repercusiones en la calidad de vida de la madre.³² Sin embargo, otra definición explica a la violencia obstétrica como el irrespeto a los derechos de atención obstétrica de la mujer, dejándola sin autonomía que involucra a los profesionales médicos y a todo el sistema sanitario.³³

De acuerdo con las conceptualizaciones ya mencionadas sobre la violencia obstétrica, se explican tres importantes dimensiones: procedimientos obstétricos invasivos, maltrato verbal y autoritarismo sanitario.^{34,35}

Procedimientos obstétricos invasivos se define como eventos médicos, de tipo obstétricos que se realizan con el objetivo de ayudar al proceso del parto pero que pueden provocar mucho dolor e incomodidad en la usuaria interna, ya que son utilizados de forma arbitraria e innecesaria vulnerando la autonomía de decisión de la parturienta con respecto a los mismos; estos eventos son: episiotomías innecesarias, tacto vaginal repetitivo, amniocentesis precoz, maniobra de Kristeller innecesaria.³⁶

Conceptualizando a la dimensión Maltrato Verbal, se explica como expresiones irrespetuosas, ofensivas con vocabulario agresivo, humillante, despectivo que se emiten durante la atención del parto para llamar la atención de la parturienta y acelerar los procedimientos del trabajo de parto, provocando un estado de vulnerabilidad en la misma pudiendo provocar a su vez violencia de género.³⁷

Por otra parte, una definición de la dimensión autoritarismo sanitario se expone como acciones de sumisión, abuso de autoridad que imponen criterios, ordenes regidas en el título profesional sin respetar la autonomía de la parturienta, provenientes directamente del personal médico. Ocurren durante la atención gestacional, específicamente durante el parto y dan origen a la violencia obstétrica.³⁸

La variable Cuidado materno respetuoso teóricamente se define como medidas y políticas de la atención materna sanitaria, que se basan en el respeto a los derechos sexuales, reproductivos y culturales del binomio madre e hijo, promoviendo equidad y calidad en la atención obstétrica sin discriminación de cualquier índole, enfocadas

en la satisfacción de sus necesidades. A su vez, menciona las siguientes características: a) Proveer la confidencialidad y privacidad, b) Ofrecer atención materna igualitaria, c) Garantizar el acompañamiento familiar, d) Brindar comunicación efectiva y asertiva, e) Garantía continua de información y consentimiento informado f) Libre respeto a las decisiones de la paciente y g) Adecuado ambiente físico para los procedimientos médicos.^{39,40}

Sin embargo, otra conceptualización define al cuidado materno respetuoso como pautas que permiten una atención médica respetuosa, siendo un factor de gran importancia entre la relación médico y paciente, enfocadas en los derechos de género y el respeto hacia sus decisiones en el ámbito reproductivo. Describen características como: a) Vigilancia continua de la parturienta, b) Explicación y autorización para todo tipo de procedimiento médico c) Autonomía materna y d) Adecuado espacio físico para la atención obstétrica.⁴¹ En concordancia con estas aseveraciones otra definición hace referencia al cuidado materno respetuoso como normas y prácticas que permiten una atención materna integral para evitar violencia obstétrica y enfocadas potencialmente en el bienestar de la mujer.⁴²

Otra conceptualización define al cuidado materno respetuoso como atención sanitaria integral y digna para la madre e hijo basadas en sus derechos, garantizando calidad en los servicios médicos. A la vez, menciona que para brindar el cuidado materno respetuoso es necesario normas que promuevan la eficacia en los procedimientos.⁴³

Teóricamente, otra definición para cuidado materno respetuoso explica que consiste en promover actos y prácticas optimistas, seguras, confiables que conlleven a una atención obstétrica saludable, beneficiosa e integral sin omitir los derechos de la madre.^{44,45}

Con las definiciones antes descritas, teóricamente se explican estas importantes dimensiones: Consentimiento Informado, Autonomía materna, Privacidad de la usuaria interna.⁴⁶

La dimensión Consentimiento informado se explica como un pacto voluntario entre el facultativo y el paciente para informarle acerca de todo procedimiento/tratamiento

médico que requiera, a su vez el paciente se encontrara en libre decisión de aceptar o no dicho acuerdo. Aquel documento médico-legal debe estar basado en información clínica y científica, siendo explícito para su entendimiento permitiéndole aceptar el riesgo- beneficio de dicha práctica médica. Describen dos enfoques principales para el consentimiento informado que son: a) ética filosófica porque permite la autonomía y libre pensamiento para la decisión del paciente en cuanto a su salud y b) Jurídico -técnico ya que hace legales los procedimientos médicos sin atender contra el pudor del paciente, basándose en su libre aceptación, conociendo los riesgos explícitos y a su vez tomando en cuenta la legislación vigente para la profesión médica.⁴⁷

La dimensión autonomía materna se define como la libertad de decisión de la mujer para la atención médica, enfocándose en la comunicación directa y asertiva que debe existir entre el profesional médico y la misma. Enfatiza la importancia de elegir un modelo de atención del parto con elementos acordes a sus creencias, a sus derechos y necesidades; entre los principales elementos o componentes están: a) La elección de un acompañante y b) Elección de una posición libre y humanizada durante el parto, con el propósito de promover la aceptación integral de los procedimientos médicos hospitalarios, para eliminar inconvenientes que no permiten que la mujer reciba un servicio obstétrico de calidad.⁴⁸

Para finalizar, la dimensión privacidad materna consiste en medidas y políticas que protegen la intimidad y el derecho de la mujer a no ser observada por otras personas durante el procedimiento médico. Además, describe para la dimensión algunas características como: a) Espacio físico hospitalario adecuado b) Personal médico necesario y c) Uso de prendas que cubran el cuerpo de la mujer todo el tiempo.⁴⁹

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación tuvo enfoque cuantitativo, porque utilizó la estadística inferencial para el análisis de los datos obtenidos para comprobar las hipótesis planteadas y extraer conclusiones, fue de finalidad básica ya que se fundamentó en incrementar nuevo conocimiento y recabar información sobre un fenómeno estudiado y de alcance correlacional ya que permitió conocer la relación o nivel de asociación de las variables de estudio al medir y cuantificar estadísticamente cada una de ellas.

El diseño de la investigación fue no experimental, ya que se respaldó en la observación y análisis de los hechos sin operar ni manipular en el contexto de las variables y de tipo transversal descriptivo porque describió y recolectó datos en un tiempo exclusivo, evaluando el vínculo entre las dos variables.⁵⁰

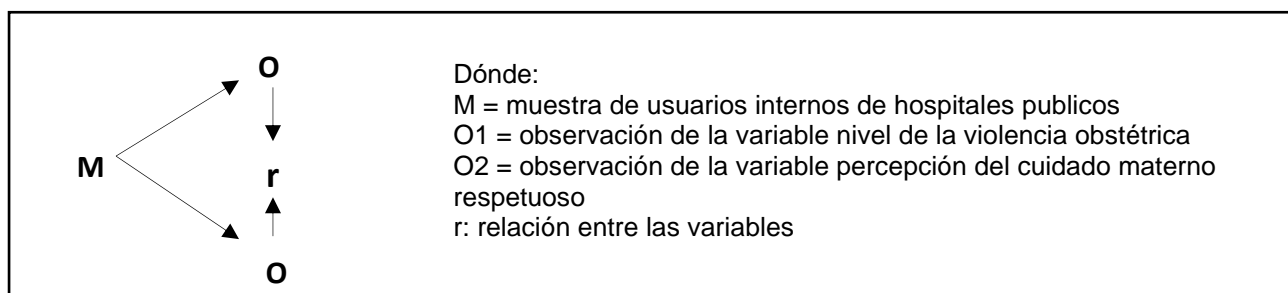


Figura 1 Esquema del tipo de investigación

3.2. Variables y operacionalización

Las variables de estudio fueron nivel de violencia obstétrica y cuidado materno Respetuoso

Variable 1: Nivel de violencia obstétrica

- **Definición conceptual**

La violencia obstétrica es el conjunto de pautas obstétricas llevadas a cabo por personal médico, sin consentimiento, invasivas, medicalizadas innecesariamente con trato autoritario, vocabulario humillante encasilladas como agresión o violencia.^{28,29}

- **Definición operacional**

Esta identificada como praxis obstétricas que vulneran los derechos de la mujer, la misma que se puede medir a través de procedimientos médicos invasivos, maltrato verbal y autoritarismo médico.

- **Indicadores:**

Episiotomías innecesarias, tacto vaginal repetitivo, amniorexis precoz, maniobra de kristeller innecesaria, insultos, intimidación, Discriminación, médicos, obstetras, Internos

- **Escala de medición:**

Ítems 1 y 3: ítem 2; nada necesario (0), poco necesario (1), necesario (2), muy necesario (3); nada importante (0) poco importante (1), Importante (2), muy importante(3); ítems 4,5, 6,7 sin frecuencia(0) poca frecuencia(1) frecuentemente(2) mucha Frecuencia(3) y para los ítems 8,9,10 Nunca(0), Casi Nunca(1), Algunas veces(2) y Siempre(3)

Variable 2: Cuidado Materno Respetuoso

- **Definición conceptual:**

Medidas y políticas de la atención materna sanitaria, que se basan en el respeto a los derechos sexuales, reproductivos y culturales del binomio madre e hijo, promoviendo equidad y calidad en la atención obstétrica sin discriminación de cualquier índole, enfocadas en la satisfacción de sus necesidades.^{39,40}

- **Definición operacional:**

Esta determinada enfoques políticos sanitarios que fomentan una atención obstétrica responsable y de calidad, se miden mediante el consentimiento informado, la autonomía materna y la privacidad de la usuaria interna.

- **Indicadores:**

Autorización para atención médica, ética médica, libertad en toma de decisiones, elección de acompañante durante el parto, elección de libre posición durante el parto, barreras visuales en consultorios médicos, salas privadas de examinación, personal médico controlado durante procedimientos.

- **Escala de medición:**

Nunca (0), Casi Nunca (1), Algunas veces (2) y Siempre (3)

La matriz en su totalidad de operacionalización se encuentra en el **Anexo 2**.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población estuvo delimitada por 150 usuarios internos que laboran como personal de salud en tres hospitales públicos ubicados en Ecuador, en la ciudad de Santa Elena que son los siguientes: Hospital básico de la Libertad “Rafael Serrano”, Centro de Salud tipo C Venus de Valdivia y Hospital Básico de Salinas “Dr. José Garcés Rodríguez.

La muestra fue de tipo censal compuesta por la totalidad del grupo poblacional. Se consideró a 150 usuarios internos distribuidos en las tres unidades hospitalarias durante segunda mitad de noviembre 2021.

En cuanto a criterios de inclusión, se consideraron los siguientes: a) Usuarios internos que laboran en las tres instituciones hospitalarias y que brindan atención obstétrica a usuarias externas en el área de emergencia y Centro Gineco-obstétrico b) Usuarios que decidieron colaborar por disposición voluntaria c) Usuarios internos

que se encontraban laborando en la unidad hospitalaria el día que se realizó la aplicación del instrumento.

Y los criterios de exclusión fueron: a) Usuarios internos que no cumplieron con la totalidad de las respuestas de la encuesta, b) Usuarios internos que decidieron no colaborar en la investigación, c) Usuarios internos que por circunstancias de permisos o licencias no se encontraban en la unidad hospitalaria al aplicar el instrumento de investigación.

Se efectuó un estudio de tipo piloto con 19 usuarios internos para calcular la cantidad de tiempo que tardan en dar respuesta, identificar errores de redacción y algún otro inconveniente que surja durante la aplicación del instrumento.

La unidad de análisis fueron los usuarios internos que trabajan en las tres unidades hospitalarias de estudio en el área de gineco-obstetricia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se consideró la encuesta como técnica para estudiar el nivel de violencia obstétrica y la percepción del cuidado materno respetuoso en el usuario interno sanitario. De igual manera, se utilizó como instrumentos para recoger datos dos cuestionarios de otras investigaciones, los mismos que fueron adaptados y modificados con el objetivo de recopilar las percepciones de la muestra en estudio. Además, se analizó dichos cuestionarios para sintetizarlos a una escala de cuatro niveles simplificando el llenado lo que permitió facilitar su interpretación.

Los cuestionarios constaron de 20 preguntas cerradas, siendo 10 para la variable nivel de violencia obstétrica y 10 para la variable percepción del cuidado materno respetuoso con sus dimensiones e indicadores correspondientes, organizadas en una escala conocida como Likert que brinda valoración a cada ítem. Dicha escala se encontrará representada por: Nunca(0), Casi Nunca(1), Algunas veces(2) y Siempre(3); nada necesario(0), poco necesario(1), necesario(2), muy necesario(3); nada importante(0) poco importante(1), Importante(2), muy importante(3); sin frecuencia(0) poca frecuencia(1) frecuentemente(2) mucha Frecuencia(3) **(Anexo 3)**

Tabla 1. Ficha técnica de instrumento nivel de violencia obstétrica

Nombre del cuestionario	Cuestionario de variable nivel de violencia obstétrica
Autor/Autora	Br. Ivette Magdalena Villalva Chóez
Adaptado	Si, aplica. Adaptado del estudio científico: Componentes de la violencia obstétrica en los establecimientos de salud de Quito, Ecuador 2019
Lugar	Hospital básico de la Libertad "Rafael Serrano", Centro de Salud tipo C Venus de Valdivia y Hospital Básico de Salinas "Dr. José Garcés Rodríguez
Fecha de aplicación	Primera mitad de noviembre de 2021
Objetivo	Evaluar el nivel de violencia obstétrica durante el parto en un hospital público de Ecuador 2021
Dirigido a	Usuarios internos de forma individual
Tiempo estimado	10 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 10 ítems, con tres dimensiones e indicadores. Escala: Ítems 1 y 3: Nada necesario(0), poco necesario, (1)necesario (2), muy necesario(3); ítem 2, Nada importante(0) Poco importante(1), Importante(2), muy importante(3); ítems 4,5, 6,7 Sin frecuencia(0) Poca frecuencia(1) Frecuentemente(2) Mucha Frecuencia(3) y para los ítems 8,9,10 nunca(0), algunas veces(1), casi siempre(2), siempre(3)

Tabla 2. Ficha técnica del instrumento percepción del cuidado materno respetuoso

Nombre del cuestionario	Cuestionario de variable percepción del cuidado materno respetuoso
Autor/Autora	Br. Ivette Magdalena Villalva Chóez
Adaptado	Si, aplica. Adaptado del estudio científico: Experiencias de los proveedores de servicios de comportamiento irrespetuoso y abusivo hacia las mujeres durante el parto en un centro en Addis Abeba, Etiopía 2018
Lugar	Hospital básico de la Libertad "Rafael Serrano", Centro de Salud tipo C Venus de Valdivia y Hospital Básico de Salinas "Dr. José Garcés Rodríguez
Fecha de aplicación	Primera mitad de noviembre de 2021
Objetivo	Describir la percepción del cuidado materno respetuoso durante el parto en un hospital público de Ecuador 2021
Dirigido a	Usuarios internos de forma individual
Tiempo estimado	10 minutos
Margen de error	0,05
Organización	Compuesto de 10 ítems, con tres dimensiones e indicadores. Escala: nunca (0), algunas veces (1), casi siempre (2), siempre (3)

En cuanto a la validación del instrumento de investigación, este fue sometido a juicio de cinco especialistas expertos con estudios de maestría; Evaluaron los criterios de pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia con valores del 1 al 4, según la prueba de validación V de Aiken. **(Anexo 4)**

Tabla 3. Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Criterios	V de Aiken
1	Mg.	Ricardo Manuel Ortega Oyarvide		
2	Mg.	Delia Narcisa Crespo Antepará	Pertinencia Relevancia	0,955
3	Mr.	Vicky Edita Narea Morales	Claridad Suficiencia	0.953
4	Mg.	Adriana María Intriago Rosado		
5	Mg.	Mireya Edtih Mielles Calderón		

El estudio piloto previo, también ayudó a determinar la confiabilidad del instrumento. Se analizó con la prueba estadística de Alfa de Cronbach donde se obtuvo para el instrumento 1 el puntaje de 0.95% y para el 2 el puntaje de 0.95%. **(Anexo 4)**

Tabla 4. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Estadísticas de fiabilidad N° de elementos	Niveles
0,95	10 preguntas instrumento 1	Bueno
0,95	10 preguntas instrumento 2	Bueno

3.5. Procedimientos

Con respecto a los procedimientos, estuvieron compuestos por los siguientes pasos:

- Adecuación de los cuestionarios a las variables de estudio.
- Validación de contenido según criterios de jueces expertos.
- Carta de solicitud pidiendo autorización para aplicar los instrumentos de estudio en los tres hospitales: Hospital básico de la Libertad “Rafael Serrano”, Centro de Salud tipo C Venus de Valdivia y Hospital Básico de Salinas “Dr. José Garcés Rodríguez, por consiguiente, se hizo en requerimiento a la dirección distrital 24d01 recibiendo la carta de aceptación del mismo, explicándole el propósito del estudio. Se emitió la carta de autorización **(Anexo 5)**.

- Explicación del consentimiento informado: Se solicitó autorización al usuario interno detallando la esencia del estudio, manifestando su decisión de colaboración voluntaria con aprobación de forma verbal y a su vez manifestando el investigador el cumplimiento de este acto. **(Anexo 6)**
- Ejecución de la prueba piloto: en la realización del mismo se comunicó al usuario interno que la información recabada era anónima y su procesamiento guardaba total confidencialidad sin juicios críticos acerca información recabada.
- Autenticación del compromiso del investigador mediante la firma, certificando la no divulgación de la información obtenida del grupo muestral identificado.
- Precisión del tamaño de la muestra ya descrito antes.
- Delimitación de un cronograma para aplicación de instrumento de estudio: Organizado y ejecutado para distintos días y horas de la semana permitiendo el alcance de resultados confiables. Dispuesto el siguiente horario: lunes, miércoles y viernes de 12pm-17pm; martes y jueves de 8am-12am

De igual manera, se integraron los siguientes pasos:

- Aplicación de instrumentos de estudio en las instituciones hospitalarias, para lo cual se capacitó al personal sanitario con respecto al proceso de recopilación de datos aplicando el cuestionario previamente validado, precautelando un ambiente de respeto y absoluta confidencialidad. **(Anexo 7)**
- Se recolectaron los instrumentos luego de aplicados, estructurándolos para su lectura, sintetización y posterior análisis estadístico **(Anexo 8)**

3.6. Método de análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se emplearon los programas MS Excel® para la construcción de la base de datos general, en la cual se aplicó la estadística inferencial rho Spearman para la valoración del nivel de violencia obstétrica y la percepción del cuidado materno respetuoso, y el programa estadístico SPSS® v. 20. 0 para Windows, para determinar la correlación entre ambas variables.

Se aplicó una prueba piloto para determinar la confiabilidad de consistencia interna del instrumento, utilizando alfa de Cronbach. Para su computo se empleó el procedimiento RELIABILITY del programa estadístico SPSS® que arrojó el valor puntual y su intervalo de confianza al 95%. El valor mínimo estimado fue de 0,7. Las valoraciones de los coeficientes alfa de Cronbach se calcularon por cada dimensión del cuestionario.

La estadística descriptiva empleada para el análisis de los objetivos específicos 1 y 2, fueron porcentajes y frecuencias expresados en gráficos de barras. Para el objetivo 3 se empleó nuevamente la estadística inferencial, en la que se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman entre dimensiones y variables para establecer el nivel e intensidad de la asociación entre ellas.

3.7. Aspectos éticos

Esencialmente, se requirió la autorización anticipada del personal de salud, lo que se expresó con su aprobación verbal. No se necesitó la aceptación por un Comité de ética, por las particularidades de la investigación y el reglamento actual; los datos brindados por el personal sanitario estuvieron conveniente para finalidades científicas, respaldando totalmente los derechos de privacidad. De igual modo, la ética para efectuar la presente investigación se encuentra amparada con expedientes académicos que certifiquen la singularidad del estudio, estricto respeto al autor y la difusión de la misma con intenciones rigurosamente académicos.

IV. RESULTADOS

Respecto al objetivo general se obtuvo:

Tabla 5. Relación del nivel de violencia obstétrica y percepción del cuidado materno respetuoso durante el parto en los Hospitales “Rafael Serrano”, Centro de Salud tipo C Venus de Valdivia y Hospital Básico de Salinas “Dr. José Garcés Rodríguez” de Santa Elena.

		Violencia Obstétrica	Cuidado Materno Respetuoso
Violencia Obstétrica	Correlación de Spearman	1,000	,077
	Sig. (bilateral)	.	,348
	N	150	150

Correlación de Spearman entre variables principales y nivel de significancia; *p <0,05 diferencia significativa, **p<0,01 diferencia altamente significativa

Interpretación:

Al aplicar la prueba de Spearman, se evidenció un coeficiente de 0,34 y un nivel de significancia mayor a 0,05. Al obtener estos datos, se demuestra que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la Violencia Obstétrica y Cuidado Materno Respetuoso, pero el grado de intensidad entre ambas variables refleja un coeficiente de 0,077 lo que significa que el grado de asociación es muy bajo, por lo que la hipótesis general no se puede afirmar, sino que la relación entre estas variables es inversa, es decir, frente a un bajo nivel de violencia obstétrica, se presenta una percepción buena del cuidado materno respetuoso.

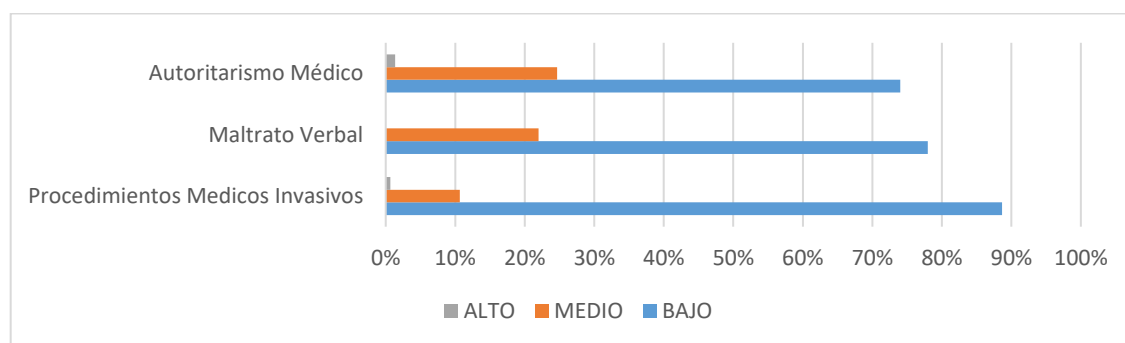
Respecto al objetivo específico 1, se obtuvo:

Tabla 6. Nivel de violencia obstétrica durante el parto en los Hospitales “Rafael Serrano”, Centro de Salud tipo C Venus de Valdivia y Hospital Básico de Salinas “Dr. José Garcés Rodríguez” de Santa Elena.

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	F	%	F	%	F	%
Proc. Médicos Invasivos	133	88,67%	16	10,67%	1	0,67%
Maltrato Verbal	117	78,00%	33	22,00%	0	0,00%
Autoritarismo Médico	111	74,00%	37	24,67%	2	1,33%

Distribución de frecuencias y porcentuales por dimensiones de la violencia obstétrica

Figura 2



Nivel de violencia obstétrica durante el parto en los Hospitales “Rafael Serrano”, Centro de Salud tipo C Venus de Valdivia y Hospital Básico de Salinas “Dr. José Garcés Rodríguez de Santa Elena.

Interpretación:

Como puede notarse, las dimensiones, autoritarismo médico, maltrato verbal y procedimientos médicos invasivos se muestran en un nivel bajo, representando el 74, 78 y 89% de la población respectivamente.

Con respecto a la hipótesis específica 1 sobre si existe un alto nivel de violencia obstétrica durante el parto en hospitales públicos, Ecuador 2021, no puede confirmarse con estos datos puestos que todos lo señalan que existe en un nivel bajo.

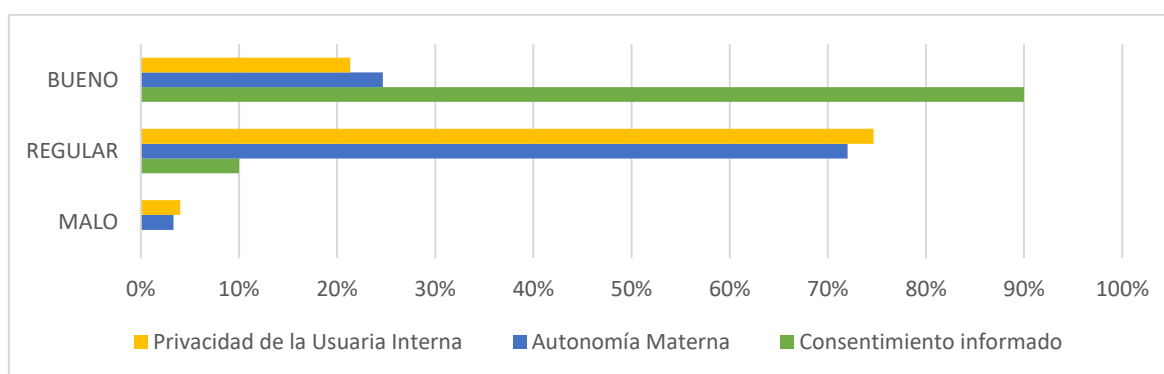
En cuanto al objetivo específico 2, se obtuvo:

Tabla 7. Percepción del cuidado materno respetuoso durante el parto, en los Hospitales “Rafael Serrano”, Centro de Salud tipo C Venus de Valdivia y Hospital Básico de Salinas “Dr. José Garcés Rodríguez” de Santa Elena.

	Malo		Regular		Bueno	
	F	%	F	%	F	%
Consentimiento informado	0	0,00%	15	10,00%	135	90,00%
Autonomía Materna	5	3,33%	108	72,00%	37	24,67%
Privacidad de la Usuaría	6	4,00%	112	74,67%	32	21,33%

Distribución de frecuencias y porcentuales por dimensiones del cuidado materno respetuoso

Figura 3



Percepción del cuidado materno respetuoso durante el parto, en los Hospitales “Rafael Serrano”, Centro de Salud tipo C Venus de Valdivia y Hospital Básico de Salinas “Dr. José Garcés Rodríguez” de Santa Elena.

Interpretación:

Como se puede observar, la privacidad de la usuaria interna fue considerada regular, por el 74% de los encuestados. Respecto a la Autonomía Materna el 72% señaló también como regular. Así mismo el 74,67% valoró la dimensión Consentimiento Informado como excelente por un 90%.

Respecto a hipótesis específica 2 que señala que la percepción de cuidado materno respetuoso es mala, los datos señalan que esta variable se percibe de manera regular/buena por la mayoría de los encuestados, por lo que dicha hipótesis no se puede afirmar con esta información.

Respecto al objetivo específico 3:

Tabla 8. Comparación del nivel de violencia obstétrica y el cuidado materno respetuoso durante el parto los Hospitales “Rafael Serrano”, Centro de Salud tipo C Venus de Valdivia y Hospital Básico de Salinas “Dr. José Garcés Rodríguez” de Santa Elena.

Dimensiones		Dimensiones de la violencia obstétrica					
		Proced. médicos Invasivos		Maltrato Verbal		Autoritarismo Médico	
		Coef.	Sig.	Coef.	Sig.	Coef.	Sig.
Dimensiones del cuidado Materno	Consentimiento informado	-0,042	0,608	-0,063	0,446	0,074	0,369
	Autonomía Materna	0,141	0,086	0,162	0,048	-0,039	0,634
	Privacidad materna	0,064	0,434	0,006	0,940	0,041	0,614

Matriz de correlación y nivel de significancia entre dimensiones de las variables principales; *p <0,05 diferencia significativa, **p<0,01 diferencia altamente significativa

Interpretación:

Puede notarse de acuerdo con los datos obtenidos que la correlación en la mayoría de los casos es positiva pero baja. Aunque el nivel de significancia demuestra relación entre las dimensiones, los coeficientes señalan que es muy baja y es negativa en las asociaciones de la dimensión consentimiento informado respecto a los procedimientos médicos invasivos y maltrato verbal siendo esta negativa y baja, así como también la autonomía materna respecto al autoritarismo médico.

De acuerdo con la hipótesis general planteada sobre si existe una correlación entre las dimensiones del nivel de violencia obstétrica y las de la percepción del cuidado materno respetuoso, se encontró que, aunque hay correlación esta, se muestra baja en todas las dimensiones y en tres casos (consentimiento informado/procedimientos médicos invasivos; consentimiento informado/ maltrato verbal y autonomía materna/autoritarismo médico) resultaron negativas.

V. DISCUSIÓN

Una vez mostrados los resultados, se realiza una interpretación y análisis de los datos más relevantes encontrados, su relación con la realidad observada y su aporte al conocimiento. Se considera además la asociación entre los hallazgos encontrados de acuerdo con las teorías señaladas en el marco teórico y los estudios previos realizados en esta misma área.

Se consideran fortalezas metodológicas del presente estudio el uso de cuestionarios previamente validados y empleados en estudios previos, como los son el Cuestionario de variable nivel de violencia obstétrica de la investigación Componentes de la violencia obstétrica en los establecimientos de salud de Quito, Ecuador 2019 y el Cuestionario de variable percepción del cuidado materno respetuoso, adaptado del estudio científico: Experiencias de los proveedores de servicios de comportamiento irrespetuoso y abusivo hacia las mujeres durante el parto en un centro en Addis Abeba, Etiopía 2018, a los cuales se les realizaron las adaptaciones correspondientes, también fueron evaluados y aprobados por un grupo de expertos.

De acuerdo con el objetivo general, los resultados indicaron que existe una relación baja entre dichas variables, pero que estadísticamente no es significativa. Dichos hallazgos pueden compararse con los de Cárdenas & Salinero (Chile, 2021) en la cual se emplearon como factores determinantes de la violencia obstétrica, el irrespeto en las prácticas durante la atención del parto y la falta de consentimiento informado, vinculando así estos conceptos¹⁶.

De mismo modo, Martínez et al., (España, 2020)¹⁸ y Meijer et al., (Ecuador, 2020)²⁵, vincularon la violencia obstétrica con las prácticas asistenciales no consensuadas (poca o nula comunicación), lo que quiere decir que, al no dar un consentimiento previo, se considera irrespetuoso, argumentando que dicho elemento del cuidado materno respetuoso es percibido como causa de la violencia obstétrica.

También, Mesenburg et al., (Brasil, 2015)²⁴ y Palacios et al., (Ecuador, 2019)²⁶ concluyeron que el comportamiento abusivo (verbal o físico) y el irrespeto se presentan vinculados con frecuencia durante la atención del parto en los

procedimientos médicos aplicados, coincidiendo esto con los resultados del presente estudio.

Teóricamente Montesinos-Segura et al (2018) ³⁰, señala que toda manifestación irrespetuosa en actos médicos contra los derechos de la mujer durante el parto representa un indicador de violencia. Lo mismo explica Freedman & Kruk (2014) ³³, argumentando que la violencia obstétrica se manifiesta como el irrespeto en los cuidados obstétricos, así como la falta de autonomía lo considera una evidencia de violencia obstétrica.

Puede notarse que, tanto en investigaciones antecedentes, como en fundamentos teóricos, se asocia la violencia obstétrica a los cuidados maternos respetuosos, sin embargo, no es todas sus dimensiones y con frecuencia se considera la falta de consentimiento informado y nula autonomía como índices de violencia obstétrica²⁷, pero en ninguna de las investigaciones consultadas se establecieron relaciones estadísticas ya que se emplearon enfoques cualitativos.

Del objetivo específico 1 se obtuvo como resultado que la violencia obstétrica se evidencia en un nivel bajo, con un promedio de 80% entre las tres dimensiones. Estos resultados no coinciden con la mayoría de las investigaciones consultadas, en las que se evidenció alto nivel de violencia obstétrica, dentro de las cuales cabe mencionar a Martínez et al., (España, 2020)¹⁸ en la cual se señaló que el 67,4% sufrió violencia obstétrica, Cárdenas & Salinero (Chile, 2021) ¹⁶ en la cual el 58.9 % declaró haber sido víctima de violencia durante la atención del parto.

Por su parte Mena et al., (España, 2021)¹⁵ y Palacios et al., (Ecuador, 2019)²⁶, mostraron un alto nivel de violencia obstétrica durante el parto, especialmente en hospitales públicos manifestándose el 74% comúnmente por poca o nula información sobre los procedimientos obstétricos, el 87% comentarios de rechazo, maltratos o trato irrespetuoso, así como autoritarismo y procedimientos médicos invasivos²⁶, asimismo, Mihret et al., (Etiopía, 2019)²⁰ también evidenció que existe una alta incidencia de violencia obstétrica en las instituciones médicas de Etiopía, resultados contrarios a los hallazgos del presente estudio.

En este sentido Rodríguez et al., (Venezuela, 2020)¹⁹, afirma que esto se debe al bajo conocimiento de los usuarios internos sobre la violencia obstétrica, y esta se manifiesta en casi todos los procedimientos como falta de información o falta de consentimiento. Por esto Martínez et al., (España, 2020)¹⁸ indica que es necesario tomar medidas sobre la organización del Sistema de Salud y capacitar a los usuarios internos.

Por otra parte, en cuanto al objetivo específico 2, los resultados obtenidos la percepción se encuentra ubicada como bueno/regular según la mayoría de los encuestados. Estos hallazgos no coinciden con Orpin; Puthussery & Burden., (Nigeria, 2019)²¹, quienes encontraron que los usuarios internos aceptaron que en ocasiones se evidencia falta de respeto, humillaciones en los procedimientos obstétricos que vulneran los derechos reproductivos y propios del ser mujer. De la misma forma lo evidenciaron Ukke et al., (Etiopia, 2019), cuyos resultados no coinciden con los encontrados en el presente estudio puesto que el 80% de las usuarias externas manifestaron haber recibido irrespeto en la atención obstétrica por lo que se hizo notorio que es alta la percepción negativa sobre el cuidado materno respetuoso en hospitales públicos de la región²².

Por otra parte, Bhattacharya Shreeporna Sundari Ravindran TK., (India, 2018), también mostraron un alto nivel de prácticas irrespetuosas en centros de salud públicos y privados hacia mujeres durante el parto. Las prácticas obstétricas presentaron en múltiples ocasiones maltrato verbal, discriminatorio y humillante, así como autoritarismo, escasa información y prácticas invasivas sin consentimiento²³.

Lo mismo señala Mesenburg et al., (Brasil, 2015), quien manifestó que estas actitudes se presentan con alta frecuencia y en un alto nivel en las instituciones estudiadas indistintamente del estrato social u origen privado o público de la atención²⁴. Estos resultados no concuerdan con los obtenidos en este estudio en Ecuador. Esto puede deberse al desconocimiento de los derechos que las mujeres tienen al momento de recibir atenciones obstétricas, si como también la falta de reconocimiento de las prácticas obstétricas respetuosas.

De acuerdo con la base teórica el cuidado materno respetuoso se caracteriza por medidas y políticas de atención sanitaria durante el parto, asegurando los derechos

de los pacientes, pero esto no es un común denominador en las investigaciones consideradas en los antecedentes del estudio donde se evidencia un alto nivel de irrespeto en el cuidado materno.

Respecto a las características del cuidado materno respetuoso puede mencionarse que no se evaluaron en el presente estudio la atención igualitaria, el acompañamiento familiar, ni el ambiente físico^{39,40} pero, respecto a la privacidad se obtuvo que fue es buena/regular, la garantía continua de información y consentimiento informado obtuvo un puntaje bueno y la autonomía materna valorada por las decisiones de la paciente obtuvo un puntaje regular.

Como puede notarse, en las investigaciones precedentes no existen indicadores positivos como en este estudio, por lo que cabe preguntarse ¿cuáles serían los factores que inciden en este tipo de resultados tan opuestos?, la respuesta está en las poblaciones a los cuales se consideró en cada estudio. Mientras que para evaluar la violencia obstétrica y los cuidados maternos respetuosos mayormente se emplean como muestra a las usuarias externas que reciben el servicio obstétrico durante el parto, en este estudio se consideraron a los usuarios internos prestadores de los servicios de salud.

El cuidado materno respetuoso requiere de normas y políticas que, basadas en los derechos de la mujer, favorezcan la eficiencia en la atención sanitaria. Muchas de estas normativas quedan plasmadas en papeles, por lo que el trabajador de la salud, aunque puede conocer “el deber ser” de los procedimientos y comportamientos apropiados, no lo ponen en práctica.

Es por ello que, al momento de aplicar los instrumentos, la información obtenida no solo resulta subjetiva, sino que la autovaloración de cómo presta el servicio no será ajustada a la realidad, puesto que el encuestado puede pensar que, al contestar sinceramente, se podrían tomar medidas en su contra y perjudicar así su trabajo.

Lo antes descrito se considera una de las limitantes presentes en este estudio, ya que la información no fue obtenida directamente de quien recibe el servicio sino de quien lo presta y esto puede dar lugar a un sesgo de selección de la muestra. Esto puede explicar que la mayoría de los estudios precedentes presentan un nivel alto

de violencia obstétrica y cuidados maternos caracterizados por el irrespeto, sin embargo, cuando se evalúan las mismas variables desde el punto de vista de quien brinda el servicio se obtienen resultados contrarios.

En relación con el objetivo específico 3, los resultados se procesaron mediante correlaciones entre las dimensiones de cada variable obteniendo que hay relación baja (estadísticamente no significativa) entre la privacidad de la usuaria interna y las dimensiones procedimientos médicos invasivos, maltrato verbal y autoritarismo médico.

La autonomía materna también mostró relación positiva pero muy baja con las dimensiones procedimientos médicos invasivos y maltrato verbal, pero con el autoritarismo resultó una relación negativa. Finalmente, el consentimiento informado evidenció una relación negativa con las dimensiones procedimientos médicos invasivos y maltrato verbal, mientras que con el autoritarismo médico fue positiva, pero no significativa estadísticamente.

Aunque las estadísticas indican que la relación es baja e incluso negativa, cualitativamente, tanto en investigaciones precedentes como en el fundamento teórico se asocian los indicadores de ambas variables, incluso se intercambian. Por ejemplo, Paula et al., (Brasil, 2020)¹⁷ consideró la falta de consentimiento informado como violencia obstétrica, cuando en este estudio se ha considerado el consentimiento informado como parte del cuidado materno respetuoso. Lo mismo sucede con Martínez et al., (España, 2020)¹⁸ quien lo menciona como procedimientos médicos no consensuados, Mihret et al., (Etiopia, 2019)²⁰ hace énfasis en la desinformación como parte de la violencia obstétrica.

También Orpin, et al., (Nigeria, 2019)²¹ asoció la violencia obstétrica al autoritarismo³⁸ cuando el autoritarismo médico se ha señalado como una dimensión de la variable violencia obstétrica en el presente estudio. Siendo esta investigación la única que consideró el autoritarismo como un componente de la misma, es importante destacar que poco se ha analizado el impacto que el abuso de autoridad incide en el bienestar de la usuaria externa durante el parto en Ecuador.

Sin embargo, Mena et al., (España, 2021)¹⁵ si considera parte de la violencia obstétrica el reproche y los malos tratos, aunque este ha sido analizado en el presente estudio como dimensión del cuidado materno respetuoso.

Respecto a estos resultados no se pudieron realizar comparaciones con las investigaciones mostradas en antecedentes puesto que no se empleó una metodología similar, es decir, en ningún caso se mostraron correlaciones, sin embargo a nivel teórico las variaciones entre las dimensiones de cada variable son frecuentes, esto implica que los autores no poseen un criterio diferenciado entre las dimensiones de la violencia obstétrica y el cuidado materno respetuosos sino que se combinan los indicadores para ambas variables.

VI. CONCLUSIONES

El estudio evidenció una relación positiva baja entre el nivel de violencia obstétrica y la percepción del cuidado materno respetuoso en hospitales públicos de Ecuador, que muestra que para un bajo nivel de violencia obstétrica existe una buena percepción del cuidado materno. Sin embargo, esta relación no es estadísticamente significativa, ya que muestra un grado de asociación bajo entre ambas variables.

1. Se obtuvo un bajo nivel de violencia obstétrica por casi la totalidad de la población analizada, siendo la dimensión procedimientos médicos la que presentó más alto porcentaje y frecuencia, seguido de maltrato verbal y finalmente autoritarismo sanitario, demostrando así que la prevalencia de este problema se considera mínima.
2. Existió una buena percepción del cuidado materno respetuoso según los datos obtenidos en la mayoría de los encuestados, por lo cual la dimensión consentimiento informado obtuvo un mayor porcentaje y frecuencia, seguido de autonomía materna y por último privacidad de la usuaria interna, lo que demostró que se cumplen con los parámetros del cuidado materno respetuoso.
3. Según las correlaciones entre las dimensiones de cada variable, existió una correlación baja pero que no es estadísticamente significativa entre la privacidad de la usuaria interna y las dimensiones procedimientos médicos invasivos, maltrato verbal y autoritarismo médico. Estos datos muestran una tendencia que describe mejor una relación inversa, en la que, a mayor nivel de violencia obstétrica, aumenta la percepción negativa del cuidado materno respetuoso y viceversa.

VII. RECOMENDACIONES

De acuerdo con los hallazgos obtenidos de la presente investigación se recomienda, a los directores de los hospitales estudiados mantener las acciones y medidas destinadas a erradicar la violencia obstétrica y preservar el buen cuidado materno respetuoso, lo que permite asegurar la calidad en la atención durante el parto y el respeto hacia los derechos reproductivos de la mujer y a su vez se sugiere:

1. A los directores distritales, implementar programas de capacitación continua, en temas como ética profesional, trato hacia el paciente y el uso de buenas prácticas obstétricas dirigidas hacia los usuarios internos durante la atención de parto en los hospitales públicos de Ecuador.
2. A los directores hospitalarios, crear campañas de control, seguimiento y vigilancia en las salas de procedimientos médicos, para continuar preservando el cuidado materno respetuoso visualizando que se realice de forma integral y eficaz.
3. A los coordinadores zonales, fomentar normativas que certifiquen a los establecimientos de salud libres de violencia obstétrica y promuevan la excelencia en el cuidado materno durante el parto, como requisito para el funcionamiento de los mismos.

REFERENCIAS

1. Mapumulo S, Haskins L, Luthuli S, Horwood C. Health workers' disrespectful and abusive behaviour towards women during labour and delivery: A qualitative study in Durban, South Africa. PLoS One [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 10];16(12):e0261204. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC8670673/>
2. Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2018;26(0):e3069. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>
3. La Organización Mundial de la Salud (OMS). La prevención y eliminación de la falta de respeto y el abuso durante el parto en un centro. Declaración de la OMS: Toda mujer tiene derecho al más alto nivel posible de salud, que incluye el derecho a una atención médica digna y respetuosa. 2015 [citado el 10 de enero de 2022]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf;jsessionid=A661D38068B3A40C92C47E4DB197C869?sequence=1
4. Tobasía-Hege C, Pinart M, Madeira S, Guedes A, Reveiz L, Valdez-Santiago R, et al. Falta de respeto y abuso durante el parto y el aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2019;43:e36. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50724/v43e362019.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
5. Al Adib Mendiri Miriam, Ibáñez Bernáldez María, Casado Blanco Mariano, Santos Redondo Pedro. La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. Medicina. pierna. Costa Rica [Internet]. 2017 Mar [consultado el 20 de octubre de 2021]; 34 (1): 104-111. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100104&lng=en.
6. Asefa A, Bekele D, Morgan A, Kermode M. Service providers' experiences of disrespectful and abusive behavior towards women during facility based

- childbirth in Addis Ababa, Ethiopia. *Reprod Health* [Internet]. 2018;15(1):4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-017-0449-4>.
7. Jiru HD, Sendo EG. Promoting compassionate and respectful maternity care during facility-based delivery in Ethiopia: perspectives of clients and midwives. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 10];11(10):e051220. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC8506867/>
 8. Burrowes S, Holcombe SJ, Jara D, Carter D, Smith K. Midwives' and patients' perspectives on disrespect and abuse during labor and delivery care in Ethiopia: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jan 10];17(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28830383/>
 9. Das MK, Arora NK, Dalpath SK, Kumar S, Kumar AP, Khanna A, et al. Improving quality of care for pregnancy, perinatal and newborn care at district and sub-district public health facilities in three districts of Haryana, India: An Implementation study. *PLoS One* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 10];16(7):e0254781. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34297746/>
 10. Raval H, Puwar T, Vaghela P, Mankiwala M, Pandya AK, Kotwani P. Respectful maternity care in public health care facilities in Gujarat: A direct observation study. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2021;10(4):1699–705. Available from: http://dx.doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_1934_20
 11. Oliveira LLF de, Trindade RFC da, Santos AAPD, Pinto LMTR, Silva AJC da, Almeida MS. Characterization of obstetric care developed in teaching hospitals in a capital of northeast Brazil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021;75(1):e20200896. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0896>
 12. Abuya T, Sripad P, Ritter J, Ndwiga C, Warren CE. Measuring mistreatment of women throughout the birthing process: implications for quality of care assessments. *Reprod Health Matters* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 10];26(53):48–61. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30212308/>

13. Bohren MA, Tunçalp Ö, Miller S. Transforming intrapartum care: Respectful maternity care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2020;67:113–26. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.02.005>
14. Fors M, Falcon K, Brandão T, Vaca A, Cañadas S, Viada González CE. Reliability and dimensionality of EPREVO (“experiencias de Parto relacionadas a violencia obstétrica”): Development of a new instrument, Ecuador. *Int J Womens Health*. 2021;13:569. Available from: <http://dx.doi.org/10.2147/IJWH.S305741>
15. Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Valero-Chillerón MJ, Andreu-Pejó L, Cervera-Gasch Á. Obstetric Violence in Spain (Part III): Healthcare Professionals, Times, and Areas. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. MDPI AG; 2021 Mar 24;18(7):3359. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18073359>
16. Cárdenas Castro M, Salinero Rates S. Validación de la escala de violencia obstétrica y pruebas de la invarianza factorial en una muestra de mujeres chilenas. *Interdiscip Rev Psicol Cienc Afines* [Internet]. 2021;38(2):209–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.14>
17. Paula E de, Alves VH, Rodrigues DP, Felicio F de C, Araújo RCB de, Chamilco RA da SI, et al. Obstetric violence and the current obstetric model, in the perception of health managers. *Texto contexto enferm* [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 6];29. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/phCvS8RYbtynZz66TZnXvGN/?lang=en>
18. Martínez-Galiano JM, Martínez-Vazquez S, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A. The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. *Women Birth* [Internet]. 2021;34(5):e526–36. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.002>
19. Rodríguez-Roque S, Rodríguez-Rico D, Rodríguez-Rico G, Jiménez-Malavé R. Violencia obstétrica: conducta del personal médico y percepción de las usuarias en las salas de parto. Estudio multicéntrico, estado Anzoátegui. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2020;80(04):280–91. Available from: <http://dx.doi.org/10.51288/00800405>

20. Mihret MS. Obstetric violence and its associated factors among postnatal women in a Specialized Comprehensive Hospital, Amhara Region, Northwest Ethiopia. *BMC Res Notes* [Internet]. 2019;12(1):600. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13104-019-4614-4>
21. Orpin J, Puthussery S, Burden B. Healthcare providers' perspectives of disrespect and abuse in maternity care facilities in Nigeria: a qualitative study. *Int J Public Health* [Internet]. 2019;64(9):1291–9. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00038-019-01306-0#citeas>
22. Ukke GG, Gurara MK, Boynito WG. Disrespect and abuse of women during childbirth in public health facilities in Arba Minch town, south Ethiopia - a cross-sectional study. *PLoS One* [Internet]. 2019;14(4):e0205545. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0205545>
23. Bhattacharya S, Sundari Ravindran TK. Silent voices: institutional disrespect and abuse during delivery among women of Varanasi district, northern India. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2018;18(1):338. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-018-1970-3>
24. Mesenburg MA, Victora CG, Jacob Serruya S, Ponce de León R, Damaso AH, Domingues MR, et al. Disrespect and abuse of women during the process of childbirth in the 2015 Pelotas birth cohort. *Reprod Health* [Internet]. 2018;15(1):54. Available from: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0495-6>
25. Meijer M, Brandão T, Cañadas S, Falcon K. Components of obstetric violence in health facilities in Quito, Ecuador: A descriptive study on information, accompaniment, and position during childbirth. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2020;148(3):355–60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.13075>
26. Palacios DCV, Cárdenas TXC, Peñaranda DAL, Torres ZKS, Johanna PÁN. Obstetric violence by health personnel from the perspective of women who attend a hospital in Azuay, Ecuador. *Invest Clin* 2020;61:140-151. Available from: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85101278826&origin=resultslist&sort=plff&src=s&sid=776ed06af2a41780e02e37c9f03cba78&sot=b&sdt=b&sl=35&s=TITLEABSKEY%28violencia+obstetrica%29&relpos=12&citeCnt=0&searchTerm=>

27. Da-Silva-Carvalho Isaiane, Santana-Brito Rosineide. Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017 [citado 2021 Oct 12]; 16(47): 71-97. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300071&lng=es. Epub 01-Jul-2017. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.250481>.
28. Rodríguez Mir J, Martínez Gandolfi A. La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gac Sanit* [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 11];35(3):211–2. Available from: <https://www.gacetasanitaria.org/es-la-violencia-obstetrica-una-practica-articulo-S0213911120301898>
29. Gray T, Mohan S, Lindow S, Farrell T. Obstetric violence: Clinical staff perceptions from a video of simulated practice. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 10];1(100007):100007. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC6683974/>
30. Montesinos-Segura R, Urrunaga-Pastor D, Mendoza-Chuctaya G, Taype-Rondan A, Helguero-Santin LM, Martinez-Ninanqui FW, et al. Disrespect and abuse during childbirth in fourteen hospitals in nine cities of Peru. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2018;140(2):184–90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.12353>
31. Nascimento Samilla Leal do, Pires Vilara Maria Mesquita Mendes, Santos Ninalva de Andrade, Machado Juliana Costa, Meira Leila Silva, Palmarella Vanda Palmarella Rodrigues. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do part. *Enfermería Actual de Costa Rica* [Internet]. Diciembre de 2019 [consultado el 4 de octubre de 2021]; (37): 66-79. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200066&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.35264>
32. Abdala L. “Sé que me cortaron, pero lo olvidé inmediatamente cuando te vi”. La violencia obstétrica como un nuevo marco para dotar de inteligibilidad las memorias y experiencias de los partos en la argentina reciente. *Sex Salud*

- Soc (Rio J) [Internet]. 2021;(37). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2021.37.e21203.a>
33. Freedman LP, Kruk ME. Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas. *Lancet* [Internet]. 2014;384(9948):e42-4. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60859-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60859-X)
34. Galle A, Manaharlal H, Cumbane E, Picardo J, Griffin S, Osman N, et al. Disrespect and abuse during facility-based childbirth in southern Mozambique: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2019;19(1):369. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-019-2532-z>
35. Brenes Monge A, Fernández Elorriaga M, Poblano Verástegui O, Valdez Santiago R, Martínez Nolasco MA, Yáñez Álvarez I, et al. Disrespect and abuse in obstetric care in Mexico: An observational study of deliveries in four hospitals. *Matern Child Health J* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 10];25(4):565–73. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33230682/>
36. Leal M do C, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2014;30(suppl 1):S17–32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00151513>
37. Chávez Courtois ML, Sánchez Maya NA. Violencia obstétrica y morbilidad materna: Sucesos de violencia de género. *Rev col San Luis* [Internet]. 2018;8(16):103. Available from: <http://dx.doi.org/10.21696/rcsl9162018769>
38. Miller S, Lalonde A. The global epidemic of abuse and disrespect during childbirth: History, evidence, interventions, and FIGO's mother-baby friendly birthing facilities initiative. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2015;131 Suppl 1:S49-52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.02.005>
39. Shakibazadeh E, Namadian M, Bohren MA, Vogel JP, Rashidian A, Nogueira Pileggi V, et al. Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis. *BJOG* [Internet]. 2018;125(8):932–42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.15015>

40. Bante A, Teji K, Seyoum B, Mersha A. Respectful maternity care and associated factors among women who delivered at Harar hospitals, eastern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020;20(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-020-2757-x>
41. Adinew YM, Hall H, Marshall A, Kelly J. Disrespect and abuse during facility-based childbirth in central Ethiopia. *Glob Health Action* [Internet]. 2021;14(1):1923327. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/16549716.2021.1923327>
42. Siraj A, Teka W, Hebo H. Prevalence of disrespect and abuse during facility based child birth and associated factors, Jimma University Medical Center, Southwest Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2019;19(1):185. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-019-2332-5>
43. Jolivet RR, Gausman J, Kapoor N, Langer A, Sharma J, Semrau KEA. Operationalizing respectful maternity care at the healthcare provider level: a systematic scoping review. *Reprod Health* [Internet]. 2021;18(1):194. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-021-01241-5>
44. Sheferaw ED, Bazant E, Gibson H, Fenta HB, Ayalew F, Belay TB, et al. Respectful maternity care in Ethiopian public health facilities. *Reprod Health* [Internet]. 2017;14(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-017-0323-4>
45. Moridi M, Pazandeh F, Hajian S, Potrata B. Midwives' perspectives of respectful maternity care during childbirth: A qualitative study. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(3):e0229941. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0229941>
46. Hajizadeh K, Vaezi M, Meedy S, Mohammad Alizadeh Charandabi S, Mirghafourvand M. Respectful maternity care and its related factors in maternal units of public and private hospitals in Tabriz: a sequential explanatory mixed method study protocol. *Reprod Health* [Internet]. 2020;17(1):9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-020-0863-x>
47. Esparza-Reyes Estefanía, Beltrán Varas Víctor, Beltrán Varas Pamela. La obligación de informar y el consentimiento informado en Odontología: una mirada crítica más allá de la regulación normativa. *Acta bioeth.* [Internet]. 2020 Oct [citado 2021 Oct 18]; 26 (2): 195-204. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2020000200195&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2020000200195>.

48. Rosen HE, Lynam PF, Carr C, Reis V, Ricca J, Bazant ES, et al. Direct observation of respectful maternity care in five countries: a cross-sectional study of health facilities in East and Southern Africa. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2015;15(1):306. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-015-0728-4>
49. Bekele W, Bayou NB, Garedew MG. Magnitude of disrespectful and abusive care among women during facility-based childbirth in Shambu town, Horro Guduru Wollega zone, Ethiopia. *Midwifery* [Internet]. 2020;83(102629):102629. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2020.102629>
50. Hernández R. *Metodología de la Investigación*. 6ta ed. México: Mc Graw Hill; 2014 p.128-135

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Nivel de violencia obstétrica y percepción del cuidado materno respetuoso durante el parto en hospitales públicos de Ecuador 2021						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de violencia obstétrica y percepción del cuidado materno respetuoso durante el parto?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación del nivel de violencia obstétrica y percepción del cuidado materno respetuoso durante el parto en hospitales públicos de Ecuador 2021.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe una correlación entre el nivel de violencia obstétrica y percepción del cuidado materno respetuoso durante el parto en hospitales públicos de Ecuador 2021</p>	<p>Nivel de Violencia Obstétrica</p>	1. Procedimientos	<p>1. Episiotomías innecesarias</p> <p>2. Tactos vaginal repetitivos</p> <p>3. Amniorexis precoz</p> <p>4. Maniobra de Kristeller innecesaria</p>	<p>Tipo de Investigación: Cuantitativa con propósito aplicada y alcance correlacional</p> <p>Diseño de Investigación: transversal descriptiva</p> <p>Población: 150 usuarios internos</p> <p>Muestra: 150 usuarios internos</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: cuestionario</p>
				2. Maltrato verbal	<p>1. Insultos</p> <p>2. Intimidación</p> <p>3. Discriminación</p>	
				3. Autoritarismo sanitario	<p>1. Médicos</p> <p>2. Obstetras</p> <p>3. Internos</p>	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas				
<p>1) ¿Cómo podemos evaluar el nivel de violencia obstétrica durante el parto?</p>	<p>1) Evaluar el nivel de violencia obstétrica durante el parto en hospitales públicos de Ecuador 2021</p>	<p>1) Existe un alto nivel de violencia obstétrica durante el parto en hospitales públicos, de Ecuador 2021.</p>	<p>Cuidado materno respetuoso durante el parto</p>	1. Consentimiento Informado	<p>1. Autorización para atención médica.</p> <p>2. Ética médica.</p>	
				2. Autonomía materna	<p>1. Libertad en toma de decisiones.</p> <p>2. Elección de acompañante durante el parto.</p> <p>3. Elección de libre posición durante el parto.</p>	
				3. Privacidad materna	<p>1. Barreras visuales en consultorios médicos.</p> <p>2. Salas privadas de examinación</p> <p>3. Personal médico controlado durante procedimientos.</p>	
<p>2) ¿Cómo podemos describir percepción del cuidado materno respetuoso durante el parto?</p>	<p>2) Describir la percepción del cuidado materno respetuoso durante el parto en hospitales públicos de Ecuador 2021</p>	<p>2) Existe una mala percepción del cuidado materno respetuoso durante el parto en hospitales Públicos de Ecuador 2021</p>				
<p>3) ¿De qué manera podemos medir el nivel de violencia de obstétrica y percepción del cuidado materno respetuoso?</p>	<p>3) Comparar las valoraciones del nivel de violencia obstétrica y percepción cuidado materno respetuoso durante el parto en hospitales públicos de Ecuador 2021.</p>					

Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Violencia Obstétrica	La violencia obstétrica es el conjunto de pautas obstétricas llevadas a cabo por personal médico, sin consentimiento, invasivas, medicalizadas innecesariamente con trato autoritario, vocabulario humillante encasilladas como agresión o violencia.	Esta identificada como praxis obstétricas que vulneran los derechos de la mujer, la misma que se puede medir a través de procedimientos médicos invasivos, maltrato verbal y autoritarismo médico.	1.Procedimientos médicos invasivos	1.Episiotomías innecesarias 2.Tacto vaginal repetitivo 3.Amniorexis precoz 4.Maniobra de Kristeller innecesaria	1,2 3,4	Alto (61-80) Medio (41-60) Bajo (20-40)	Nada necesario Poco necesario Necesario Muy necesario Nada importante Poco importante Importante Muy importante Sin frecuencia Poca frecuencia Frecuentemente Mucha Frecuencia Nunca Algunas veces Casi Siempre Siempre
			2.Maltrato verbal	1.Insultos 2.Intimidación 3. Discriminación.	5,6, 7		
			3.Autoritarismo sanitario	1.Médicos 2.Obstetras 3.Internos	8,9,10		
Cuidado materno respetuoso durante el parto	Medidas y políticas de la atención materna sanitaria, que se basan en el respeto a los derechos sexuales, reproductivos y culturales del binomio madre e hijo, promoviendo equidad y calidad en la atención obstétrica sin discriminación de cualquier índole, enfocadas en la satisfacción de sus necesidades.	Esta determinada enfoques políticos sanitarios que fomentan una atención obstétrica responsable y de calidad, se miden mediante el consentimiento informado, la autonomía materna y la privacidad de la usuaria interna.	1.Consentimiento Informado	1.Autorización para atención médica. 2.Ética médica.	11,12, 13,14,	Bueno (61-80) Regular (41-60) Malo (20-40)	Nunca Algunas veces Casi Siempre Siempre
			2.Autonomía materna	1.Libertad en toma de decisiones de la mujer. 2.Elección de acompañante durante el parto. 3.Libre posición durante el parto.	15, 16,17		
			3.Privacidad materna	1.Barreras visuales en consultorios médicos. 2.Salas privadas de examinación 3.Personal médico controlado durante procedimientos.	18,19, 20		

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORMACIÓN GENERAL

Hola, mi nombre Ivette Villalva, soy Obstetra y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: nivel de violencia obstétrica y percepción del cuidado materno respetuoso durante el parto, por ello muy amablemente le solicito 20 minutos de su valioso tiempo para completar la siguiente encuesta que tiene dos partes: La primera segunda trata preguntas sobre el nivel de violencia obstétrica y la segunda es indagar sobre percepción del cuidado materno respetuoso durante el parto.

A continuación, encontrará enunciados en relación a lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo según su criterio y su pensamiento, es decir, opción que se ajuste a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de sus datos como el anonimato en el estudio.

I. Nivel de Violencia obstétrica

Este cuestionario incluye 10 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una **X**. Debe responder todas las preguntas, con el correspondiente según la escala:

Dimensión procesos obstétricos invasivos		Nada necesario	Poco necesario	Necesario	Muy necesario
1	¿Considera usted necesario realizar episiotomías a toda paciente independientemente de su paridad?				
		Nada importante	Poco importante	Importante	Muy importante
2	¿Cree usted que es necesario realizar tacto vaginal cada 30 minutos para verificar la dilatación de la paciente?				
		Nada necesario	Poco necesario	Necesario	Muy necesario
3	¿Qué tan necesario considera usted realizar Amniorexis durante el trabajo de parto?				
		Nada frecuente	Poco frecuente	Frecuentemente	Muy Frecuente
4	¿Con que frecuencia realiza la maniobra de Kristeller durante su jornada laboral?				
		Nada frecuente	Poco frecuente	Frecuentemente	Muy frecuente
Dimensión maltrato verbal		Nada frecuente	Poco frecuente	Frecuentemente	Muy frecuente
5	¿Con que frecuencia ha podido visualizar la utilización de lenguaje vulgar, despectivos o intimidantes hacia las pacientes durante la atención del parto?				
6	¿Con que frecuencia le ha llamado la atención a la paciente por no colaborar con los procedimientos médicos?				
7	¿Con que frecuencia ha mencionado comentarios irrespetuosos a las madres accidentalmente?				
Dimensión autoritarismo sanitario		Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre

8	¿Ha impuesto su autoridad médica frente a la negatividad de una paciente para un procedimiento médico que es estrictamente necesario realizarse?				
9	¿Ha observado a las pacientes en la sala de parto solas sin el personal médico?				
10	¿Ha retenido alguna vez en el centro hospitalario a una paciente en contra de su voluntad para precautelar su salud?				

II. Percepción del Cuidado materno Respetuoso

Este cuestionario incluye 10 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una **X**. Debe responder todas las preguntas, de acuerdo a la escala:

Dimensión Consentimiento informado		Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
11	¿Explica detalladamente el formulario de consentimiento informado a las pacientes antes de firmarlo?				
12	¿Comunica a la paciente información en un lenguaje sencillo de fácil comprensión?				
13	¿Responde a las inquietudes de la paciente las veces que sea necesario?				
14	¿Proporciona actualizaciones periódicas sobre el progreso del trabajo de parto a la paciente?				
Dimensión autonomía materna		Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
15	¿En esta institución hospitalaria, la paciente puede estar acompañada por un familiar durante el trabajo de parto y parto siempre que sea posible?				
16	¿Durante su jornada laboral, puede la paciente elegir su posición durante el parto siempre y cuando su condición clínica lo amerite?				
17	¿Permite que la paciente se desplace para su comodidad en la sala durante el trabajo de parto?				
Dimensión privacidad materna		Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
18	¿Utiliza cortinas u otras barreras visuales para proteger la intimidad de las pacientes durante los exámenes, los partos y/u otros procedimientos?				
19	¿Realiza los procedimientos obstétricos en salas privadas sin la presencia de otras pacientes?				
20	¿Al realizar un procedimiento obstétrico, permite que varios profesionales se encuentren en la sala como apoyo?				

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4(a) matriz de evaluación de instrumento por expertos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN																				OBSERVACION Y/O RECOMENDACIONES
				PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					SUFICIENCIA					
				J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	
Violencia obstétrica La violencia obstétrica es el conjunto de pautas obstétricas llevadas a cabo por personal médico, sin consentimiento, invasivas, medicalizadas innecesariamente	Procedimientos obstétricos invasivos	Episiotomías innecesarias.	¿Considera usted necesario realizar episiotomías a toda paciente independientemente de su paridad?	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Tacto vaginal repetitivo	¿Cree usted que es necesario realizar tacto vaginal cada 30 minutos para verificar la dilatación de la paciente?	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	
		Amniorexis precoz.	¿Qué tan necesario considera usted realizar Amniorexis durante el trabajo de parto?	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	
		Maniobra de Kristeller innecesaria	¿Con que frecuencia realiza la maniobra de Kristeller durante su jornada laboral?	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
	Maltrato verbal	<ul style="list-style-type: none"> • Insultos • Intimidación • Discriminación 	¿Con que frecuencia ha podido visualizar la utilización de lenguaje vulgar, despectivos o intimidantes hacia las pacientes durante la atención del parto?	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			¿Ha llamado la atención a la paciente por no colaborar con los procedimientos médicos?	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	
			¿Ha mencionado comentarios irrespetuosos a las madres accidentalmente?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
	Autoritarismo sanitario	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos • Obstetras • Enfermeros • Internos 	¿Ha impuesto su autoridad médica frente a la negatividad de una paciente para un procedimiento médico que es estrictamente necesario realizarse?	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			¿Ha observado a las pacientes en la sala de parto solas sin el personal médico?	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	
				¿Ha retenido alguna vez en el centro hospitalario a una paciente en contra de su voluntad para precautelarse su salud?	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN																				OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					SUFICIENCIA					
				J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	
Cuidado materno respetuoso Medidas y políticas de la atención materna sanitaria, que se basan en el respeto a los derechos sexuales, reproductivos.	Consentimiento Informado	Autorización para atención médica. Ética médica	• ¿Se explica el formulario de consentimiento informado a las pacientes antes de firmarlo?	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
			• ¿Comunica a la paciente información en un lenguaje sencillo de fácil comprensión?	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
			• ¿Responde a las inquietudes de la paciente las veces que sea necesario?	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
			• ¿Proporciona actualizaciones periódicas sobre el progreso del trabajo de parto a la paciente?	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
	Autonomía materna	Libertad en toma de decisiones. Elección de acompañante durante el parto. Libre posición durante el parto.	• ¿En esta institución hospitalaria, la paciente puede estar acompañada por un familiar durante el trabajo de parto y parto siempre que sea posible?	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4		
			• ¿La paciente elige su posición durante el parto siempre y cuando su condición clínica lo amerite?	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿Permite que la paciente se desplace para su comodidad en la sala durante el trabajo de parto?	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
	Privacidad de la mujer	Barreras visuales en consultorios médicos.	• ¿Utiliza cortinas u otras barreras visuales para proteger la intimidad de las pacientes durante los exámenes, los partos y/u otros procedimientos?	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4		
		Salas privadas de examen	• ¿Realiza los procedimientos obstétricos en salas privadas sin la presencia de otras pacientes?	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4				
			Personal médico controlado durante procedimientos.	• ¿Al realizar un procedimiento obstétrico, permite que varios profesionales se encuentren en la sala como apoyo?	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	

Anexo 4(b). Criterios de validación de instrumento por expertos

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Nivel de Violencia obstétrica

OBJETIVO: Evaluar el nivel de violencia obstétrica durante el parto en un hospital público de Ecuador 2021

DIRIGIDO A: Usuarios internos encargados de la atención obstétrica

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
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 tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente 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.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Percepción del cuidado materno respetuoso

OBJETIVO: Describir la percepción del cuidado respetuoso durante el parto en hospitales públicos de Ecuador 2021

DIRIGIDO A: Usuarios internos encargados de la atención obstétrica

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
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 tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente 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.

DATOS DE LOS JUECES

JUEZ 1: RICARDO ORTEGA

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: DOCTOR EN MEDICINA

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: MASTER

JUEZ 2: DELIA NARCISA CRESPO ANTEPARA

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: OBSTETRIZ

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: MAGISTER EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

JUEZ 3: VICKY EDITA NAREA MORALES

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: OBSTETRA

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: MAGISTER EN SALUD PUBLICA CON MENCION EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

JUEZ 4: NOMBRES Y APELLIDOS: ADRIANA MARIA INTRIAGO ROSADO

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: OBSTETRIZ

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: MAGISTER EN NUTRICION CLINICA

JUEZ 5: NOMBRES Y APELLIDOS: MIREYA EDITH MIELES CALDERON

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: OBSTETRIZ

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: MAGISTER EN EPIDEMIOLOGIA

LOS JURADOS DECLARAN QUE SUS GRADOS ACADÉMICOS PUEDEN SER VERIFICADOS EN LAS PÁGINAS DE:

– **SUNEDU (PERÚ):** <https://www.sunedu.gob.pe/registro-de-grados-y-titulos/>

– **SENESCYT (ECUADOR):** <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>

FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA: Mes de Octubre del 2021

JUEZ 1	 Firmado electrónicamente por: RICARDO MANUEL ORTEGA OYARVIDE a firma dentro del recuadro
RICARDO MANUEL ORTEGA OYARVIDE	
DNI: 0910841949	
JUEZ 2	 Firmado digitalmente por DELIA NARCISA CRESPO ANTEPARA Nombre de reconocimiento (DN): cn=DELIA NARCISA CRESPO ANTEPARA, serialNumber=171120220041, ou=ENTIDAD DE CERTIFICACION DE INFORMACION, o=SECURITY DATA S.A. 2, c=EC Fecha: 2021.10.24 12:18:20 -05'00'
DELIA NARCISA CRESPO ANTEPARA	
DNI:0904083970	
JUEZ 3	

VICKY EDITA NAREA MORALES	 <p>Firmado electrónicamente por: VICKY EDITA NAREA</p>
DNI: 0916890262	
JUEZ 4	 <p>Firmado electrónicamente por: ADRIANA MARIA INTRIAGO ROSADO</p>
ADRIANA MARIA INTRIAGO ROSADO	
DNI:1301816219	
JUEZ 5	
MIREYA EDITH MIELES CALDERON	
DNI: 1306897289	

Anexo 4(c). Validez de contenido con V de Aiken

Instrumento nivel de violencia obstétrica

Ítem	Calificación	Experto1	Experto2	Experto3	Experto4	Experto5	Promedio	V de Aiken	Nivel de fiabilidad	Nivel de fiabilidad	Validez
¿Considera usted necesario realizar epistolario a toda paciente independiente de su paridad?	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,736	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4,0	1,000	0,736	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
¿Cree usted que es importante realizar la evaluación cada 30 minutos para verificar la dilatación de la paciente?	Relevancia	4	4	4	4	3	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	3	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,736	1,000	ACEPTABLE
¿Qué tan necesario considera usted realizar Amniocentesis durante el trabajo de parto?	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,736	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	3	4	4	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
¿Cree que frecuencia realiza la manobra de Kristeller durante el parto lateral?	Relevancia	3	4	4	4	4	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,736	1,000	ACEPTABLE
¿Cree que frecuencia ha podido visualizar la utilización de lenguaje vulgar, despersonalización e intimidación hacia las pacientes?	Relevancia	4	4	4	3	4	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,736	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,736	1,000	ACEPTABLE
¿Ha llamado la atención a la paciente por su colaboración con los procedimientos médicos?	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,736	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	3	4	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
¿Ha llamado la atención a la paciente por su colaboración con los procedimientos médicos?	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,736	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
¿Ha impuesto su autoridad médica frente a la negatividad de una paciente para su procedimiento médico que es rutinarios?	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	3	4	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,736	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,736	1,000	ACEPTABLE
¿Ha abusado a las pacientes en la sala de parto solo con el personal médico?	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,736	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
¿Ha recibido alguna atención en el hospitalario a una paciente en estado de ansiedad para presentarle su salud?	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,736	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	3	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3,8	0,999	0,702	0,999	ACEPTABLE
TOTAL							3,8	0,999	0,736	0,999	ACEPTABLE
							VALOR FINAL		38,58		

NÚMERO VALOR	4
CATEGORÍAS	4
RANGO	3
NÚMERO DE EXPERTOS	5
NIVEL DE CONFIANZA	95%
NIVEL DE SIGNIFICANCIA	5%
Z	1,96
DEVIACIÓN ESTÁNDAR	1,10

Instrumento cuidado materno respetuoso

CRITERIO DE 5 EXPERTOS

NOMBRE DEL INSTRUM Cuidado materno respetuoso

Ítem	Categoría	Experto1	Experto2	Experto3	Experto4	Experto5	Promedio	Val. Biker	L. mlt. inferior	L. mlt. superior	Valoración
¿Se explica el formulario de consentimiento informado a los pacientes antes de firmarlo?	Perfiancia	4	3	4	4	4	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4,0	1,000	0,735	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,735	1,000	ACCEPTABLE
¿Comunica a la paciente información en un lenguaje sencillo de fácil comprensión?	Perfiancia	4	4	3	4	4	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,735	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
¿Responde a las inquietudes de la paciente las veces que sea necesario?	Perfiancia	3	4	4	4	4	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,735	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
¿Prepara una actualización profesional antes del progreso del trabajo de parto a la paciente?	Perfiancia	4	4	3	4	4	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,735	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
¿En sala de parto hospitalaria, la paciente puede estar acompañada por un familiar durante el trabajo de parto?	Perfiancia	4	4	3	4	4	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,735	1,000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,735	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
¿La paciente elige su posición durante el parto siempre cuando es necesario si no la muestra?	Perfiancia	4	3	4	4	4	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,735	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,735	1,000	ACCEPTABLE
¿Permite que la paciente se desplace para su comodidad en la sala durante el trabajo de parto?	Perfiancia	3	4	4	4	4	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,735	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
¿Utiliza señales o alzas correctas cuando se pide que la inclinación de la paciente durante los	Perfiancia	4	3	4	4	4	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,735	1,000	ACCEPTABLE
¿Realiza las maniobras de los hombros en sala privada sin la presencia de otros pacientes?	Perfiancia	4	4	4	4	3	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,735	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
¿Realiza su procedimiento de los hombros, permite que varios profesionales se concentren en la sala cuando	Perfiancia	3	4	4	4	4	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	3	4	4	3,8	0,333	0,782	0,300	ACCEPTABLE
TOTAL							3,8	0,333	0,728	0,334	ACCEPTABLE
								VALOR FINAL	35,3X		

NÚMERO VALOR	1
CATEGORIAS	4
RANGO	3
NÚMERO DE EXPERTOS	5
NIVEL DE CONFIANZA	35X
NIVEL DE SIGNIFICANCIA	5X
Z	1,36
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0,33

Anexo 5. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Instrumento 1: Nivel de violencia obstétrica

```
NEW FILE.  
DATASET NAME ConjuntoDatos1 WINDOW=FRONT.  
RELIABILITY  
  /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009  
  VAR00010  
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
  /MODEL=ALPHA.
```

➔ Fiabilidad

[ConjuntoDatos1]

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	19	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	19	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,095	10

Instrumento 2: Cuidado materno respetuoso

```
RELIABILITY  
/VARIABLES=VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019  
VAR00020  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA.
```

► Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	19	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	19	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,095	10

Anexo 6 Autorización de la aplicación del instrumento

 <p>República del Ecuador</p>	Coordinación Zonal 5 – Salud Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud
Oficio Nro. MSP-CZSS-SE-24D02-2021-0781-O	
Salinas, 25 de octubre de 2021	
Asunto: RESP// Solicitud de autorización para realizar Investigación para tesis de maestría en Hospitales Básicos Dr. Jose Garcés, Dr. Rafael Serrano y Centro de Salud Venus de Valdivia	
Obstetra Ivette Magdalena Villalva Choez En su Despacho	
De mi consideración:	
Reciba cordiales saludos de la Dirección Distrital 24D02 La Libertad - Salinas Salud.	
Por medio del presente y en atención a su documento s/n, de fecha 20 de octubre de 2021, mediante el cual solicita se emita la autorización para realizar Proyecto de Investigación de tesis de maestría "Nivel de violencia obstétrica y percepción del cuidado materno respetuoso durante el parto en hospitales públicos, Ecuador 2021", en el hospital básico de la Libertad, centro de salud Tipo C Venus de Valdivia y Hospital Básico de Salinas.	
Al respecto a través de la unidad distrital de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud, se informa que se autoriza la realización de la investigación con las siguientes condiciones:	
<ol style="list-style-type: none">1. El estudiante deberá llevar su propia mascarilla, alcohol gel y todos los equipos de protección personal que considere pertinente.2. Bajo ningún concepto se puede alterar los procesos de atención normal de los Hospitales y el centro de salud, ni interrumpir las atenciones de los pacientes, por lo que el proceso debe ser coordinado con el director y los profesionales de salud. Particular que comunique para los fines pertinentes.	
Particular que comunique para los fines pertinentes.	
Con sentimientos de distinguida consideración.	
Atentamente,	
	
Documento firmado electrónicamente Mgs. Wendy Esmeralda Cochea Perero DIRECTORA DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD - SALINAS SALUD	
Referencias: - MSP-CZSS-SE-24D02-PCSS-2021-0609-M	
Dirección: Av. Carlos Espinoza Lamea, Edificio CAC, Planta Baja, Ofic. 8 y 9 Código Postal: 240205 / Salinas – Santa Elena – Ecuador Teléfono: 593 (4) 3756-623 – www.salud.gob.ec	

Oficio Nro. MSP-CZSS-SE-24D02-2021-0781-O

Salinas, 25 de octubre de 2021

Anexo:

- msp-czs5-se-24d02-vnao-2021-1199-e_solicitud_autorizacion_teste_de_maestria.pdf

Copia:

Señora Magíster
Tania Enefania Cajas Crespo
Directora del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez

Señor Doctor
Juan Pablo Crespo Barmansa
Director de Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López

Señora Doctora
Johana Elizabeth Espinoza Andrade
Administradora Técnica del Centro de Salud Tipo C Venas de Valdivia

Señor Doctor
Jose Alberto Zarrama Moreno
Responsable Distrital de Provisión y Gestión de la Calidad de Servicios de Salud

Señor Licenciado
Jonathan Javier Gabino Otálo
Responsable de Ventanilla Única de Atención al Usuario, Encargado



MINISTERIO DE SALUD
MINIST. EMBARRALDA
DOCEBA PERERO

Dirección: Av. Carlos Espinoza Larrea, Edificio CAC, Planta Baja, Ofc. 8 y 9
Código Postal: 240205 / Salinas – Santa Elena – Ecuador
Teléfono: 593 (4) 3706-623 – www.salud.gob.ec

Gobierno Juntos lo logramos
al Encuentro

CONSENTIMIENTO INFORMADO

VERBAL

Título: Nivel de violencia obstétrica y percepción del cuidado materno respetuoso en hospitales públicos de Ecuador 2021
Investigador(a) principal: Br. Ivette Magdalena Villalva Chóez

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer el **Nivel de violencia obstétrica y percepción del cuidado materno respetuoso en hospitales públicos**. Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto los usuarios. Sin duda, será un punto de partida para tomar las medidas necesarias para fomentar el cuidado materno respetuoso y disminuir la violencia obstétrica.


El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 20 minutos, realizados en la sala de espera del área de emergencia de las instalaciones de los Hospitales, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Declaración de(la) Investigadora:

Yo, **Ivette Magdalena Villalva Chóez**, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.



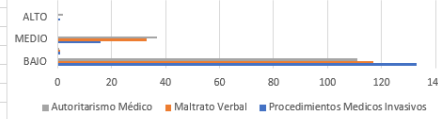
Firma de la Investigadora

Ecuador, noviembre 2021

País y Fecha

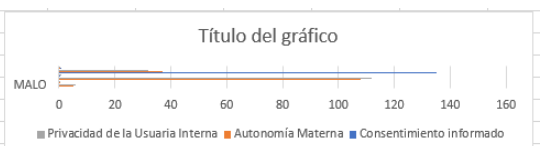
Anexo 8. Base de datos de la recolección de datos

1	Nivel de Violencia obstétrica													
2	Código	pregunta 1	pregunta 2	pregunta 3	pregunta 4	Procedimi.	pregunta 5	pregunta 6	pregunta 7	Maltrato V.	pregunta 8	pregunta 9	pregunta 10	Autoritarismo Médica
3	vc 01	2	2	1	2	7	1	4	1	6	4	2	3	9
4	vc 02													
5	vc 03													
6	vc 04													
7	vc 05	Procedimientos Medicos Invasivos		133	88,67%	16	10,67%	1	0,67%					
8	vc 06	Maltrato Verbal		117	78,00%	33	22,00%	0	0,00%					
9	vc 07	Autoritarismo Médico		111	74,00%	37	24,67%	2	1,33%					
10	vc 08	1	4	4	1	8	1	3	4	8	1	4	1	4
11	vc 09	2	1	2	2	7	2	1	1	4	2	3	4	9
12	vc 10	2	2	1	2	7	1	2	2	5	1	2	3	6
13	vc 11	2	1	1	1	5	3	2	4	9	2	1	4	7
14	vc 12	1	1	2	2	6	1	2	1	4	2	2	2	6
15	vc 13	1	3	2	1	7	2	2	2	6	4	2	3	9
16	vc 14	1	2	1	1	5	1	4	1	6	1	3	4	8
17	vc 15	2	1	4	2	9	2	2	2	6	2	2	1	5
18	vc 16	3	3	2	1	9	1	2	1	4	2	1	3	6
19	vc 17	2	2	2	1	7	2	3	1	6	1	2	4	7
20	vc 18	2	1	1	1	5	1	2	1	4	1	1	2	4
21	vc 19	2	2	2	2	8	3	2	1	6	1	2	4	7
22	vc 20	3	3	2	1	9	1	3	2	6	2	1	1	4
23	vc 21	1	1	2	1	5	2	2	2	6	3	2	2	7
24	vc 22	1	3	1	2	7	1	2	1	4	2	1	1	4
25	vc 23	1	1	2	2	6	3	2	2	7	2	2	4	8
26	vc 24	2	2	2	1	7	1	4	2	7	2	2	2	6
27	vc 25	2	1	2	2	7	2	2	1	5	2	2	1	5
28	vc 26	1	3	1	1	6	1	3	2	6	1	1	2	4
29	vc 27	3	2	2	2	9	2	1	3	6	2	3	1	6
30	vc 28	1	1	2	1	5	1	3	1	5	2	2	2	6
31	vc 29	2	2	1	2	7	3	2	2	7	3	1	2	6
32	vc 30	3	1	2	1	7	1	3	1	5	2	2	1	5
33	vc 31	2	2	4	2	10	2	1	2	5	2	1	3	6
34	vc 32	1	1	2	1	5	1	3	1	5	4	2	2	8
35	vc 33	2	3	2	1	8	2	1	1	4	2	2	2	6
36	vc 34	1	2	1	1	5	1	2	1	4	1	1	1	3
37	vc 35	1	1	2	1	5	2	1	2	5	2	2	2	6
38	vc 36	1	3	2	2	8	1	4	4	9	3	2	3	8
39	vc 37	2	1	1	1	5	2	1	1	4	2	2	2	6
40	vc 38	1	3	2	1	7	1	2	1	4	2	2	1	5



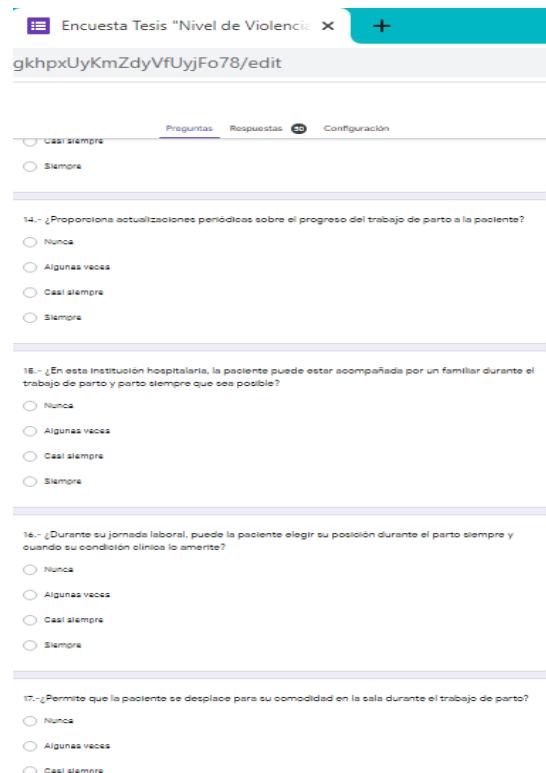
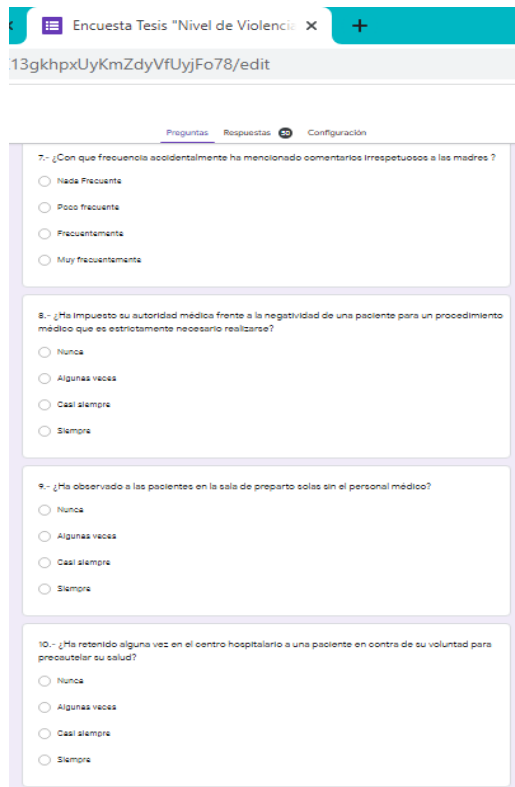
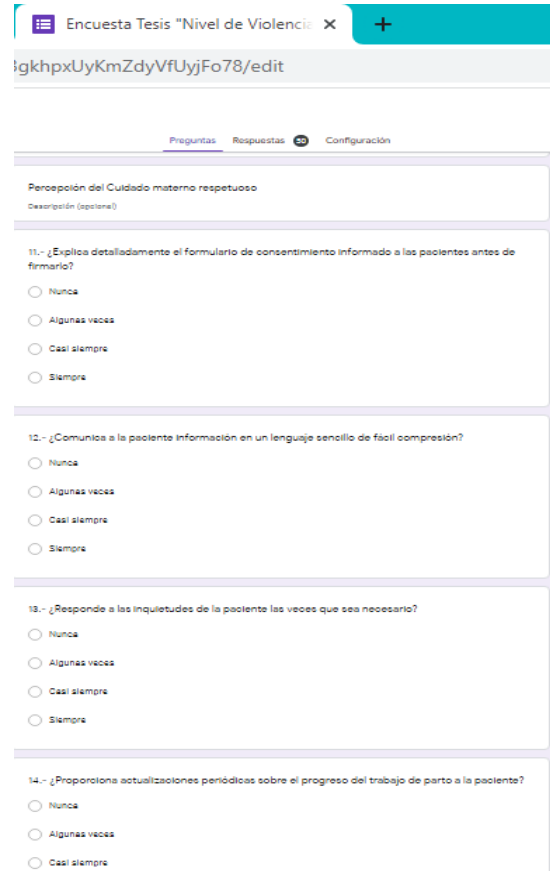
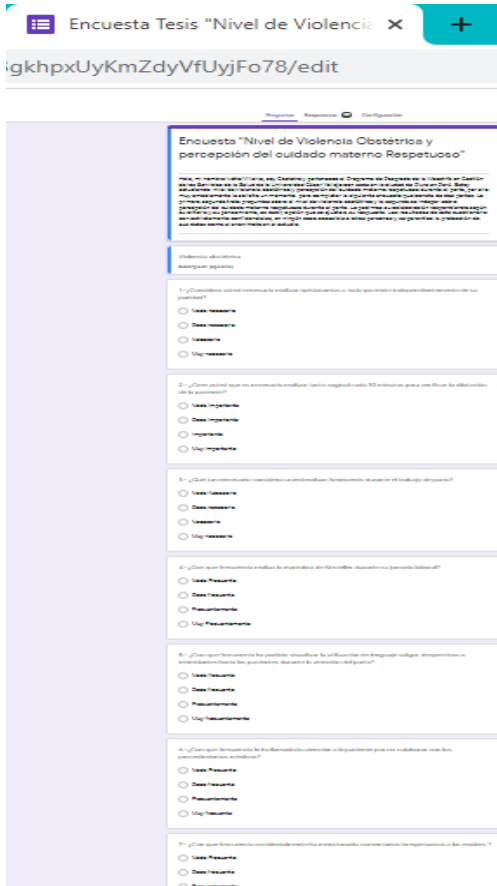
	Percepción del cuidado materno													
	pregunta 11	pregunta 12	pregunta 13	pregunta 14	Consentimi	pregunta 15	pregunta 16	pregunta 17	Autonomía	pregunta 18	pregunta 19	pregunta 20	Privacidad de la Usuar	
3	ve01	4	4	4	3	15	1	3	4	8	3	1	2	6
4	ve02	4	4	4	4	16	4	2	3	9	4	3	2	9
5	ve03	1	1	4	3	9	2	3	3	8	3	4	4	11
6	ve04	4	4	3	4	15	4	1	4	9	2	2	3	7
7	ve05	4	3	2	3	12	1	2	3	6	3	3	4	10
8	ve06	3	4	4	4	15	3	4	3	10	4	4	3	11
9	ve07	4	4	4	3	15	2	3	4	9	2	1	1	4
10	ve08	2	3	4	4	13	1	4	2	7	3	4	2	9
11	ve09	3	4	4	4	15	3	1	4	8	4	2	3	9
12	ve10	4	3	4	4	15	4	1	3	8	3	3	4	10
13	ve11	4	4	3	3	14	2	4	4	10	2	4	4	10
14	ve12	4	2	4	4	14	3	3	1	7	4	4	2	10
15	ve13	4	4	2	3	13	1	4	4	9	3	3	2	8
16	ve14	4	3	4	4	15	2	1	4	7	1	4	3	8
17	ve15	2	4	4	1	11	1	4	4	9	3	1	1	5
18	ve16	4	3	4	3	14	3	2	4	9	4	4	2	10
19	ve17	4	4	4	4	16	2	3	3	8	3	4	3	10
20	ve18	3	4	3	4	14	3	2	3	8	4	4	4	12
21	ve19	1	4	4	3	12	1	4	4	9	3	1	2	6
22	ve20	4	3	4	4	15	2	3	3	8	4	4	4	12
23	ve21	4	4	4	4	16	2	4	4	10	4	3	2	9
24	ve22	4	2	4	3	13	2	3	3	8	3	4	3	10
25	ve23	3	4	4	4	15	4	4	4	12	4	4	2	10
26	ve24	3	3	4	4	14	1	3	2	6	2	4	3	9
27	ve25	4	4	3	3	14	3	2	4	9	3	3	4	10
28	ve26	4	3	4	4	15	2	4	4	10	4	4	3	11
29	ve27	4	1	3	4	12	4	3	3	10	4	2	4	10
30	ve28	3	4	4	3	14	1	3	4	8	3	4	2	9
31	ve29	2	3	4	1	10	3	2	1	6	4	3	3	10
32	ve30	4	4	4	4	16	2	3	4	9	3	4	2	9
33	ve31	2	3	4	3	12	3	1	4	8	4	4	3	11
34	ve32	4	4	4	4	16	1	2	4	7	3	4	1	8
35	ve33	4	3	3	4	14	4	4	4	12	2	3	3	8
36	ve34	4	4	4	3	15	3	3	3	9	1	4	2	7
37	ve35	3	4	3	4	14	2	2	4	8	4	3	1	8
38	ve36	4	3	4	3	14	3	4	3	10	3	4	3	10
39	ve37	4	4	3	3	14	1	3	3	7	4	4	2	10

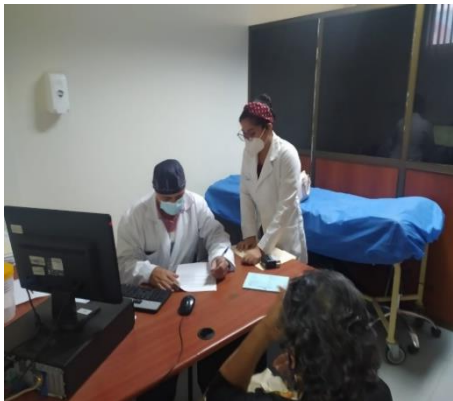
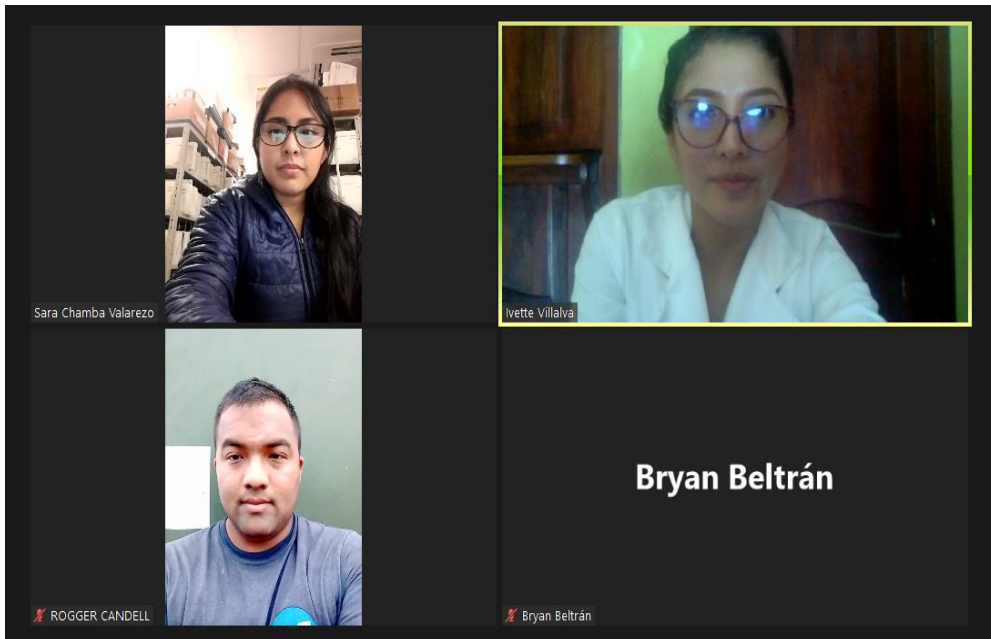
	Percepción del cuidado materno					
	MALO		REGULAR		EXCELENTE	
Consentimiento informado	0	0,00%	15	10,00%	135	90,00%
Autonomía Materna	5	3,33%	108	72,00%	37	24,67%
Privacidad de la Usuaría Interna	6	4,00%	112	74,67%	32	21,33%



Anexo 9

Fotos del trabajo de campo







ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, VILLALVA CHOEZ IVETTE MAGDALENA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "NIVEL DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y PERCEPCIÓN DEL CUIDADO MATERNO RESPETUOSO DURANTE EL PARTO EN HOSPITALES PÚBLICOS DE ECUADOR 2021", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
IVETTE MAGDALENA VILLALVA CHOEZ DNI: 2400088148 ORCID 0000-0001-9295-9910	Firmado digitalmente por: IVILLALVA el 09-01-2022 17:14:10

Código documento Trilce: TRI - 0261528