

Construcción del Cuestionario de Percepción de Violencia Médica Obstétrica (PVMO) en pacientes de un Hospital de Trujillo

César Augusto Mimbela Bustamante^{1*}

¹ Escuela de Posgrado. Universidad César Vallejo. Perú.

* Autor para correspondencia: César Augusto Mimbela Bustamante, Cmimbela@ucvvirtual.edu.pe

(Recibido: 05-07-2023. Publicado: 24-07-2023.)

DOI: 10.59427/rcli/2023/v23cs.1241-1247

Resumen

Con el objetivo de construir un instrumento que permita evaluar la percepción de la violencia médica obstétrica PVMO en pacientes de un Hospital de Trujillo, se diseñó un cuestionario de 17 ítems, el cual se validó por juicio de expertos, con una V de Aiken para cada ítem adecuada (> de 0.83) y luego se aplicó a 100 pacientes, obteniéndose una consistencia interna con alfa de Cronbach de 0.783, por lo cual se puede afirmar que es un cuestionario válido y confiable a usar en la investigación del constructo violencia obstétrica. Se propone un modelo conceptual de la Violencia Obstétrica como un constructo polisémico, multidimensional, y multifactorial, que describe la conducta dañina por parte del personal de salud, como amenazas o injurias de diferentes tipos, hacia la paciente embarazada en cualquiera de sus etapas: prenatal, natal y postnatal. Se ha podido encontrar por medio del análisis factorial exploratorio cinco dimensiones denominadas: física, verbal, psicológica, sexual y estructural. Este trabajo deberá ser complementado con estudios en muestras más grandes.

Palabras claves: Violencia obstétrica, psicometría, mal trato y falta de respeto en embarazo.

Abstract

With the objective of constructing an instrument that allows the evaluation of the perception of obstetric medical violence PVMO in patients of a Trujillo Hospital, a 17-item questionnaire was designed, which was validated by expert judgment, with an adequate V of Aiken for each item (>0.83) and then applied to 100 patients, obtaining an internal consistency with Cronbach's alpha of 0.783, for which it can be affirmed that it is a valid questionnaire and reliable to use in the investigation of the obstetric violence construct. A conceptual model of Obstetric Violence is proposed as a polysemic, multidimensional, and multifactorial construct, which describes harmful behavior by health personnel, such as threats or injuries of different types, towards the pregnant patient in any of its stages: prenatal, natal and postnatal. It has been possible to find through exploratory factor analysis five dimensions called: physical, verbal, psychological, sexual and structural. This work should be complemented with studies in larger samples.

Keywords: Obstetric violence, psychometrics, mistreatment and disrespect in pregnancy.

1. Introducción

La Violencia es el tipo de conducta que está provocando mucho daño a nuestra sociedad, según la WHO (2020, 2018, 2014) millones de personas mueren cada año violentamente, muy diversos sectores de la sociedad enfrentan este comportamiento, por ejemplo: en la escuela "bullying", en el trabajo "mobbing", la familia, etc.; en el sector salud es frecuente que los pacientes y familiares se quejen de "maltrato"; sin embargo, estudios adecuados sobre esta penosa denuncia son escasos. La violencia obstétrica o el maltrato en la atención de las pacientes embarazadas, se ha reportado a nivel internacional; así, Perera (2018), en Sri Lanka estudia la violencia a las mujeres durante el control prenatal, el parto en sí y los cuidados posteriores o el llamado puerperio, destacando la "Cultura del silencio", en México Rangel et.al., (2019), en un estudio cualitativo en indígenas gestantes en San Luis de Potosí, encuentra que ellas sólo identifican la violencia verbal en la atención obstétrica, mostrando que el nivel educativo influye enormemente en su identificación; en Brasil, Barboza (2019), encuentra que los trabajadores de la salud son deficientes en su atención, empeorando la situación de las víctimas. Ahmadi, et. Al. (2017), encuentran en un estudio con 2091 mujeres, que el 57.12% habrían sufrido agresión psicológica, 27.6% maltrato físico, 26.6% abuso sexual y el 6.9% lesiones; Cahuanina (2018) en un estudio conformado por 178 mujeres gestantes de Talara Perú, concluye que un alto porcentaje sufrieron violencia psicológica. Sin embargo, dado el temor a denunciar públicamente este problema, no podemos conocer en nuestro medio su real magnitud, ni los factores asociados a ella; carecemos de un instrumento o cuestionario que en forma anónima pero válida y confiable, permita identificar la presencia de esta desagradable conducta. En el presente trabajo se ha planteado la tarea de construir o elaborar uno, que se ha denominado cuestionario Percepción de la Violencia Médica Obstétrica o PVMO; siguiendo los pasos metodológicos más aceptados y se han definido cuáles son sus propiedades psicométricas. También se propone un modelo conceptual de violencia obstétrica, o llamada por otros "maltrato y abuso".

La presente investigación aporta una revisión teórico-práctica en la construcción de Instrumentos y una nueva perspectiva en el estudio de la Atención Médica Obstétrica; así mismo, permitirá contar con un instrumento nuevo de Evaluación de la Percepción de Violencia Médica en pacientes de Obstetricia, válido y confiable, de elaboración propia, con el fin de que los resultados sean acordes a nuestra realidad. Así mismo, este instrumento se podrá emplear en otras instituciones de salud y permitir su identificación. También, la presente investigación permitirá conocer y entender las variables de la violencia obstétrica estudiadas, y tomar acciones preventivas, desarrollando programas destinados a mejorar la atención médica. ¡La Salud no es el privilegio de unos pocos sino el derecho de todos!

2. Teorías que sustentan la investigación

La WHO (2020,2018, 2014), definen la violencia como: "El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo humano, que origina o probablemente pueda originar muerte, un perjuicio físico o psicológico e inclusive alteraciones en el desarrollo u otras privaciones"; hay que agregar que también existe un daño social, por ejemplo, en el trato discriminatorio (Calle Moscote, D.,2022). En cuanto a violencia obstétrica, afirma Gray (2019), "la violencia obstétrica se refiere a deficiencias profesionales en la atención de la maternidad algunos ejemplos son la atención no digna, la discriminación y el abandono de la atención, en general es una conducta dañina o con posibilidad de daño, provocada por el personal de hospitales o de centros de salud en la atención médica de una mujer, durante el embarazo, en cualquiera de sus etapas: control prenatal, el parto o el puerperio; con malos tratamientos médicos o quirúrgicos (Ferraó,2022), se trata de diversas formas de mala atención o maltrato, violencia o de evidentes trasgresiones a los derechos de las mujeres embarazadas en el espacio de la salud, estamos frente a una realidad que debemos mejorar; entonces se requiere de investigaciones que ayuden a Identificar, explicar y predecir esta conducta. Los Instrumentos, como los cuestionarios, son los recursos técnicos que nos permiten coleccionar de forma organizada, sistemática y coherente los datos o la información de alguna(s) característica(s) de la realidad u objeto, para la creación de nuevo conocimiento (Hernández-Sampieri, et al, 2010, 2019, 2020), hay en la bibliografía exterior algunos instrumentos sobre violencia obstétrica (Brandao et al, 2018; Bowser, D. y Hill, K. 2010), pero que no se han adaptado a nuestra cultura o realidad; por eso, este trabajo ha construido un Instrumento válido y confiable que permite identificar y medir la Percepción de Violencia Médica; tal instrumento puede ser la base para posteriores estudios. Se han revisado las diferentes conceptualizaciones de la violencia obstétrica, planteándose un modelo conceptual de tal constructo.

3. Metodología

El presente trabajo es cuantitativo, no experimental, transversal y aplicativo; de tipo tecnológico y psicométrico. Se ha clasificado a la violencia obstétrica, según el tipo de injuria en tres dimensiones: Física, psicológica y verbal, con sus respectivos indicadores que acarrearán las preguntas respectivas (tabla 1); además se formuló las respuestas en escala de Likert en cuatro niveles (tabla 2). La mayor numeración (entre 1 y 4), indica mayor percepción de la violencia; sin embargo, algunas preguntas se han invertido, para evitar el sesgo de que las pacientes entrevistadas llenen toda la columna igual.

Definición de variables: Percepción: Viene a ser la imagen mental formada de la experiencia y necesidades del sujeto; una selección, organización e interpretación de sensaciones, (Oxford Language and Google, 2022; Castro, et al. 2018). Definición Conceptual de la Percepción de la Violencia Médica Obstétrica: Agresión o amenaza, percibida por la paciente obstétrica durante su atención de salud, antes, durante o después del parto, en los servicios brindados por el hospital en estudio (Díaz-Tello, 2016; Bowser y Hill, 2010). Definición Operacional: Violencia contra la paciente obstétrica, (prenatal, natal y posnatal); comprendida en tres dimensiones: Violencia Verbal, Violencia Física y Violencia Psicológica.

Tabla 1: Operacionalización de variables.

Dimensión	Indicador	Ítem		
Verbal: Mensaje y/o acción paralingüística que genera malestar en el paciente	Lingüístico o Lenguaje Hostil	Trato descortés	1. ¿Se la trató de forma descortés?	
		Uso de recolectas que no explica	2. ¿Le hablaron con palabras "difíciles" que no entendía?	
		Tono de voz tosco	3. ¿La voz del personal fue "ruda" o gritándole?	
	No lingüístico o Paralingüística Hostil	Consulta "apresurada"	4. ¿Se le atendió de forma "apresurada"?	
		Desinterés en atenderlo	5. ¿Se mostró desinterés en atenderla?	
		Negación a preguntas	6. ¿Se negaron a contestarle alguna pregunta?	
Físico: Acciones que generan malestar físico o pueden indicar acoso sexual	Acto médico diagnóstico	Examen tosco / rudo	7. ¿Se la examinó en forma tosca o grosera?	
	Acoso sexual	Examen incompleto/superficial	8. ¿Cree que el examen que le realizó fue completo?	
		Toquetos durante la revisión	9. ¿Percibió que se le tocó sus partes indebidamente?	
	Tratamiento médico o quirúrgico	Mirada lujuriosa	10. ¿Sintió miradas obscenas o lujuriosas de su cuerpo?	
		Se indicó el mejor tratamiento	11. ¿Se le dio a elegir el mejor tratamiento para su caso?	
		Le indicó los efectos secundarios	12. ¿Se le explicó los efectos secundarios o negativos del tratamiento?	
		Cuidados posts partos o cesárea	13. ¿Le dieron cita para después del parto o cesárea?	
		Pedir permiso para tocar su cuerpo	14. ¿Se le pidió permiso para tocar y revisar partes de su cuerpo?	
		Exposición innecesaria del cuerpo	15. ¿Se le hizo que expusiera su cuerpo de forma innecesaria?	
	Psicológico: Son las acciones que generan vergüenza, humillación o malestar emocional en el paciente	Falta de respeto a la intimidad al pudor, llevando a la humillación	Auscultamiento o examen grupal	16. ¿Se le realizó el examen en presencia de "otras" personas o alumnos?
			Indiscreción del caso	17. ¿Notó si se comentó su caso o enfermedad con otras personas?

Tabla 2: Escala de medición: tipo Ordinal, tipo Likert.

Nunca me ha pasado
Alguna vez me ha pasado
Si me ha pasado
Definitivamente me ha pasado

Población, muestra y muestreo

La Población estuvo conformada por las pacientes embarazadas o puérperas de la provincia de Trujillo o de la Región La Libertad-Perú, que acudieron a dar a Luz en un Hospital especializado de Trujillo o que acudieron en busca de atención médica obstétrica. La muestra fue no probabilística y por muestreo deliberado, critico o por juicio ya que se seleccionó con base en el conocimiento de una población: las embarazadas. Estuvo conformada por 100 pacientes que han acudido a consultorios externos, emergencia y hospitalización del servicio de Obstetricia del hospital en estudio, entre los meses, septiembre, octubre, noviembre y diciembre del año 2022. Se incluyeron aquellas que aceptaron participar libremente, que eran residentes de Trujillo o la Región La Libertad, mayores de edad, que sabían leer y escribir, con historia clínica en el nosocomio en estudio, habían pasado al menos tres consultas en la institución o haber dado a luz en ella; se excluyeron, quienes habían tenido conflictos con los médicos o con el hospital en estudio, tenían enfermedad terminal como cáncer o sida o con limitación intelectual. Técnicas e instrumento de recolección: La encuesta: Se empleó como instrumento: Cuestionario (tabla 3). Descripción: El Cuestionario elaborado para el presente estudio (2022), percepción de violencia en las pacientes obstétricas, evaluó las dimensiones de violencia verbal, violencia física y violencia psicológica; consta de 17 ítems, (porque se recomienda entre 4 a 5 ítems por dimensión) de preguntas cerradas, porque con estas últimas se reduce la ambigüedad y se favorecen las comparaciones entre las respuestas, (Burnett, 2009, citado en Hernández Sampieri et.al. 2010); su aplicación fue individual, con duración promedio de 15 minutos.

Tabla 3: Modelo Final del cuestionario sobre Apreciación de violencia médica Obstétrica.

PREGUNTAS (sobre su atención prenatal, en el parto y después del parto)	Respuesta			
	Nunca me ha pasado	Alguna vez me ha pasado	Si me ha pasado	Definitivamente me ha pasado
1. ¿Se la trató de forma descortés?				
2. ¿Le hablaron con palabras "MEDICAS" que no entendía?				
3. ¿La voz del personal fue "ruda" o gritándole?				
4. ¿Se le atendió de forma "apresurada"?				
5. ¿Se le atendió con desinterés?				
6. ¿Se negaron a contestarle alguna pregunta?				
7. ¿Se la examinó en forma tosca o grosera?				
8. ¿Cree que el examen que se le realizó fue completo y bien realizado?				
9. ¿Percibió que se le tocó sus partes íntimas indebidamente?				
10. ¿Sintió miradas obscenas o lujuriosas hacia su cuerpo?				
11. ¿Le explicaron y le dieron a elegir su tratamiento?				
12. ¿Se le explicó los posibles efectos negativos del tratamiento?				
13. ¿Le dieron cita para después de su parto o cesárea?				
14. ¿Se le pidió permiso para revisar su cuerpo?				
15. ¿Se expuso su cuerpo mucho tiempo o de forma innecesaria?				
16. ¿Se le realizó su examen obstétrico en presencia de "otras" personas?				
17. ¿Se comentó su caso o enfermedad con otras personas delante suyo?				

La Validez de contenido del cuestionario final PVMO 2022, se obtuvo por el método de Juicio de Expertos (ocho jueces), de campos del saber relacionados al trabajo, con grado académico de Doctor, cuyos análisis se sometieron al procedimiento estadístico V de Aiken. La Confiabilidad del instrumento se obtuvo por el método de homogeneidad a través del estadístico Alfa de Cronbach., para consistencia interna. La validez de constructo se hizo con: Método Ítems-Test, Prueba KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) y Bartlett, Extracción de factores por el método de extracción de mínimos cuadrados no ponderados con rotación Varimax. Análisis factorial exploratorio.

Se planteo un modelo conceptual de Violencia Médica Obstétrica. Aspectos éticos: Se pidió la autorización a la Dirección del Hospital en estudio, cuyo Comité de Ética refrendó el estudio; se presentó a las pacientes una hoja de consentimiento, claramente escrita, en la que se explicaba la importancia del estudio, su anonimidad y el carácter voluntario. Se mantuvo la reserva de la institución médica en la que se realizó la encuesta. No se dio pago alguno a los pacientes que se encuestaron, se adhirió el trabajo a recomendaciones bioéticas (Gardena Tricas, J. et al. 2018) y sobre todo a los principios éticos de validez universal: no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía (Shea, M. 2020).

4. Resultados

Los pasos seguidos fueron (figura 1): 1.-Motivación para estudiar la Violencia obstétrica 2.- Ubicación bibliográfica de violencia obstétrica, determinando la falta de un instrumento válido y confiable en nuestro medio,3.- Revisión de la literatura para el diseño de Instrumentos,4.Elaboración de un Cuestionario inicial de 17 ítems4.-, Validación de 3 jueces, el cual se aplicó a 100 pacientes 5.- Análisis Estadísticos de cuestionario inicial, que fueron poco adecuados; el cuestionario tendría defectos.6.- Nuevo Juicio de Expertos, en total 8 jueces,6.- Prueba estadística V de Aiken (tabla 4,) para el Juicio de Expertos.7.- Elaboración el Cuestionario final “Percepción de la Violencia Médica Obstétrica y Análisis estadístico relevantes.

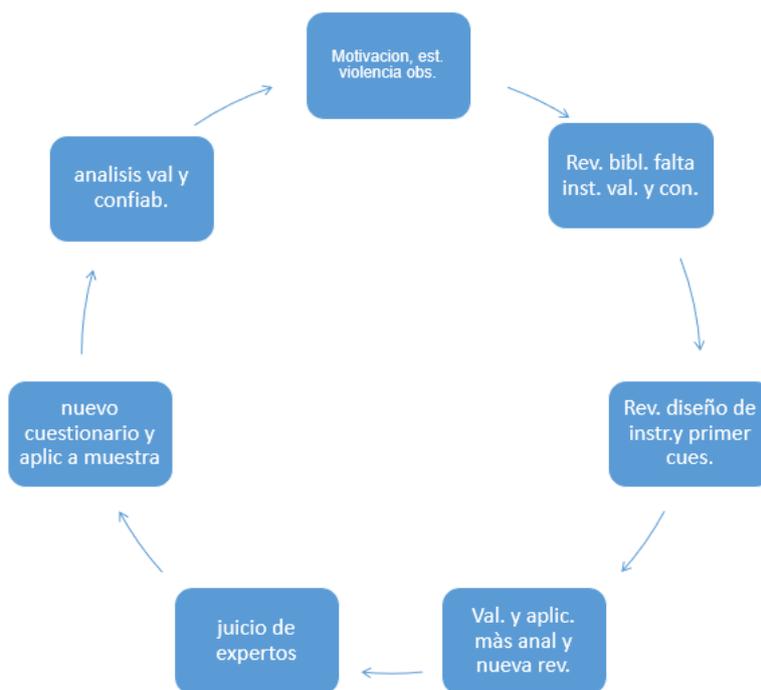


Figura 1: Pasos seguidos en la construcción del cuestionario.

El juicio de expertos mostro para los diferentes Ítems, gran concordancia entre los 8 jueces, en los aspectos de claridad, coherencia y relevancia (tabla 4); con el Método Ítems-Test encontrando valores $r = 0.229$ hasta $r = 0.692$, donde todos los ítems alcanzaron valores superiores a 0.21. Previo a la aplicación del análisis factorial se comprobó que los datos sean pertinentes y adecuados para el análisis con la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y de Bartlett como se observa en la tabla 5. Así mismo se utilizó el análisis factorial exploratorio y se identificaron cinco dimensiones como se observa en la tabla 6. La confiabilidad del instrumento se obtuvo con el método de consistencia interna con el estadístico alfa de Cronbach como se observa en la tabla 7.

Tabla 4: Evaluación de Jueces del Cuestionario PVMO.

Items	Jueces								M	V	V Criterio
	1	2	3	4	5	6	7	8			
1. ¿Se la trató de forma descortés?	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00	1,00	VALIDO
2. ¿Le hablaron con palabras “difíciles” que no entendía?	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00	1,00	VALIDO
3. ¿La voz del personal fue “ruda” o gritándole?	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00	1,00	VALIDO
4. ¿Se le atendió de forma “apresurada”?	4	3	4	3	4	4	4	4	3,75	0,92	VALIDO
5. ¿Se mostró desinterés en atenderla?	4	3	4	4	4	4	4	4	3,88	0,96	VALIDO
6. ¿Se negaron a contestarle alguna pregunta?	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00	1,00	VALIDO
7. ¿Se la examinó en forma tosca o grosera?	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00	1,00	VALIDO
8. ¿Cree que el examen que le realizó fue completo?	4	4	4	3	4	4	4	4	3,88	0,96	VALIDO
9. ¿Percibió que se le tocó sus partes indebidamente?	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00	1,00	VALIDO
10. ¿Sintió miradas obscenas o lujuriosas de su cuerpo?	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00	1,00	VALIDO
11. ¿Se le dio a elegir el mejor tratamiento para su caso?	4	4	4	3	4	4	4	4	3,88	0,96	VALIDO
12. ¿Se le explicó los efectos secundarios o negativos del tratamiento?	4	4	4	3	4	4	4	4	3,88	0,96	VALIDO
13. ¿Le dieron cita para después del parto o cesárea?	4	3	4	3	4	4	4	4	3,75	0,92	VALIDO
14. ¿Se le pidió permiso para tocar y revisar partes de su cuerpo?	4	4	4	3	4	4	4	4	3,88	0,96	VALIDO
15. ¿Se le hizo que expusiera su cuerpo de forma innecesaria?	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00	1,00	VALIDO
16. ¿Se le realizó el examen en presencia de “otras” personas o alumnos?	4	4	4	3	4	4	4	4	3,88	0,96	VALIDO
17. ¿Notó si se comentó su caso o enfermedad con otras personas?	4	4	4	3	4	4	4	4	3,88	0,96	VALIDO

Tabla 5: Prueba de adecuación KMO y Bartlett.

Medidas		Valores
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.765
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	659.961
gl		136
Sig.		0.00

Tabla 6: Extracción de factores.

Factor	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de var.	% acum.	Total	% de var	% acum.	Total	% de var.	% acum
1	4.8	28.1	28.1	4.4	25.6	25.6	2.8	16.7	16.7
2	2.7	15.6	43.7	2.2	12.9	38.5	2.1	12.4	29.1
3	1.7	10.1	53.7	1.4	8.2	46.7	1.9	11.2	40.3
4	1.3	7.8	61.6	1.0	5.7	52.4	1.8	10.7	51.0
5	1.0	6.0	67.5	0.5	3.1	55.5	0.8	4.5	55.5

Nota. N = 100

Tabla 7: Resultados de prueba de confiabilidad del cuestionario.

Alfa de Cronbach	N de Ítems
0.783	17

5. Discusión

El estudio científico de la violencia en general y de la violencia obstétrica en particular requiere de su adecuada identificación y análisis; las ciencias usan instrumentos de observación que requieren de una elaboración exquisita y de un altísimo nivel, como por ejemplo, un instrumento para medir la velocidad de la Luz (Edwards, H. 2021); en Psicología un instrumento es definido como una herramienta para obtener datos de un objeto o proceso psicológico, (Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. 2020) indispensable para conocer lo que se pretende, además, debe tener las dos características más importantes del instrumento de investigación: la Validez y la confiabilidad, (Hernández-Sampieri, R., 2010, 2019, 2020). El trabajo de Tesis ha consistido en la construcción del cuestionario para medir la Percepción de la Violencia Obstétrica (PVMO); seguimos los pasos clásicos que se describen en la literatura (Rezaeian, M., et al., 2020). Durante la revisión de la literatura al respecto, hay algunos cuestionarios para evaluar esta conducta, Ej. Brandao, et al. (2018), tiene validez solo de jueces; Bohren et al. (2017), Perrote et al. (2020) plantean distintas dimensiones que no son confirmadas en análisis estructurales; pero lo más importante, no son hechas en nuestro medio, y como sabemos, los instrumentos deben de tener validez y confiabilidad adecuada a la realidad donde se pretende utilizar (Hernández-Sampieri, R.; y Mendoza, C. 2020).

El cuestionario ha mostrado un Ayken con promedios superiores a lo descrito en la literatura (> 0.83), que lo hace válido, como se ve en los cuadros. Jueces con grado de Doctor, han dado una validación de contenido adecuada. En el análisis factorial exploratorio, con una muestra mínimamente correcta, se logra hacer por los análisis previos de método Ítems-Test, prueba KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) y Bartlett, Extracción de factores por el método de extracción de mínimos cuadrados no ponderados con rotación Varimax, son adecuados y muestran cinco dimensiones. Su confiabilidad por Alfa de Cronbach, 0.783 se considera buena.

La OMS, denomina tal conducta “abuso o falta de respeto” lo cual minimiza el daño que puede ocasionar esta acción; sin embargo, tampoco se puede incluir dentro de ella a las conductas delictivas o de “mala práctica”; nuestro modelo conceptual de violencia obstétrica está entre estos dos polos, más que un simple “Abuso”, pero no tanto como un “Delito”. La violencia obstétrica es un problema universal, con raíces históricas, sociales, biológicas, culturales, económicas y políticas, de muy diversa amalgama.

6. Conclusiones

Se han mostrado los pasos en la elaboración de un cuestionario de percepción de la violencia médica obstétrica PVMO, que consta de 17 ítems. Se ha obtenido evidencia adecuada de la validez de contenido por juicio de expertos. La aplicación del cuestionario ha permitido mostrar que la consistencia interna, por el Alfa de Cronbach, es buena. Se propone que la violencia obstétrica es un constructo polisémico, multidimensional, y multifactorial, que se refiere a la conducta negativa de amenaza o injuria hacia la paciente embarazada durante cualquier fase de la gestación: prenatal, natal o posnatal, por parte del personal de salud, médico, paramédico o administrativo. Las dimensiones de la violencia obstétrica que se plantean, según el análisis factorial exploratorio, son: psicológica, verbal, física, sexual y estructural.

7. Referencias bibliográficas

Ahmadi, R., Soleimani, R., Jalara, M. M., Yousefnezhad, A., Roshandel Rad, M., & Eskandari, A. (2017). Association of intimate partner violence with sociodemographic factors in married women: a population-based study in Iran. *Psychology, health & medicine*, 22(7), 834-844.

APA Diccionario. (2022)

Barbosa, E. U. G. (2019). Erro médico: uma análise de casos no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba. *Revista Brasileira de Gestão Ambiental e Sustentabilidade*, 6(12), 33-49.

Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., ... & Gülmezoglu, A. M. (2015). The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. *PLoS medicine*, 12(6), e1001847.

owser, D. and Hill, K. (2010) Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth: Report of a Landscape Analysis. Harvard School of Public Health and University Research, Washington DC.

Brandão, T., Cañadas, S., Galvis, A., de los Ríos, M. M., Meijer, M., & Falcon, K. (2018). Childbirth experiences related to obstetric violence in public health units in Quito, Ecuador. *Int J Gynecol Obstet*, 143, 84-88.

Cahuanina, BL. (2018). Características sociodemográficas tipos y actitud hacia la violencia en mujeres gestantes que acudieron a los servicios de ESSALUD en Talara-Perú.

Calle Moscote, D., Herrera Herrera, L. M., Castillo Ricardo, D., Cuellar Alvernia, K. E., & Escorcía Salazar, S. I. (2022). La imagen y la narrativa como herramientas para el abordaje psicosocial en escenarios de violencia. Departamentos del Cesar y Sucre. repository.unad.edu.co.

Campo-Arias, A., & Oviedo, H. C. (2008). Psychometric properties of a scale: internal consistency. *Revista de salud pública*, 10(5), 831-839.

Castro, R.; Frías, S.M. (2019) Obstetric Violence in Mexico: Results From a 2016 National Household Survey. *Violence Against Women*, 26, 555-572.

Castro, R. D. R. R., Olano, M. E. P., & Vallejos, M. F. C. (2018). Percepción de las enfermeras y las pacientes sobre el respeto a la intimidad durante el proceso hospitalario. *Acc Cietna: Para el Cuidado de la Salud*, 5(1).

- Edwards, H. (2021). Measurement of the One-Way Velocity of Light through a Coaxial Cable in different Astronomical Orientations.
- Ferrão, A. C., Sim-Sim, M., Almeida, V. S., & Zangão, M. O. (2022). Analysis of the concept of obstetric violence: scoping review protocol. *Journal of personalized medicine*, 12(7), 1090.
- Gray, T., Mohan, S., Lindow, S., & Farrell, T. (2019). Obstetric violence: Clinical staff perceptions from a video of simulated practice. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*: X, 1, 100007.
- Hernández Sampieri, Fernández Collado, Baptista Lucio, (2010) *Metodología de la investigación* ,5*ed. Mc Graw Hill.
- Hernández-Sampieri, R. (2019). Validación de un instrumento para medir las dimensiones del clima organizacional psicológico. *Revista Raites*, 5(10).
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mcgraw-hill.
- Oxford Dictionary, O. E. (1993). *Oxford English Dictionary*. Simpson, JA & Weiner, ESC.–1989.
- Perera, D., Lund, R., Swahnberg, K., Schei, B., & Infanti, J. J. (2018). ‘When helpers hurt’: women’s and midwives’ stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo district, Sri Lanka. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 211.
- Perrotte, V., Chaudhary, A., & Goodman, A. (2020). “At Least Your Baby Is Healthy” Obstetric Violence or Disrespect and Abuse in Childbirth Occurrence Worldwide: A Literature Review. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 10(11), 1544-1562.
- Rangel-Flores, Y. Y., Hernández-Ibarra, L. E., Martínez-Ledezma, A. G., & García-Rangel, M. (2019). Experiencias de mujeres sobrevivientes a morbilidad materna extrema en México, un estudio cualitativo desde el modelo de las tres demoras. *Cadernos de Saúde Pública*, 35, e00035418.
- Rezaeian, M., Seyyedrezaei, S. H., Barani, G., & Seyyedrezaei, Z. S. (2020). Construction and Validation of Educational, Social and Psychological Consequences Questionnaires of EPT as a High-Stakes Test. *International Journal of Language Testing*, 10(2), 33-70.
- Shea, M. (2020, July). Forty years of the four principles: Enduring themes from Beauchamp and Childress. In *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine* (Vol. 45, No. 4-5, pp. 387-395). US: Oxford University Press.
- World Health Organization. (2020). Definition and typology of violence. *World report on violence and health: summary*, 4.
- World Health Organization. WHO (2018) *Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*; World Health Organization: Geneva, Switzerland,
- World Health Organization (2014) *The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth*. Geneva.