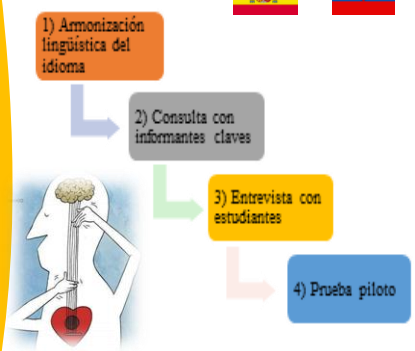
Validación cultural y lingüística del instrumento PercOV-s (percepción de estudiantes de ciencias de la salud sobre violencia obstétrica)

Kirsten Falcon PHd©

Introducción.- Las evidencias de violencia obstétrica durante el parto en los establecimientos de salud son cada vez mayores, por tanto disponer de instrumentos validados para medir la percepción de violencia obstétrica en estudiantes de la salud es necesario. El utilizar un instrumento ya validado en un país diferente requiere la adaptación cultural y lingüística, así como la validación de esta adaptación.

Objetivo.- Adaptar y validar culturalmente para el Ecuador el instrumento *Percepción de Violencia Obstétrica en Estudiantes* (PercOV-S).

Material y métodos.-



Muestra prueba piloto.- 269 estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería de la Universidad de Las Américas y de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Resultados.- Análisis factorial se realizaron la prueba de KMO (p = 0.955) y la prueba de esfericidad de Bartlett (X2 = 6107,280; p ≤ 0,000). El análisis factorial explicó el 52,6% de la varianza en los tres factores.

- 1er factor o dominio, explicó el 41,1% de la varianza y comprendió 18 ítems.
- 2do factor o dominio explicó el 8,62% de la varianza y comprendió 9 ítems.
- 3er factor o dominio, explicó el 2,91% de la varianza y comprendió 6 ítems.

Todos los ítems, presentaron cargas factoriales superiores a 0,4. La fiabilidad global del cuestionario (α = 0,952) y sus dominios fue excelente: dominio 1, α = 0,961; dominio 2, α = 0,799; dominio 3, α = 0,833. La puntuación media general del cuestionario fue de 3,42 (DE ± 0,88; IC del 95 % = 3,31–3,52), lo que indica una alta percepción de violencia obstétrica. La puntuación del dominio 1 obtuvo una puntuación media de 2.77 (DE ± 0.87; IC del 95 % = 2,66–2,87); para el dominio 2, la puntuación media fue de 3,36 (DE ± 1,04; IC del 95 % = 3,23–3,48) y para el dominio 3 de 3,53 (DE ± 1,03; IC del 95 % = 3,41–3,66).

	Dominio			Alfa de cronbach
	1	2	3	α
Dominio 1 (Violencia visible protocolizada)				0,961
Sujetar a la mujer parturienta inquieta	0,523	0,183	0,502	0,960
Tacto vaginal sin consentimiento	0,665	-0,036	0,55	0,959
No preservar intimidad	0,55	0,144	0,497	0,959
Convencer para hacer cesárea	0,434	0,327	0,431	0,961
Fotos sin autorización	0,871	0,023	0,291	0,957
Parto instrumentado sin compañía	0,604	0,318	0,124	0,958
Episiotomía sin consentimiento informado	0,554	0,274	0,286	0,959
Decir: "No sabe pujar"	0,868	0,025	0,279	0,957
Episiotomía sin anestesia	0,735	0,131	0,345	0,960
Climatización durante el parto	0,679	0,206	0,258	0,961
Decir: "deje de quejarse, tampoco es para tanto"	0,839	0,062	0,340	0,960
Intentar que la mujer no grite	0,677	0,253	0,177	0,958
Justificar cesárea por lentitud de dilatación	0,538	0,358	0,177	0,958
No asegurarse de explicar el consentimiento informado	0,548	0,327	0,241	0,958
Parto instrumentado o cesárea sin compañía	0,74	0,253	0,064	0,959
Suturar desgarro sin anestesia	0,825	0,145	0,210	0,957
Separar bebé de madre sin justificación médica	0,784	0,146	0,267	0,960
Ofrecer otra alimentación a recién nacido hospitalizado	0,773	0,125	0,310	0,960
Dominio 2 (Intervenciones no adecuadas)				0,799
Colocar vía intravenosa al ingreso	0,077	0,407	0,181	0,791
Indicar posición a colocarse	-0,327	0,533	0,004	0,795
Rasurado genital	0,148	0,395	0,185	0,791
Expulsivo en litotomía	0,148	0,66	0,049	0,767
Realizar Kristeller en expulsivo	0,35	0,562	0,238	0,779
Prohibir comer/beber parto	0,116	0,566	0,003	0,779
Cordón umbilical cortado inmediatamente	0,068	0,506	0,146	0,781
Contacto piel con piel después de valoración del bebé	0,083	0,607	-0,033	0,771
Facilitar descanso materno sin establecer lactancia	0,319	0,557	0,194	0,770
Dominio 3 (Negligencia)				0,833
Acelerar parto con medicación	0,161	0,361	0,432	0,826
Realizar enema	0,400	0,328	0,493	0,800
Realizar ruptura prematura de membranas	0,455	0,25	0,488	0,795
No ofrecer medidas para dolor	0,449	0,042	0,549	0,810
Convencer uso epidural	0,212	0,352	0,546	0,808
Convencer de decisiones sin su opinión	0,535	0,01	0,622	0,794

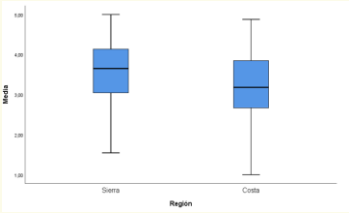


Figura 1. General

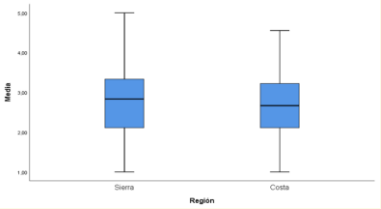


Figura 2. Factor / Dominio 1

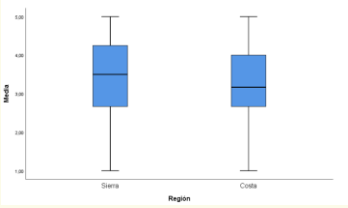


Figura 3. Factor / Dominio 2

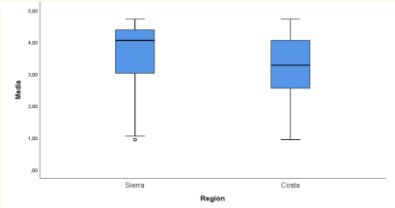


Figura 4. Factor / Dominio 3

Discusión/Conclusiones.- Las propiedades psicométricas del instrumento PercOV-S (compuesto por 33 ítems medidos con escala de Likert) fueron calculadas mediante un análisis factorial. De acuerdo con los resultados de este estudio, el instrumento posee una alta confiabilidad y consistencia de los ítems del cuestionario. El análisis mostró que las escalas y subescalas de resumen PercOV-S fueron capaces de diferenciar tres dominios de la violencia obstétrica.

Contacto.-

kirsten@usp.br

kirstenfalcon@hotmail.com

Referencias bibliográficas. -

1. Salud OP de. Educación Médica y Salud. 1979;Volumen 13(Número 4 1979).
2. Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década UNICEF.pdf.
3. Chang C. Evolución del sistema de salud de Ecuador: buenas prácticas y desafíos en su construcción. Década 2005-2014 TT - Evolution of health system Peru: Good practices and challenges in construction. Decade 2005-2014. An Fac Med [Internet]. 2017;78(4):445–51. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400014
4. Lucio R, Villacrés N, Henríquez R. Sistema de salud de Ecuador. Salud Publica Mex. 2011;53(SUPPL. 2).
5. MSP. Atención del trabajo parto, parto y posparto inmediato. Guía de Práctica Clínica. [Internet]. 2015th ed. Vol. 1, 2015, Edición general: Dirección Nacional de Normatización – MSP. MSP; 2015. 1–64 p. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf
6. Dirección Nacional de Normatización MSP. Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2013. 55 p. Available from: http://salud.gob.ec
7. MSP. Componente Normativo Neonatal. Ministerio Salud Pública [Internet]. 2008;1–64. Available from: http://www.unfpa.org.gt/sites/default/files/Guia_Tecnica_Atencion_del_Parto_Culturalmente_Adecuado.pdf
8. MSP. Modelo de Atención Integral de Salud [Internet]. MSP 2012 p. 1–210. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
9. World Health Organization. Appropriate Technology for Birth. Lancet. 1985;436–7.
10. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Registro Estadístico de Defunciones Generales 2017 Estimación de la Razón de Mortalidad Materna en el. 2018;7. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2017/RMM_Nota_metodologica_INEC_2017.pdf
11. Ministerio de Salud Pública. Guía Técnica parto culturalmente adecuado. Msp Guía Práctica Clínica [Internet]. 2008;1–63. Available from: https://www.cappalatinoamerica.com/docs/guiadepartoec.pdf
12. Secretaría Distrital de Salud. Guía de cuidado de enfermería a la familia gestante durante el trabajo de parto y el parto [Internet]. 2015. 66 p. Available from: http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas de cuidado de enfermera/Guia Sala de partos.pdf
13. Cañadas, S., Meijer, M., Moreno de los Ríos, M., Falcon, K. and Brandão T. Papel de la educación universitaria en la erradicación de la violencia de género, prevención de prácticas de violencia obstétrica UDLA. In 2017. p. 10.
14. MSP E. Dirección Nacional de Salud Intercultural [Internet]. 2018. p. 1. Available from: https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-salud-intercultural/
15. Organización Mundial de la salud. Informe Mundial Sobre La Violencia Y La Salud. Organ Mund la salud [Internet]. 2002;2–3:1–11. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf;jsessionid=7613D15F0285F4809D52AD5EDFC477FC?sequence=1
16. Galtung J. La violencia: cultural, estructural y directa. In: Journal of Peace Research [Internet]. 2003. p. 291–305. Available from: https://www.galtung-institut.de/wp-content/uploads/2015/12/Cultural-Violence-Galtung.pdf
17. ONU. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer [Internet]. Vol. 0, ONU Derechos Humanos. 2013. p. 197–203–203. Available from: https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx
18. García EM. La violencia obstétrica como violencia de género [Internet]. Universidad Autónoma de Madrid. 2018. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=150511&orden=0&info=link%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/extes?codigo=150511
19. Al Adib M, Ibañez M, Casado M, Santos P. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2017;34(1):8. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100104
20. Belli L. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. 2013;1(7):25–34.
21. Organización Mundial de la salud . Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud Declaración de la OMS. Declar la OMS Tod. 2014;1–4.
22. CEPAR. Endemain 2004. 2004;21. Available from: https://cssr-ecuador.org/downloads/2016/11/32.-Encuesta-Demografica-y-de-salud-materna-e-infantil-ENDEMAIN.pdf
23. República Bolivariana deVenezuela. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela [Internet]. Gaceta oficial Caracas, Venezuela: Gaceta Oficial; 2007 p. 55. Available from: http://historico.tsj.gob.ve/gaceta_ext/noviembre/18112014/E-18112014-4134.pdf#page=29
24. Asamblea Nacional República delEcuador. Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres [Internet]. Ecuador; 2018 p. 38. Available from: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf
25. Álvarez-Franco CC. Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto. Aquichan. 2013;13(1):17–26.
26. Côrtes CT, dos Santos RCS, Caroci A de S, Oliveira SG, de Oliveira SMJV, Riesco MLG. Implementation methodology of practices based on scientific evidence for assistance in natural delivery: A pilot study. Rev da Esc Enferm. 2015;49(5):716–25.
27. Ciello C, Carvalho C, Kondo C, Delage D, Niy D, Werner L, et al. Violência Obstétrica " Parirás com dor " [Internet]. Brasil: Rede Parto de Princípio; 2012. p. 188. Available from: https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC VCM 367.pdf
28. Mena-Tudela D, Cervera-Gasch A, Alemany-Anchel MJ, Andreu-Pejó L, González-Chordá VM. Design and validation of the percov-s questionnaire for measuring perceived obstetric violence in nursing, midwifery and medical students. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(21):1–12.
29. Mena-Tudela D, González-Chordá VM, Soriano-Vidal FJ, Bonanad-Carrasco T, Centeno-Rico L, Vila-Candel R, et al. Changes in health sciences students' perception of obstetric violence after an educational intervention. Nurse Educ Today [Internet]. 2020;88(xxxx):104364. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691719311360
30. Ortiz-Gutiérrez S, Cruz-Avelar A. Translation and Cross-Cultural Adaptation of Health Assessment Tools. Actas Dermosifiliogr. 2018;109(3):202–6.
31. Aguilar L, Castellanos M. Adaptación Lingüístico-Cultural de una Escala Argentina de Perfeccionismo Infantil al Contexto Venezolano. Rev la Univ Oviedo [Internet]. 2016;21(2):1–32. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5608264

II Congreso Internacional sobre Violencia Obstétrica

UNIVERSITAT JAUME I
Grupo de Investigación Enfermería