



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

**Conocimientos sobre derechos reproductivos y
percepción sobre violencia obstétrica en puérperas del
Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2023**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Marycruz Gianella SÁNCHEZ ROJAS

ASESOR

Mg. Elia Stephanie KU CHUNG

Lima, Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Sánchez M. Conocimientos sobre derechos reproductivos y percepción sobre violencia obstétrica en puérperas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2024.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Marycruz Gianella Sánchez Rojas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	60225860
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-1336-5468
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Elia Stephanie Ku Chung
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42011887
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-1580-9630
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Carmen Espinoza Aranda
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10114482
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Mary Guerrero Miranda
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06677086
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Rosa Amanda Aguilar Palomino
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09627419
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica

Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Hospital Nacional Sergio E. Bernales País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Comas Latitud: -11.91407445 Longitud: -77.0375291289054
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 7/03 / 2024

HORA INICIO : 10:00 hrs

HORA TÉRMINO : 11:00 hrs

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. Carmen Espinoza Aranda

MIEMBRO : Mg. Mary Guerrero Miranda

MIEMBRO : Mg. Rosa Amanda Aguilar Palomino

ASESORA : Mg. Elia Stephanie Ku Chung

3. DATOS DEL TESISTA

NOMBRES Y APELLIDOS : Marycruz Gianella Sánchez Rojas

CODIGO : 18010089

TÍTULO DE LA TESIS: “Conocimientos sobre derechos reproductivos y percepción sobre violencia obstétrica en puérperas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2023”.

4. RECOMENDACIONES:

5. NOTA OBTENIDA: (18)



6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI
	Diana Esther Huamán Rosales	72566426
	Irma Adela Quispe Palomino	70549623

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

DRA. CARMEN ESPINOZA ARANDA D.N.I.10114482	MG. MARY GUERRERO MIRANDA D.N.I.:06677086
PRESIDENTE	MIEMBRO

MG. ROSA AMANDA AGUILAR PALOMINO D.N.I.09627419	MG. ELIA STEPHANIE KU CHUNG D.N.I.42011887
MIEMBRO	ASESOR (A)

 UNMSM Firmado digitalmente por SOLIS ROJAS Mirian Teresa FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 12.03.2024 14:39:01 -05:00	 UNMSM Firmado digitalmente por FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 12.03.2024 17:57:12 -05:00
Dra. Mirian Teresa Solis Rojas Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Mg. Elia Stephanie Ku Chung, en mi condición de Asesora acreditada con la Resolución Decanal N° 000875-2023-D-FM/UNMSM, de la tesis titulada "**Conocimientos sobre derechos reproductivos y percepción sobre violencia obstétrica en puérperas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2023**", **presentado por la bachiller:** Marycruz Gianella Sánchez Rojas, para optar el Título Profesional en Obstetricia.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 11% de similitud, nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título correspondiente.

Firma del Asesor

DNI: 42011887

Nombre y apellidos del asesor: Elia Stephanie Ku Chung



Agradecimiento

A Dios, por ser mi luz en los momentos de desafío
y brindarme el soporte para avanzar.

A mi familia y amigos, por brindarme su ayuda
constante, cariño y comprensión en esta etapa.

A mi casa de estudios por la excelencia académica y los
recursos ofrecidos que fueron esenciales para
esta indagación.

A mi Escuela Profesional por su
constante respaldo y a mis maestras que, con su
dedicación han contribuido en mi formación.

A mi asesora Elia Ku Chung, por el apoyo constante.

Dedicatoria

Al todo poderoso por la motivación
a lo largo de este viaje académico, que
este pequeño esfuerzo sea mi agradecimiento
por tus bendiciones en mi vida.

ÍNDICE

Agradecimiento	i
Dedicatoria	ii
ÍNDICE	iii
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Introducción.....	1
1.2. Planteamiento del problema.....	1
1.3. Objetivos.....	4
1.4. Importancia y alcance de la investigación.....	4
1.5. Limitaciones de la investigación.....	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases teóricas.....	9
2.3. Definición de términos.....	17
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	19
3.1. Hipótesis.....	19
3.2. Variables.....	19
3.3. Operacionalización de variables.....	20
IV. MATERIALES Y MÉTODOS	23
4.1. Área de estudio.....	23
4.2. Diseño de investigación	23
4.3. Población y muestra.....	23
4.4. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información	24
4.5. Análisis estadístico.....	26
4.6. Aspectos éticos.....	27
V. RESULTADOS	28
5.1. Presentación y análisis de los resultados	28
VI. DISCUSIÓN	36
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	48

Índice de tablas

Tabla 1. Características generales de las puérperas del HNSEB, 2023.....	28
Tabla 2. Conocimientos sobre derechos reproductivos en puérperas del HNSEB, 2023.....	29
Tabla 3. Percepción de la dimensión desinformación y falta de consentimiento en puérperas del HNSEB, 2023.....	30
Tabla 4. Percepción de la dimensión trato deshumanizado en puérperas del HNSEB, 2023.....	31
Tabla 5. Percepción de la dimensión medicalización y patologización en puérperas del HNSEB, 2023.....	32
Tabla 6. Percepción sobre violencia obstétrica en sus tres dimensiones en puérperas del HNSEB, 2023.....	33
Tabla 7. Relación entre la percepción de las dimensiones de violencia obstétrica y el nivel de conocimiento sobre derechos reproductivos en puérperas del HNSEB, 2023.....	34
Tabla 8. Relación entre la percepción sobre violencia obstétrica y el nivel de conocimiento sobre derechos reproductivos en puérperas del HNSEB, 2023.....	35

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Nivel de conocimientos sobre derechos reproductivos en puérperas del HNSEB, 2023.....	30
Gráfico 2. Percepción sobre violencia obstétrica en puérperas del HNSEB, 2023.....	33

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre derechos reproductivos y la percepción sobre violencia obstétrica en puérperas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el 2023. **Metodología:** Estudio correlacional, prospectivo y de corte transversal, bajo una perspectiva cuantitativa. La muestra fue de 278 puérperas mayores de 18 años, de parto vaginal sin complicaciones de la entidad. Se empleó la encuesta, junto con cuestionarios validados y confiables como instrumentos. **Resultados:** Respecto al conocimiento sobre derechos reproductivos, las mujeres en periodo postparto demostraron desconocimiento en áreas clave: derecho a la salud reproductiva (57,9%), derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer (60,4%); así como el derecho a beneficiarse del avance de la ciencia y a consentir en ser sujeto de indagación (71,2%). Esto indica que poseen un conocimiento mediano en cuanto a sus derechos reproductivos (61,2%). En vinculación con la percepción de violencia obstétrica, un 71,6% de las mujeres percibieron un nivel medio de desinformación y falta de consentimiento; un 65,5% notaron un nivel medio de trato deshumanizado y el 57,9% identificaron un nivel medio de medicalización y patologización. **Conclusión:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre derechos reproductivos y percepción sobre violencia obstétrica en puérperas del Hospital Sergio E. Bernales, 2023 ($p < 0.001$).

Palabras clave: Violencia Obstétrica, Derechos Reproductivos, Percepción, Calidad de la Atención de salud, Salud Reproductiva.

Abstract

Objective: Determine the relationship between the level of knowledge about reproductive rights and the perception of obstetric violence in postpartum women at the Sergio E. Bernales National Hospital in 2023. **Methodology:** Correlational, prospective and cross-sectional study, from a quantitative perspective. The sample consisted of 278 postpartum women over 18 years of age, with vaginal birth without complications of the entity. The survey was used, along with validated and reliable questionnaires as instruments. **Results:** Regarding knowledge about reproductive rights, women in the postpartum period demonstrated lack of knowledge in key areas: right to reproductive health (57.9%), right to modify discriminatory customs against women (60.4%); as well as the right to benefit from the advancement of science and to consent to being the subject of research (71.2%). This indicates that they have medium knowledge regarding their reproductive rights (61.2%). In connection with the perception of obstetric violence, 71.6% of women perceived a medium level of misinformation and lack of consent; 65.5% noted a medium level of dehumanized treatment and 57.9% identified a medium level of medicalization and pathologization. **Conclusion:** There is a significant relationship between the level of knowledge about reproductive rights and perception of obstetric violence in postpartum women at the Sergio E. Bernales Hospital, 2023 ($p < 0.001$).

Keywords: Obstetric Violence, Reproductive Rights, Perception, Quality of Health Care, Reproductive Health.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

El dominio de la procreación salubre constituye un pilar esencial en los goces humanos, en el que las vivencias y elecciones femeninas durante la gestación, el alumbramiento y el periodo postnatal se hallan inexorablemente entrelazadas con sus prerrogativas esenciales. En esta coyuntura, la provisión de servicios sanitarios, como la atención obstétrica, ostenta un valor trascendental para la defensa de los derechos reproductivos. No obstante, es evidente que, en determinadas circunstancias, este proceso puede ser menoscabado por prácticas que infringen los derechos y la dignidad femenina, constituyendo lo que habitualmente se conoce como violencia obstétrica.

El presente estudio se enfoca en elucidar la conexión existente entre el conocimiento sobre derechos reproductivos y la percepción de violencia obstétrica en puérperas de un establecimiento hospitalario nacional. La bibliografía preexistente subraya la imperiosidad de asegurar que las féminas estén cabalmente edificadas acerca de sus prerrogativas procreativas, incluyendo el derecho a un trato médico considerado y exento de coacción. Empero, se percibe un vacío en el entendimiento de cómo la ilustración de estos derechos se entrelaza con la percepción de la violencia obstétrica.

Este estudio pretende acometer dicha laguna, aportando y suministrando datos precisos para el enriquecimiento de políticas y procedimientos en el espectro de la salubridad procreativa. La indagación actual se despliega a lo largo de siete capítulos, donde se revisan estudios antecedentes, se disectan datos y se propugnan conclusiones y sugerencias; sumado a la bibliografía y apéndices complementarios.

1.2 Planteamiento del problema

A escala global, la OMS (Organización Mundial de la Salud) precisa que más de medio pueblo femenino padece de agresiones físicas y/o sexuales (1).

Adicionalmente, se reportan comportamientos irrespetuosos y denigrantes hacia las mujeres en el transcurso del parto en establecimientos sanitarios (2). Por su parte, el CDC (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades) documentó en 2022 una mayoría de 17.000 incidentes de faltas contra la fémina, siendo la psicológica la más prevalente (57,90%, presente en todas las maneras), secuenciada por la física (29,90%) (3).

En el contexto peruano, la violencia obstétrica se define exclusivamente en el Decreto No. 008-2016-MIMP, dentro del “Programa Nacional Contra la Violencia de Género 2016-2021”. Esta clasificación abarca todas las formas de agresión perpetradas por profesionales de la salud durante el proceso reproductivo, incluyendo acciones como trato inhumano y la excesiva medicalización y patologización del proceso (4). De acuerdo con el estudio de Huarino publicado en el artículo “Violencia obstétrica en mujeres atendidas en un hospital público”, se encontró que el maltrato obstétrico se manifestó principalmente por no tener información y ausencia en cuanto a consentir estas (85,2 %), maltrato (90,4 %) y una tendencia a la patologización o medicalización (99,6 %) (6).

Según Oyola, en su estudio de serie de casos sobre violencia obstétrica, esta problemática se evidencia principalmente en la zona de Lima Norte y Callao. El Hospital Nacional Sergio E. Bernales reporta 1 caso donde el parto se produjo en los servicios higiénicos. (7) También Sevillano en su estudio menciona que el 70,8% del personal de salud de dicho establecimiento realizaban practicas inadecuadas relacionadas al parto humanizado. (8)

En el Perú, según el ente defensor del pueblo una de las causas de este mal obstétrico es el insuficiente conocimiento sobre los derechos reproductivos por parte de las usuarias y personal de salud (5).

Por otro lado, el avance en el ámbito de la salud sexual y reproductiva ha propiciado la aparición de la noción de derechos reproductivos. En el séptimo volumen del cónclave de la Conferencia Global sobre la Demografía y el Progreso, celebrado en la urbe de El Cairo en 1994 (9), se proclamó que los derechos reproductivos gravitan en torno a la facultad de todas las uniones para elegir de manera voluntaria y consciente el calibre de su progenie, acceder a datos y recursos pertinentes, y alcanzar un estado óptimo de bienestar en lo que respecta a la sexualidad y la reproducción. Esta doctrina también halla eco en el informe de la Defensoría del Pueblo acerca de la supervisión de los servicios relacionados con el cuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres durante la emergencia sanitaria originada por la COVID-19 (10) asienta de manera explícita estos derechos, concediendo la autoridad a las personas para determinar de forma independiente el momento y la cantidad de su descendencia, y establece la obligación estatal de promover y asegurar el poder tener una amplia gama de técnicas para la planificación.

A pesar de la cristalización de los derechos reproductivos, la metodología y la tecnología han sido y continúan siendo esgrimidas frecuentemente como justificaciones para intervenciones profesionales, desencadenando así una transfiguración en el trato hacia las consumidoras de estos servicios (11). Es en este escenario donde las circunstancias de embarazo y alumbramiento se metamorfosean en episodios de evanescencia de la singularidad, la privacidad y la empatía, propiciando un conglomerado de intervenciones médicas habituales y superfluas, raramente fundamentadas en la reflexión y el respeto por las decisiones del universo emocional de la embarazada (12).

Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre derechos reproductivos y la percepción sobre violencia obstétrica en puérperas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el 2023?

1.3 Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre derechos reproductivos y la percepción sobre violencia obstétrica en puérperas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el 2023.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre derechos reproductivos en puérperas.
- Identificar la percepción sobre violencia obstétrica en puérperas.

1.4 Importancia y alcance de la investigación

Esta indagación enriquecerá el depósito de erudición vinculado a los derechos de procreación y su conexión con la sensación de maltrato obstétrico en las féminas en el periodo postnatal del ente Nacional Sergio E. Bernales. Por ende, el entendimiento de esta problemática, así como el reconocimiento de comportamientos o posturas consideradas como expresiones de violencia, podría incitar a la reflexión y a la mejora en la prestación de cuidados, incidiendo de manera positiva en la salud femenina y en la elevación notable del trato ofrecido en la entidad. Esto provocará un interés incrementado en la atención con esmero y compromiso hacia una asistencia amable, íntegra y respetuosa.

La problemática de la violencia obstétrica en la gestación, el alumbramiento y el lapso pos-natal reviste una importancia capital, puesto que subraya la urgencia de promover transformaciones en ciertas prácticas inapropiadas que podrían tener un impacto profundo en la existencia y sanidad de las mujeres, con el fin de, en última instancia, conferirles autoridad sobre sus derechos procreativos.

De tal modo, la presente indagación fungirá como un referente para abordar y cortar el ciclo pernicioso, delineando estrategias que faciliten la atenuación de esta problemática.

1.5 Limitaciones de la investigación

La presente indagación al ser transversal no podrá obtener vinculaciones causales entre las variables. Además, en la encuesta sobre percepción de violencia obstétrica se emplearon preguntas relacionadas a su experiencia en el trabajo de parto, lo cual puede generar un sesgo de memoria debido a la posibilidad de que estas no reflejen la realidad o que los participantes no recuerden con precisión.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Gomes A. et al. (2022) en Brasil, precisaron una indagación titulada "Concepção de puérperas sobre violência obstétrica: Revisão integrativa", Con la finalidad de elucidar la noción que tienen las mujeres en su periodo posnatal acerca de la violencia obstétrica, se efectuó una revisión integradora de literatura. Esta exploración se dio en los dos últimos meses del año 2020, enfocándose en publicaciones desde el 2010 hasta el 2020. Se examinaron 12 estudios que satisfacían los requisitos de inclusión estipulados. Los hallazgos revelaron que una gran parte de estas mujeres desconoce la expresión "violencia obstétrica". De esta indagación se dedujo que prevalece una carencia en la educación sanitaria durante el periodo prenatal, lo que impide el saber adecuado de los goces sexuales y de procreación de las féminas. (13).

Huarino S. et al. en el año 2021 en el territorio peruano, ejecutaron una investigación denominada "Violencia obstétrica en mujeres atendidas en un hospital público". Este examen se enfocó en dilucidar la incidencia de agresiones obstétricas en mujeres que atravesaron alumbramientos naturales en el ente Hipólito Unanue. Constituyó una pesquisa descriptiva, premonitoria y de naturaleza transversal. Se empleó el Dispositivo de Sondeo sobre Agresión Obstétrica (CVO) en 250 damas en estado de posnatalidad, con intervalos de 18 y 45 años, que experimentaron partos naturales sin complicaciones y cuyos recién nacidos estaban vivos y en condición saludable, desde agosto hasta noviembre de 2019; la data acopiada se examinó empleando SPSS V23. Se llegó a la determinación de que las mujeres en etapa postparto confrontan agresiones obstétricas, identificadas por la negativa a contar con acompañamiento, la falta de elección en la postura para el parto y la ejecución habitual de episiotomías; se evidenció un manejo descortés por parte del equipo médico. La ocurrencia de un solo tipo de conducta, acción o descuido que menoscabe la atención a la gestante o postparto es suficiente para establecer la existencia de agresión obstétrica. (6).

Kloch L. (2021) en Portugal, realizó una indagación titulada "A percepção das mulheres sobre a violência obstétrica". La finalidad de esta pesquisa era descifrar la interpretación que las damas otorgan a la agresión obstétrica; elucidar la connotación que las féminas atribuyen a la frase agresión obstétrica; revelar cuáles situaciones asociadas a la gestación y el alumbramiento son vistas por las damas como agresiones obstétricas, y calibrar el nivel de resistencia de las damas ante determinadas situaciones de agresión obstétrica. Se configuró como un análisis exploratorio y expositivo, donde se amalgamaron estrategias de indagación cualitativas y cuantitativas, utilizando una selección de muestras no aleatorias. Las participantes en el estudio fueron 626 damas que habían atravesado una gestación o parto en el lapso de los últimos cuatro años en Portugal. De los hallazgos recabados, el 94.9% de las damas habían escuchado sobre VO y el 53.0% había vivenciado VO. Las declaraciones sobre lo que consideraban agresión obstétrica divergían con las prácticas que tipifican este género de maltrato institucional. (14).

Makinde O. et al. (2020) en Nigeria, emprendieron una investigación nombrada "Conocimiento y percepción de los derechos sexuales y reproductivos entre mujeres casadas en Nigeria". El fin de esta pesquisa era descifrar el factor de sabiduría y comprensión sobre los goces sexuales y procreativos. Se trataba de un análisis de métodos combinados, donde los datos cuantitativos fueron recabados mediante un cuestionario y los cualitativos a través de cinco círculos de discusión focalizada. Los hallazgos mostraron que un 45.2% estaban al tanto los goces, pero un 81.8% poseía un conocimiento reducido en esta materia. Concluyeron que los participantes poseían un conocimiento escaso, pero mantenían percepciones alentadoras sobre los derechos sexuales y reproductivos (15).

Ribeiro D. et al. (2020) en Brasil, efectuaron una indagación intitulada "Obstetric violence in the perception of multiparous women". Este estudio perseguía desentrañar la percepción de mujeres con múltiples partos acerca de sus vivencias con la violencia obstétrica. La investigación, de naturaleza descriptiva y cualitativa, se centró en un colectivo de 20 mujeres multíparas,

y colecta de data se dio en reuniones. Los hallazgos indicaron que las mujeres multíparas padecían violencia verbal y física debido a su numerosa descendencia. Se dedujo que la violencia obstétrica es una realidad en las instituciones sanitarias experimentada por muchas mujeres. Subrayaron la urgencia de prever la normalización de actos agresivos, con el fin de que el trato sea con respeto y libre de discriminación (16).

Valencia D. (2020) en Perú, emprendió un estudio titulado "Nivel de conocimientos y actitudes de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria I.E. Federico Villareal Piura, año 2019", cuyo propósito era averiguar el grado de entendimiento y disposiciones de los jóvenes sobre el bienestar reproductivo. Este análisis, de índole cuantitativo, con atributos similares a esta indagación, contó con de 86 alumnos. Los hallazgos revelaron que el 65.1% poseía un conocimiento intermedio, el 24.4% un conocimiento deficiente y el 10.5% un conocimiento avanzado. Además, se constató que un 88.4% mostraba una sensación desfavorable hacia estos. Por tanto, la autora concluyó que no se evidencia una correlación entre las variables estudiadas. (17).

Tobar E. et al. (2019) en Colombia, llevaron a cabo una indagación denominada "Violencia obstétrica: haciendo visible lo imposible", cuyo fin era desglosar las distintas facetas de la violencia obstétrica. La estrategia metodológica del estudio se cimentó en una perspectiva cualitativa y fenomenológica. Se realizaron diálogos estructurados y meticulosos acerca de las intervenciones, posición durante el parto, acompañamiento, derecho a la confidencialidad y visiones acerca del maltrato tanto físico como emocional. Como resultado, un 69% de las participantes expresaron padecer alguna forma de maltrato obstétrico. La agresión emocional se manifestó en la carencia de información, la privación de autodeterminación en la toma de decisiones, tratos desalentadores y la limitación hacia las embarazadas de dar a conocer lo que sienten. Se concluyó que muchas féminas perciben o consideran como normales los actos de agresión obstétrica. (18).

Deudor L. et al. (2018) en Perú, divulgaron una pesquisa intitulada "Conocimientos y respeto a los derechos sexuales y reproductivos y la violencia de género en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2017". El propósito de este escrutinio era discernir la interdependencia existente entre la comprensión y la veneración los goces procreativos asistidos en tal institución. Se trataba de un examen cuantitativo descriptivo, que contó con la participación de 120 usuarias. Establecieron una correlación significativa entre ambas variables, por lo cual dedujeron la existencia de una interrelación entre estas (19).

2.2 Bases teóricas

Nivel de Conocimiento

Conforme a la RAE (Real Academia Española), el conocimiento se precisa como el poder de un individuo para retener data (20). El grado de saber se conceptualiza como una agrupación de información retenida referente a los derechos reproductivos, que puede ser cuantificado por grados: bajo, medio y alto (21).

Derechos Reproductivos

Los derechos procreativos son cruciales para la sanidad y el florecimiento integral de las damas. Es imperativo que ellas detenten el dominio sobre sus prerrogativas procreativas para orquestar, seleccionar consorte y engendrar descendencia si así lo prefieren (22). La OMS proclama que estos goces procreativos son libertades humanas cardinales y ha promulgado numerosas proclamas y directivas para su efectucción (22).

Durante la Convención Global de Derechos Inalienables en Teherán en 1968, se llevó a cabo inicialmente el diálogo sobre la facultad de los individuos para determinar autónomamente la cantidad de descendientes y el intervalo entre los alumbramientos. En 1994, durante el Simposio Planetario sobre Población y Evolución en El Cairo, se acogió la terminología "derechos reproductivos" con el fin de aludir a un conglomerado de prerrogativas inherentes a la humanidad en relación con la salud reproductiva y, en términos generales, todos los derechos inherentes a la procreación humana (9). No obstante, hace un siglo, esta perspicacia no era de uso común en la

Conferencia Mundial sobre Demografía y Expansión, efectuada en El Cairo en 1994. En virtud de la incesante mutabilidad de la doctrina y aplicación de los derechos inherentes a la especie humana, el ámbito de los derechos procreativos persiste en constante expansión. Sin embargo, esta abstracción se limita a los doce derechos inalienables primordiales que ya han sido estipulados en tratados a nivel mundial, regional y nacional. Estos abarcan:

El derecho a la vida: Este derecho conforman un factor esencial para la materialización de todas las libertades y es reconocido, de manera explícita o implícita, por todos los convenios globales. Adicionalmente, cada uno de estos acuerdos, de una forma u otra, señala que estos derechos deben ser amparados por el ordenamiento jurídico. En épocas pasadas, esta prerrogativa fue interpretada de manera limitativa como la proscripción de extinguir la vida de forma arbitraria, sin embargo, en la actualidad, los Estados tienen, entre otras responsabilidades, la de establecer y asegurar medios óptimos para evitar fallecimientos por causas prevenibles. Esto implica que la prerrogativa a la existencia abarca el derecho de toda fémima a no perecer por motivos evitables durante la gestación y el alumbramiento. En resumen, el goce de vida comprende el poder a no sucumbir por cosas prevenibles vinculadas con el embarazo y el parto (25).

El derecho a la salud: Esta prerrogativa humana engloba la facultad a la salubridad procreativa. La salubridad procreativa fue enunciada en el plan de actuación El Cairo como: “un estado integral de bienestar físico, psíquico y social, y no simplemente la inexistencia de afecciones o padecimientos, en todo lo concerniente al aparato procreador y sus funciones y procedimientos”. Por consiguiente, la salubridad procreativa implica la facultad de gozar su sexualidad gratificadamente, exenta de peligros de concepción, y la autonomía para determinar si emprenderla o no, cuándo y con qué asiduidad. Esta última proposición encierra tácitamente el privilegio del ser a acceder a información y estrategias de regulación familiar de su preferencia, así como a otros procedimientos de gestión de la fertilidad que no se hallen vetados jurídicamente, y a técnicas seguras, eficaces, alcanzables y apropiadas para la gestión de la fertilidad. Adicionalmente,

abarca el privilegio a obtener cuidados médicos idóneos que faciliten una gestación y un alumbramiento libres de amenaza y brinden a las parejas las óptimas oportunidades de procrear descendientes sanos. (25).

El derecho a la libertad, seguridad, e integridad personal: Esto abarca la prerrogativa de no padecer suplicios ni penas o tratamientos sanguinarios, inhumanos o infamantes, lo cual engloba la prerrogativa de no ser víctima de agresiones basadas en la identidad sexual, así como el derecho a una existencia exenta del abuso. (25).

El derecho a decidir el número e intervalo de hijos: Este derecho, denominado soberanía procreativa, se encuentra explícitamente consagrado en el artículo 16 del Cónclave para la Erradicación de la Discriminación hacia la Mujer, que postula que toda fémina posee la facultad de: “Elegir de manera autónoma y consciente la cifra y el interregno de su prole y el acceso a la sabiduría, la instrucción y los instrumentos que les facultan para materializar estos privilegios.” El apartado 3 de la Carta Magna Global y el apartado 7 del Compromiso Americano igualmente reconocen este derecho a la emancipación, el cual incluye ostensiblemente la decisión sobre la cantidad de descendientes y la libertad de elección en el momento de la reproducción (25).

El derecho a la intimidad: Esta prerrogativa comprende la facultad de cada mujer de determinar libremente su función procreativa sin intromisiones desconsideradas. El derecho a la reserva personal está tutelado por diversos pactos globales, como el apartado 12 de la Carta Magna Global, que decreta que “ninguna persona será sujeta a intromisiones desconsideradas en su vida privada, su círculo familiar, su morada o su correspondencia”. De igual manera, el artículo 11 del Compromiso Americano ampara el derecho a la reserva personal, el cual precisa que el individuo tiene el goce de que su honor y demás sea respetado y que estén exentas de intromisiones o acometidas desconsideradas que vulneren su honor y renombre, y estén amparados por la ley ante tales acometidas (25).

El derecho a la igualdad y a la no discriminación: Este derecho abarca la prerrogativa de evadir la discriminación en el ámbito de la salubridad procreativa. Dentro del marco normativo global, esta prerrogativa se distingue como uno de los fundamentos cardinales de los derechos humanos. Además, la gran mayoría de los pactos internacionales en relación con los derechos humanos lo ratifican. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha subrayado la importancia de suprimir por completo cualquier forma de desigualdad en el campo de la atención médica, particularmente en lo que respecta al acceso a los servicios de salud. Esto implica la eliminación de obstáculos que obstruyan la capacidad de las mujeres para emplear los servicios, la educación y la información relacionados con la salud, especialmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. (25).

El derecho al matrimonio y a fundar una familia: Este derecho comprende la facultad de las mujeres de resolver, en un plano de igualdad y sin discriminación, cuestiones vinculadas a sus funciones procreativas y su decisión de contraer o no matrimonio. Conforme a las normativas, tiene la facultad de contraer matrimonio se refiere a la facultad de unirse en matrimonio libremente y establecer una descendencia (25).

El derecho al empleo y la seguridad social: Estos derechos abarcan la prerrogativa a la protección legal en el contexto ocupacional, el derecho a un ámbito laboral exento de hostigamiento sexual y el derecho a la inmunidad frente a discriminaciones originadas por la gestación. Esto implica la potestad de no ser destituido de sus obligaciones laborales a causa de la gestación, como el goce a la defensa de esta en el ambiente de trabajo. Esto incluye la prerrogativa a no ser sujeto de sesgos ocupacionales por razones de embarazo o maternidad, inactividad laboral y el derecho a exhibir competencia laboral y aprobación de edad. (25).

El derecho a la educación: Este privilegio comprende la potestad a la ilustración en aspectos sexuales y de procreación, Igualmente, goza de la prerrogativa de no experimentar discriminación en el ejercicio y empleo de

tal prerrogativa. El privilegio de la instrucción se halla legitimado en diversos convenios internacionales a nivel planetario. De manera específica, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha sostenido que la educación no solo se erige como un derecho humano fundamental, sino que también se manifiesta como un elemento trascendental en la realización de otros derechos humanos, dado que desempeña un papel destacado en la capacidad de empoderamiento social de las mujeres (25).

El derecho a la información adecuada y oportuna: Este abarca la facultad de cada individuo de recibir ilustración transparente acerca de su condición sanitaria, sus prerrogativas y deberes en el ámbito sexual y procreativo, las ventajas, amenazas y eficiencia de las formas de control de la fecundidad, además del impacto de la gestación en cada individuo (25).

El derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer: Este privilegio abarca la capacidad de alterar las costumbres que menoscaban la higiene reproductiva de las féminas y las jóvenes. Por consiguiente, las costumbres, sean de carácter religioso, cultural o ancestral, no deben invocarse como justificación para ningún tipo de unión matrimonial coactiva. Tales uniones son disonantes con las normativas jurídicas globales; estas costumbres limitan la autonomía y los derechos de procreación de las féminas y pueden desencadenar resultados desastrosos para su salud tanto física como mental. Por lo tanto, las naciones están obligadas a promover y ejecutar efectivamente leyes que prohíban y sancionen todas estas prácticas. (25).

El derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimentación: Esta prerrogativa igualmente se encuentra establecido en el artículo 15 del Convenio Internacional de Derechos, así como en la Declaración de las Naciones Unidas sobre las aplicaciones del avance científico y tecnológico para la paz y el bienestar de la humanidad. Esto abarca el derecho humano al avance científico en la esfera de la reproducción y el derecho a no ser objeto de ensayos en este campo. En lo referente al consentimiento ilustrado para beneficiarse del progreso

científico, el Convenio de Bioética de Asturias dicta las normas generales del consentimiento ilustrado. En este documento se debe detallar el resultado del procedimiento y el sujeto debe tener la libertad de revocar su aquiescencia en cualquier momento durante el proceso. (25).

Percepción

Acorde con la RAE es el presentimiento causado por el sentir proveniente del cuerpo (26).

Según Barthey, la percepción es cualquier acción o proceso del conocimiento de un objeto, hecho o verdad, ya sea por experiencia, un sentimiento o pensamiento, es la conciencia, conocimiento de un objeto (27). La percepción es definida como la opinión que tienen sobre violencia obstétrica en base a su pasado.

Violencia

Conforme a la OMS, la violencia es el empleo intencionado de la energía o el vigor físico, tangible o insinuado, contra uno mismo, un ente, un colectivo o una comunidad, que conlleva la probabilidad de afección psíquica, lesión, deceso, privación o menoscabo (28).

Violencia obstétrica

La Carta Magna del Perú de 1993 no alude de manera explícita a ninguna forma de violencia contra la fémina. No obstante, la VO (violencia obstétrica) infringe derechos esenciales reconocidos en la Constitución, como: la dignidad humana en su calidad de meta suprema de la sociedad y el Estado; y los derechos inalienables a la existencia y cohesión personal, a la reserva, a la no discriminación y a la salubridad (29).

En el territorio peruano, este lenguaje ha sido únicamente articulado en el Programa Nacional contra la Agresión de Género 2016-2021 (30). De acuerdo con el programa en cuestión, la agresión obstétrica se exterioriza en las siguientes esferas: la agresión existe, es ejecutada por el personal de sanidad, se relaciona con el procedimiento de procreación y tiene un impacto negativo en la condición de vida de las féminas. Adicionalmente, el plan

determina que la agresión obstétrica se manifestará como trato cruel, exceso de medicalización y patologización de los procesos naturales. Uno de los objetivos del mencionado escrito respecto a la agresión obstétrica es garantizar la práctica de los goces al bienestar sexual y procreativa de las féminas. (29).

La VO relega a la fémina al rol de víctima de agresiones de los laboradores. A esta subyugación de la fémina se añade el trato dispensado a las usuarias por los diversos servicios médicos y sus integrantes. La capacitación, el proceder y la asistencia del personal de salud son impartidos desde una posición de poder desproporcionada, que monopoliza la autoridad en la sapiencia y experticia médica, transformando a los pacientes en entidades pasivas (29). Asimismo, se destaca la especial fragilidad de las mujeres durante la gestación, el alumbramiento o el periodo posparto. En este punto, la VO se dirige a una etapa de extrema vulnerabilidad donde la disponibilidad de servicios es crucial y se evidencia una marcada dependencia, como en el proceso procreativo (29).

Otra reflexión sobre la VO es su conexión con la transgresión de derechos reproductivos. De este modo, el maltrato obstétrico pone en peligro la facultad de las féminas para ejercer ciertos derechos que les permitirían vivir o mantener relaciones sexuales de forma autónoma (29).

En cuanto a las facetas de la VO se identifican: la desinformación y falta de consentimiento, trato deshumanizado y medicalización y patologización (31).

En el ámbito de la desinformación y falta de consentimiento, es imprescindible considerar varios indicadores, como la elucidación de los procedimientos o maniobras ejecutadas durante la asistencia médica, sumado a la explicación sobre los medicamentos suministrados en caso de ser necesarios, tales como la oxitocina, antibióticos, tocolítics, antihipertensivos, entre otros. Además, es crucial subrayar la importancia del consentimiento informado, que implica detallar a la embarazada, en estado de alerta y competencia mental, la esencia de su condición y la evaluación

de su impacto frente a los riesgos y ventajas de los procedimientos y tratamiento propuesto, para luego solicitar su aquiescencia para someterse a dichos procedimientos. Esta aprobación se materializa con su rúbrica correspondiente o su asentimiento (32). El consentimiento informado involucra a la embarazada en el proceso decisorio acerca del trato. Finalmente, la lengua empleada por los laboradores debe ser comprensible, evitando tecnicismos, para garantizar que la gestante tenga la oportunidad de interrogar y disipar sus dudas e inquietudes (33).

En la dimensión del trato deshumanizado tenemos los siguientes indicadores: carencia de confidencialidad durante la atención, esto se refiere a que la privacidad e intimidad de la parturienta está siendo vulnerado al permitir el ingreso de individuos desconocidos en el momento de su parto como estudiantes e internos, cuyas personas no tienen la autorización de la parturienta; además, incluyendo también la discriminación derivada de elementos como las mofas, observaciones menospreciativas y reprobaciones por lamentarse o exclamar durante el alumbramiento, lo cual provoca una perturbación en la tranquilidad emocional de la mujer en parto (34). El impedimento del vínculo temprano no solo afecta a la parturienta, sino también al neonato; la desvinculación de los recién nacidos de sus progenitoras es una de las causas primordiales de su tensión y, frecuentemente, desencadena una sucesión de dificultades y complicaciones que exigen un abordaje médico para salvaguardar la sanidad del neonato (35). Por último, impedir el acompañamiento en la sala de parto, el acompañamiento puede facilitar el alivio del dolor no farmacológico, ya que esta persona puede ayudar con masajes, calor, apoyo físico y, muy importante, apoyo emocional (36). Durante el trabajo de parto se les debe animar a caminar a la fémina y elegir libremente la postura para dar a luz, la mujer debe ser la protagonista de este proceso, fomentando así un parto humanizado (37).

Finalmente, en la dimensión de medicalización y patologización tenemos los siguientes indicadores: inducciones y acentuaciones estos procedimientos tienen indicaciones como el embarazo prolongado, preeclampsia, rotura

prematura de membranas, diabetes gestacional, alteraciones fetales, entre otros; sin embargo, estos métodos se asocian con dificultades maternas tales como la cesárea, la corioamnionitis, la ruptura de la cicatriz del útero y la hemorragia posnatal debido a la atonía del útero (38). La estimulación de los pezones es una táctica para incitar las contracciones y precipitar el proceso de parto cuando la etapa inicial se extiende (39). El monitoreo electrónico fetal (MEF) es un examen que se efectúa para monitorear las alteraciones en el ritmo cardíaco del feto; los MEF continuos se recomiendan en partos con elevado riesgo (40). La episiotomía habitual no disminuye la prevalencia de episiotomías de tercer y cuarto grado; su aplicación restringida sugiere una reducción en el peligro de morbilidad, incluyendo un menor daño perineal subsiguiente, una disminución en la necesidad de suturas perineales y menos complicaciones en la cicatrización tras 7 días (41). Los enemas se usan con frecuencia porque se piensa que, evitando la salida de las heces durante el expulsivo, reducirá la incidencia de infecciones neonatales y posparto. También se piensa que su uso puede estimular las contracciones, acortando la duración del trabajo de parto (42). La maniobra de Kristeller es un procedimiento que consiste en realizar una presión externa en el fondo uterino, actualmente la OMS lo considera un mal acto, pero se sigue empleando (43). La restricción de posturas para el parto, las posturas del parto son diversas, ninguna es superior a otra, lo importante es respetar la autonomía de la parturienta y su comodidad. Por último, la obstaculización de la lactancia precoz sin una razón médica válida, privando así a la madre de su capacidad para sostener y amamantar inmediatamente después del nacimiento es una de las formas de violencia obstétrica (44).

2.3 Definición de términos

Desinformación: Sustracción de la elección informada al suministrar a las progenitoras datos insuficientes, carentes o equívocos acerca de sus alternativas, impidiendo su implicación en la resolución de decisiones (45).

Falta de consentimiento: no otorgar el consentimiento esclarecido para cualquier intervención requerida (46).

Medicalización y patologización: Utilización desmedida de procedimientos de tecnología médica (medidas o protocolos de riesgo o emergencia obstétrica) y prácticas habituales innecesarias o sin base científica en el embarazo, parto y periodo posnatal de bajo riesgo (47).

Trato deshumanizado: Conducta impersonal e irrespetuosa que menoscaba el mérito o la dignidad del ser mediante el acoso, la persecución y la coacción, así como acciones u omisiones destinadas a infligir perjuicio durante la asistencia obstétrica (48).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

H1: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre derechos reproductivos y la percepción sobre violencia obstétrica en puérperas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2023.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre derechos reproductivos y la percepción sobre violencia obstétrica en puérperas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2023.

3.2 Variables

Variable 1: Nivel de conocimientos sobre derechos reproductivos

Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho de cada pareja y de cada individuo a decidir libre y responsablemente, cuántos y cuándo tener hijos, a tener la información y los recursos para hacerlo y a desarrollarse al máximo de su potencial. También incluye el derecho de todas las personas a tomar decisiones reproductivas sin discriminación, coerción o violencia. (49).

Variable 2: Percepción sobre violencia obstétrica

Los médicos identifican los cuerpos y los procesos reproductivos de las mujeres mediante tratos inhumanos, tratamientos ilegales y la patologización de los procesos naturales, lo que en última instancia conduce a la pérdida de la libertad y autonomía de las mujeres embarazadas para tomar decisiones libres sobre sus cuerpos y su sexualidad. Incluye la violencia involuntaria por negación de atención a mujeres embarazadas o interferencia con sus derechos. (49).

Variables intervinientes:

- Edad
- Nivel de instrucción
- Procedencia
- Lugar de residencia

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALOR
Nivel de conocimientos sobre derechos reproductivos	Conjunto de saberes que tienen las puérperas encuestadas sobre sus derechos reproductivos, los cuales son 12, medidas a través de un cuestionario.	Derecho a la vida	¿En qué radica el derecho a la vida de la mujer?	Cualitativo	Nominal	1=respuesta correcta 0=respuesta incorrecta
		Derecho a la salud	¿En qué radica el derecho al bienestar?			
		Derecho a la libertad, seguridad e integridad personal	¿En qué radica el derecho a la libertad, seguridad e integridad personal?			
		Derecho a decidir el número e intervalo de hijos	¿En qué radica el derecho a determinar el número e intervalo de descendientes?			
		Derecho a la intimidad	¿En qué radica el derecho a la privacidad?			
		Derecho a la igualdad y a la no discriminación	¿En qué radica el derecho a la equidad y a evitar la diferenciación?			
		Derecho al matrimonio y a fundar una familia	¿En qué consiste el derecho al matrimonio y a fundar una familia?			
		Derecho al empleo y la seguridad social	¿En qué consiste el derecho al empleo y bienestar social?			
		Derecho a la educación	¿En qué consiste el derecho a la educación sexual?			
		Derecho a la información adecuada y oportuna	¿En qué consiste el derecho a la información apropiada y puntual?			
		Derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer	¿En qué consiste el derecho a transformar las tradiciones perjudiciales hacia la mujer?			
		Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su	¿En qué consiste el derecho a apreciar el avance científico y a autorizar ser sujeto de experimentación?			

		consentimiento para ser objeto de experimentación				
Percepción sobre Violencia Obstétrica	Opinión que tienen las puérperas sobre su experiencia en trabajo de parto y parto, relacionado a la violencia obstétrica, medidas a través de un cuestionario.	Desinformación y falta de consentimiento	Detalle de los procedimientos ejecutados	Cualitativa	Nominal	1 = si 2 = no
			Detalle de los fármacos administrados			
			Consentimiento informado			
			Inclusión en el proceso de elección de su cuidado			
			La comunicación del personal de salud fue comprendida			
			Facilidad para aclarar preguntas y preocupaciones			
		Trato deshumanizado	Ausencia de resguardo de la confidencialidad durante la atención			
			Diferenciación basada en atributos (Observaciones sarcásticas y descalificaciones)			
			Censura por manifestar emociones durante el parto			
			Obstrucción del apego temprano			
			Impedir la compañía			
			Deseo de alimentos, bebidas y posiciones			
			MEF continuo en parto de bajo riesgo			
	Inducciones y acentuaciones					

		Medicalización y patologización	Estimulación de pezones			
			Episiotomía rutinaria			
			Maniobras de Kristeller			
			Enemas			
			Limitación de posiciones para el alumbramiento			
			Entorpecimiento del vínculo temprano			
			Entorpecimiento de la lactancia en sus primeros momentos			

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 Área de estudio

Esta indagación se dio en la unidad de hospitalización perteneciente a la especialidad de Ginecología y Obstetricia del eminente nosocomio "Hospital Nacional Sergio E. Bernales", precisado en el sector urbano de Comas, Lima. Dicha institución ostenta la distinción de ser un centro asistencial de tercera categoría, subnivel III-1.

4.2 Diseño de investigación

Se abordó una indagación de naturaleza correlacional, de índole prospectiva y transversal, adoptando una perspectiva cuantitativa en su enfoque.

4.3 Población y muestra

Población

Se enfocó en todas aquellas féminas que experimentaron un parto vaginal en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales entre agosto y setiembre del 2023.

Para estimar el tamaño de la población, se tomó como punto de referencia el numero de pacientes dados de alta del hospital en el año 2022, que fue de 5018. Esto equivale aproximadamente a 1000 mujeres en el periodo de dos meses (50).

Criterios de inclusión

- Féminas en etapa postparto que consintieran en formar parte de la indagación.
- Féminas en etapa postparto con un rango de 18 y 45 años.
- Féminas en etapa postparto cuyo alumbramiento natural se efectuó en el HNSEB.
- Féminas en etapa postparto cuyo proceso de alumbramiento transcurrió sin contratiempos.

- Féminas en etapa postparto con neonatos vivos y en condición de salud óptima.

Criterios de exclusión

- Féminas en etapa postparto que rehusaran participar en la investigación.
- Féminas en etapa postparto cuyo proceso de parto culminó en cesárea o con el deceso del infante al nacer.
- Féminas en etapa postparto en situación de gravedad médica.

Muestra

Para este se empleó el software Netquest, <https://www.netquest.com/es/panel/calculadora-muestras/calculadoras-estadisticas>, teniendo en cuenta:

- Universo: 1000 puérperas
- Nivel de Confianza: 95%
- Factor de precisión: 5%
- Heterogeneidad: 50%

Finalizando con un hallazgo de 278 puérperas

Tipo de muestreo

Por conveniencia, no probabilístico.

4.4 Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información

Procedimientos

Para dar inicio a este escrutinio académico, se formalizó la proposición del plan ante el Comité de Investigación de la Escuela Profesional, mediante un proceso de evaluación y ratificación por Resolución Decanal. Posterior a la ratificación de dicho plan, se procedió a su presentación ante el Comité de Ética de la entidad para su futura ejecución. Hubo una concertación con el dirigente del Área de Ginecología y Obstetricia.

La elección de los sujetos de estudio se efectuó contando los parámetros de aceptación y rechazo precisados. A las puérperas elegidas se les extendió una invitación para integrarse en el estudio y, simultáneamente, se les brindó una elucidación a detalle acerca de los propósitos y alcances de la indagación, entregándoles el documento de consentimiento informado y esclarecido para su rúbrica como testimonio de su adhesión espontánea. Recibieron los instrumentos de recopilación de información, y se les instruyó sobre la metodología adecuada para su auto aplicación. Se concedió a las participantes un lapso estimativo de 20 minutos para responder los cuestionarios. Al concluir, se efectuó una verificación para asegurar su completitud y, finalmente, estos fueron almacenados para la subsiguiente disertación y análisis de datos.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

La técnica empleada para este estudio fue la encuesta, utilizando dos instrumentos distintos para evaluar las variables: Conocimientos sobre derechos reproductivos y Percepción sobre violencia obstétrica. Ambos cuestionarios tuvieron una duración estimada de 20 minutos, se administraron de manera autónoma y se llevaron a cabo en las salas de hospitalización.

En lo concerniente a la variable de nivel de conocimiento sobre derechos reproductivos, se elaboró un cuestionario que fue sometido a la aprobación de cinco eruditos en el campo, el cual mediante el uso del coeficiente V de Aiken, se logró obtener una puntuación de 1.00 (Anexo 5); tras esta fase, se implementó una evaluación preliminar el cual estuvo compuesto de 20 participantes. La confiabilidad de este instrumento se midió a través del coeficiente KR20, el cual obtuvo un resultado de 0.73, indicando una confiabilidad alta (Anexo 6). Este cuestionario abarca 12 interrogantes, cada una vinculada a uno de los doce derechos reproductivos. Se asignaron puntuaciones según la exactitud de las respuestas, siendo 1 para las bien respondidas y 0 para las erróneas.

Respecto a la variable de percepción de violencia obstétrica, se empleó el Cuestionario de Violencia Obstétrica – CVO, originalmente concebido por el Observatorio Español de Violencia Obstétrica en 2016 y posteriormente adaptado y confirmado en Perú en 2017 por Lam, Sánchez, Alva, Castillo y Cabellos. El instrumento utilizado en este estudio demostró tener niveles aceptables de validez y confiabilidad. Para evaluar la validez del constructo convergente del Cuestionario de Violencia Obstétrica adaptado, se llevaron a cabo pruebas de correlación de Pearson entre las medidas de desinformación, trato deshumanizado, medicalización y patologización. Además, la consistencia interna de los ítems del cuestionario total se evaluó utilizando el Coeficiente Alfa de Cronbach. Se consideraron valores por encima de 0.70 como indicativos de una confiabilidad adecuada. El objetivo de esta encuesta es cuantificar las percepciones y vivencias de violencia durante el parto, centrándose en tres aspectos cardinales: desinformación, trato deshumanizado y medicalización y patologización. Este instrumento, compuesto por 28 interrogantes de elección binaria calificadas con 0 (negativo) y 1 (afirmativo) y subdivididas en tres facetas (51). La puntuación de cada faceta se determina mediante la sumatoria de las calificaciones de las preguntas respectivas, y la puntuación integral se obtiene al sumar las calificaciones de las tres facetas.

4.5 Análisis estadístico

Para el procesamiento y el escrutinio numérico de la data, se empleó el sistema de cómputo Excel. Seguidamente, la información fue migrada hacia el programa SPSS V.29, donde se llevó a cabo una exhaustiva examinación e interconexión de las variables del estudio. En el esquema descriptivo aplicado a los elementos cualitativos del estudio, se calcularon tanto las frecuencias absolutas como las relativas. Respecto al análisis bivariante, se empleó el cálculo del teste de chi cuadrado de Pearson, ejecutada bajo un umbral de seguridad del 95%. Para la elaboración de tablas y representaciones gráficas, se utilizó nuevamente el programa Excel.

4.6 Aspectos éticos

El plan de investigación obtuvo la venia del Comité de Ética de la entidad. Se observaron rigurosamente los preceptos éticos asociados a la investigación en el ámbito sanitario. En lo que concierne al principio de beneficencia, se proporcionó esclarecimiento sobre los derechos reproductivos y la violencia obstétrica; en relación con el principio de no perjuicio, la realización del estudio no implicó perjuicios físicos ni psicológicos, permitiendo a los participantes la opción de desvincularse sin consecuencias adversas. Respecto al principio de autonomía, se aseguró su cumplimiento mediante la implementación del consentimiento informado, cuya firma simbolizaba una participación espontánea y consciente. En lo referente al principio de equidad, se garantizó a los participantes iguales posibilidades de inclusión en el estudio, asegurando además la confidencialidad de sus respuestas durante toda la investigación y destinando los hallazgos exclusivamente a propósitos investigativos.

Es esencial precisar que el avance de esta indagación no se identificaron conflictos de interés.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación y análisis de los resultados

En la tabla 1, se ve que la media de la edad fue de 25 años y el rango de edad predominante de 21 a 30 años (65,5%); sobre el nivel de estudios el 66,2% tiene secundaria; en relación con la procedencia el 64,8% proviene de la Costa y con respecto al lugar de residencia el 70,1% vive en una zona urbana.

Tabla 1. Características generales de las puérperas del HNSEB, 2023

Características generales	N	%
Edad [\bar{X}(DE) años]	25.13 (5.9)	
18 a 20 años	61	21.9
21 a 30 años	182	65.5
31 a 41 años	35	12.6
Nivel de estudios		
Secundaria	184	66.2
Superior	94	33.8
Procedencia		
Costa	180	64.8
Sierra	44	15.8
Selva	54	19.4
Lugar de residencia		
Urbano	195	70.1
Urbano marginal	83	29.9

\bar{X} : Media; DE: Desviación estándar

En el contenido de la tabla 2 se evidencia que, de las 278 féminas en etapa postparto encuestadas, una proporción significativa proporcionó respuestas acertadas en diversos ámbitos de los derechos: un 69.4% en lo referente al derecho a la existencia de la mujer; un 77% vinculados con el derecho a determinar la cantidad y el espaciado de la progenie; un 66.2% en lo que respecta al derecho a la equidad y a la ausencia de discriminación; un 86.7%

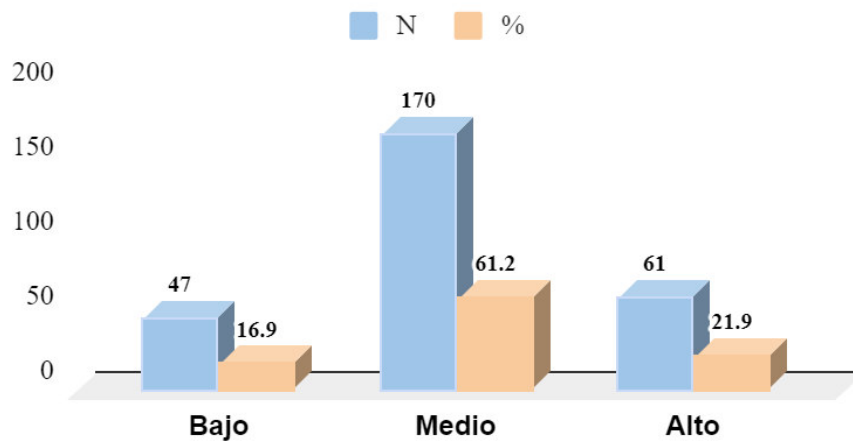
en el derecho a contraer nupcias y establecer un núcleo familiar; un 72.3% en el derecho al oficio y a la defensa social; un 62.9% en el derecho a una educación sexual completa; y un 80.6% en el derecho a recibir data pertinente y oportuna. Por otro lado, las respuestas incorrectas se observaron en el derecho a la salud reproductiva con un 57.9%; el derecho a alterar las costumbres prejuiciosas contra la mujer con un 60.4%; y el derecho a aprovechar las proezas de la ciencia y a consentir en ser sujeto de experimentación, con un 71.2%.

Tabla 2. Conocimientos sobre derechos reproductivos en puérperas del HNSEB, 2023

Derechos Reproductivos	Correcto		Incorrecto	
	N	%	N	%
Derecho a la vida de la mujer	193	69.4	85	30.6
Derecho a la salud reproductiva	117	42.1	161	57.9
Derecho a la libertad, seguridad e integridad personal	177	63.7	101	36.3
Derecho a decidir el número e intervalo de hijos	214	77	64	23
Derecho a la intimidad	144	51.8	134	48.2
Derecho a la igualdad y a la no discriminación	184	66.2	94	33.8
Derecho al matrimonio y a fundar una familia	241	86.7	37	13.3
Derecho al empleo y la seguridad social	201	72.3	77	27.7
Derecho a la educación sexual integral	175	62.9	103	37.1
Derecho a la información adecuada y oportuna	224	80.6	54	19.4
Derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer	110	39.6	168	60.4
Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimentación	80	28.8	198	71.2

En el **gráfico 1**, se observa que el 61,2% de las puérperas indica un saber medio de sus derechos reproductivos; el 21,9% presenta un grado elevado y por último el 16,9% uno deficiente.

Gráfico 1. Nivel de conocimientos sobre derechos reproductivos en puérperas del HNSEB, 2023



En la tercera tabla, se destaca la impresión respecto a el maltrato obstétrico en vinculación con la desinformación y la inexistencia de aprobación explícita. Se constata que un 54.7% de las encuestadas no fue prevenido acerca de los procedimientos o intervenciones que se les iban a practicar; un 76.6% no fue instruido sobre los fármacos que se les administraría; un 74.5% indicó que el equipo sanitario no procedió siempre con el aval de la paciente y un 64.4% manifestó que se les negó la participación en la determinación de sus cuidados médicos

Tabla 3. Percepción de la dimensión desinformación y falta de consentimiento en puérperas del HNSEB, 2023

Desinformación y falta de consentimiento	SI		NO	
	N	%	N	%
Detalle de los procedimientos ejecutados	126	45.3	152	54.7
Detalle de los fármacos administrados	65	23.4	213	76.6
Consentimiento informado	71	25.5	207	74.5
Inclusión en el proceso de elección de su cuidado	179	64.4	99	35.6
La comunicación del personal de salud fue clara	228	82	50	18
La comunicación del personal de salud fue comprendida	166	59.7	112	40.3
Facilidad para aclarar preguntas y preocupaciones	190	68.3	88	31.7

Dentro de la tabla 4, se revela la percepción concerniente a la violencia obstétrica en lo que respecta al trato inhumano. Se detecta que un 96% de las encuestadas desconocían el nombre y la calificación del personal que las asistió; un 87.4% experimentaron procedimientos en presencia de individuos a quienes no habían autorizado; un 90.6% reportaron una invasión de su privacidad durante el proceso de parto y/o posparto; un 51.4% indicaron que se puso en tela de juicio o se criticó su habilidad para dar a luz; un 69.4% fueron reprendidas por sus manifestaciones de dolor y miedo durante el alumbramiento; un 95% manifestó que no se honró su preferencia de estar con una persona elegida por esta en el momento del parto; y un 74.8% afirmaron que no se respetó la posición que deseaban adoptar durante su parto.

Tabla 4. Percepción de la dimensión trato deshumanizado en púerperas del HNSEB, 2023

Trato deshumanizado	SI		NO	
	N	%	N	%
Presentación del personal que la atendió con nombre y título	11	4	267	96
Procedimientos en presencia de personas extrañas y no consentidas	243	87.4	35	12.6
Vulneración de la intimidad durante la atención de parto y puerperio	252	90.6	26	9.4
Críticas de su estado físico	130	46.8	148	53.2
Dudas o cuestiones sobre su capacidad para parir	143	51.4	135	48.6
Críticas sobre sus expresiones de dolor y temor durante el parto	193	69.4	85	30.6
Dudas sobre su capacidad para brindar lactancia materna	56	20.1	222	79.9
Contacto piel a piel durante los primeros 30 minutos	153	55	125	45
Lactancia materna durante la siguiente hora posterior a su nacimiento	209	75.2	69	24.8
Respeto a su deseo en cuanto a comer y beber	256	92.1	22	7.9

Respeto a su deseo de estar acompañada durante su atención de parto	14	5	264	95
Respeto a la postura que deseaba en su parto	70	25.2	208	74.8

En la tabla 5, se despliega la percepción relacionada con la violencia obstétrica en el aspecto de medicalización y patologización. Se constata que un 96.4% de las participantes fueron sujetas a supervisión electrónica fetal ininterrumpida a lo largo del proceso de parto; un 87.4% recibieron oxitocina para incrementar la celeridad del trabajo de parto; un 100% ingresaron a la estancia de dilatación equipadas con un acceso intravenoso; un 50.4% fueron instadas a realizar estímulo de pezones como método para agilizar el parto; un 100% afirmaron que no se les aplicaron enemas; un 83.8% fueron solicitadas a permanecer reclinadas durante el trabajo de parto, sin tener en cuenta su preferencia por deambular libremente; y un 74.5% experimentaron impedimentos para establecer un contacto inmediato piel con piel debido a los procedimientos realizados al recién nacido en sus momentos iniciales.

Tabla 5. Percepción de la dimensión medicalización y patologización en puérperas del HNSEB, 2023

Medicalización y patologización	SI		NO	
	N	%	N	%
MEF continuo en parto de bajo riesgo	268	96.4	10	3.6
Inducciones y acentuaciones	243	87.4	35	12.6
Estimulación de pezones	278	100	0	0
Episiotomía rutinaria	140	50.4	138	49.6
Maniobras de Kristeller	159	57.2	119	42.8
Enemas	46	16.5	232	83.5
Limitación de posiciones para el alumbramiento	0	0	278	100
Entorpecimiento del vínculo temprano	233	83.8	45	16.2
Entorpecimiento de la lactancia en sus primeros momentos	207	74.5	71	25.5

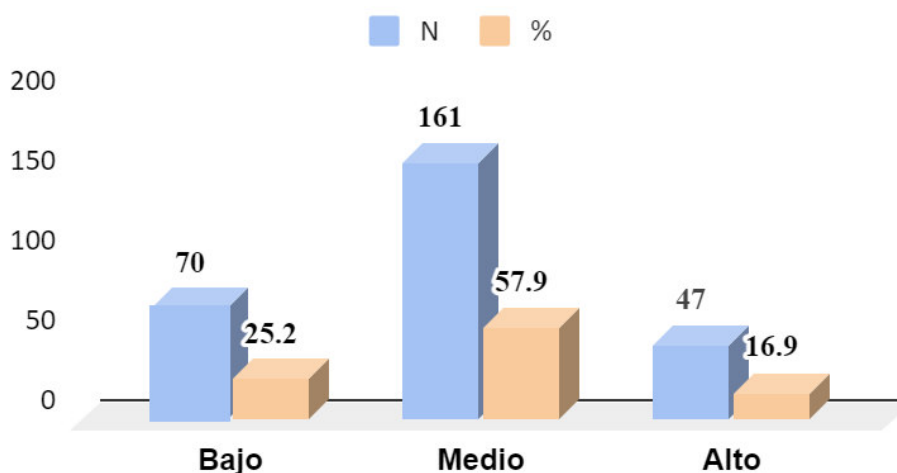
En la tabla 6, se revela que el 71,6% de las puérperas percibieron un grado medio de desinformación y falta de consentimiento; el 65,5% percibieron un nivel medio de trato deshumanizado y el 57,9% percibieron un nivel medio de medicalización y patologización.

Tabla 6. Percepción sobre violencia obstétrica en sus tres dimensiones en puérperas del HNSEB, 2023

Percepción de violencia obstétrica Dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Desinformación y falta de consentimiento	32	11.5	199	71.6	47	16.9
Trato deshumanizado	54	19.4	182	65.5	42	15.1
Medicalización y patologización	70	25.2	161	57.9	47	16.9

En el gráfico 2, se observa que el 57,9% de las puérperas perciben un nivel medio de violencia obstétrica; el 25,2% presenta un grado deficiente y el 16,9% presenta un grado elevado.

Gráfico 2. Percepción sobre violencia obstétrica en puérperas del HNSEB, 2023



En la séptima tabla, se ilustra la relación entre el nivel de percepción sobre violencia obstétrica en sus tres facetas y el nivel de conocimiento respecto a los

derechos reproductivos. Se observa que un 73.9% de las personas que experimentaron un nivel intermedio de desinformación y falta de consentimiento coincidieron en poseer un conocimiento medio sobre derechos reproductivos. Esta relación entre las dos variables resultó ser estadísticamente significativa ($p < 0,001$). En cuanto a la percepción de las dimensiones de trato inhumano, patologización y medicalización, en relación con el nivel de conocimientos sobre derechos reproductivos, no son estadísticamente significativos, con valores de ($p = 0.137$) y ($p = 0.303$).

Tabla 7. Relación entre la percepción de las dimensiones de violencia obstétrica y el nivel de conocimiento sobre derechos reproductivos en púerperas del HNSEB, 2023

Percepción de violencia obstétrica	Nivel de conocimientos sobre derechos reproductivos							p	
	Bajo		Medio		Alto		Total		
	N	%	N	%	N	%			
Percepción sobre desinformación y falta de consentimiento	Bajo	0	0	9	28.1	23	71.9	32	<0.001
	Medio	14	7	147	73.9	38	19.1	199	
	Alto	33	70.2	14	29.8	0	0	47	
Percepción sobre trato deshumanizado	Bajo	11	20.4	26	48.1	17	31.5	54	0.137
	Medio	28	1.4	115	63.2	39	21.4	182	
	Alto	8	19	29	69	5	11.9	42	
Percepción sobre medicalización y patologización	Bajo	27	18.2	84	56.8	37	25	148	0.303
	Medio	13	12.9	68	67.3	20	19.8	101	
	Alto	7	24.1	18	62.1	4	13.8	29	

Analizado mediante la prueba de Chi Cuadrado de Pearson.

En la tabla 8, se revela la relación de la percepción sobre violencia en el ámbito y el nivel de conocimiento sobre derechos reproductivos, donde: el 65,8% que percibieron un nivel medio de violencia obstétrica, tuvieron un grado medio de conocimiento sobre derechos procreativos. Con una significancia estadística

muy alta ($p < 0,001$) declinamos la H_0 y se precisa la vinculación entre las variables de la indagación.

Tabla 8. Relación entre la percepción sobre violencia obstétrica y el nivel de conocimiento sobre derechos reproductivos en púerperas del HNSEB, 2023

Percepción sobre violencia obstétrica	Nivel de conocimientos sobre derechos reproductivos						P	
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%		
	Total							
Bajo	1	1.4	33	47.1	36	51.4	70	
Medio	30	18.6	106	65.8	25	15.5	161	<0.001
Alto	16	34	31	66	0	0	47	
Total							278	

Analizado mediante la prueba de Chi Cuadrado de Pearson.

VI. DISCUSIÓN

Con el fin de precisar el grado de sapiencia de los derechos reproductivos en puérperas del Hospital Sergio E Bernales, 2023. se realizaron observaciones que desvelaron que un 61.2% de estas mujeres exhibe una comprensión intermedia sobre sus prerrogativas reproductivas. Estas constataciones hallan respaldo en el estudio de **Valencia D.** (17), donde se registró que un 65.1% poseía un conocimiento moderado sobre su bienestar sexual y reproductivo. De forma similar, **Makinde O. y colaboradores** (15) en su análisis discernieron que un 45.2% de las participantes declararon su desconocimiento de los derechos reproductivos. De manera general, el estudio manifiesta que hay un nivel mediano de conocimientos sobre los derechos reproductivos, lo cual señala la dificultad de la mayoría de las mujeres en periodo de posparto para reconocer la esencia de cada derecho reproductivo. Entre los derechos menos reconocidos se encuentran el derecho al bienestar procreativo (57,9%), a alterar las tradiciones de discriminación contra la fémina (60,4%), y el poder de emplear de los avances científicos y consentir en ser sujeto de experimentación. (71,2%).

Estos resultados indican la carencia de poder contar con bienestar reproductivo, que incluyen atención prenatal y planificación familiar. Esta ausencia de este elemento puede contribuir al desconocimiento de los goces de las féminas. Otro factor es la falta de educación y conciencia; en algunas áreas, las mujeres pueden carecer de acceso a una educación que les proporcione información sobre sus derechos y cómo abordar y cambiar prácticas discriminatorias. La falta de conciencia sobre todo la equidad en general puede ser un factor contribuyente al desconocimiento de la capacidad para modificar prácticas discriminatorias. En relación con el último derecho reproductivo, el desconocimiento en las mujeres puede deberse a que muchas investigaciones científicas no son transparentes, y los procedimientos y riesgos no se comunican de manera clara. Como resultado, las mujeres pueden no comprender completamente su participación en estudios científicos y cuáles son sus derechos.

Por otro lado, con el fin de precisar la percepción sobre violencia obstétrica en puérperas en la entidad. Los resultados reflejaron que el 57,9% de las puérperas

perciben un nivel medio de violencia obstétrica. Estos resultados son respaldados por **Kloch L.** (14) donde encontró que el 53% de mujeres vivenció diferentes formas de violencia obstétrica. También **Ribeiro D. et al.** (16) en su estudio cualitativo tuvieron como resultados que las multíparas sufrieron de violencia verbal para colaborar durante el expulsivo y violencia física por el hecho de tener muchos hijos. Dentro de los hallazgos de la indagación también se observa que el 71,6% de las puérperas percibieron un nivel medio de desinformación y falta de consentimiento; el 65,5% percibieron un nivel medio de trato deshumanizado y el 57,9% percibieron un nivel medio de medicalización y patologización. Esto revela un nivel intermedio de percepción de violencia obstétrica en sus tres dimensiones, siendo la de mayor porcentaje la dimensión de desinformación y falta de consentimiento.

Esto pone de manifiesto una carencia en la capacidad de tomar decisiones informadas, ya que la información proporcionada puede ser insuficiente, incorrecta o simplemente no se brinda, lo que impide que las féminas formen parte de las elecciones. Además, se nota una ausencia de consentimiento informado para procedimientos que podrían requerirlo. Por esta razón, el papel del profesional de obstetricia es fundamental al ofrecer información y educación a mujeres y parejas acerca de la salud reproductiva, opciones anticonceptivas, planificación familiar y cuidados prenatales. Este asesoramiento contribuye a las elecciones informadas y a la puesta en obra de sus gozes. Además, tienen la responsabilidad de garantizar que las mujeres reciban información completa y comprensible sobre los procedimientos médicos propuestos durante el embarazo, parto y posparto. Promover el consentimiento informado es esencial para prevenir la violencia obstétrica.

En la realización de esta investigación, al examinar la relación entre el grado de sapiencia en derechos reproductivos y la percepción acerca de la violencia obstétrica entre las puérperas de la entidad en cuestión, se descubrió que un 65.8% de las mujeres que experimentaron un grado intermedio de violencia obstétrica poseían igualmente un entendimiento medio sobre sus derechos reproductivos, evidenciándose una conexión estadísticamente relevante entre estas dos variables. Este hallazgo subraya la trascendencia de la comprensión de los derechos reproductivos como un factor decisivo en la prevención de la

violencia obstétrica. Las féminas con una clara aprehensión de sus prerrogativas están mejor preparadas para brindar un consentimiento consciente y ejercer un rol proactivo en las elecciones concernientes a su bienestar reproductivo. Estos descubrimientos encuentran respaldo en el estudio de **Deudor L. y colaboradores** (19), quienes igualmente constataron una relación estadísticamente significativa entre la comprensión de los goces procreativos y el maltrato.

La relación entre el saber sobre sus goces de procreación y el maltrato obstétrico resalta la necesidad de una educación continua tanto para los médicos como para la comuna. La formación continua puede contribuir a mantener niveles elevados de conciencia y conocimiento en relación con estos temas. Un aumento en la comprensión y conocimiento de los derechos reproductivos puede generar conciencia en todos los involucrados. Las mujeres que están bien informadas y empoderadas tienen una mayor capacidad para identificar y denunciar prácticas que violan sus derechos, al mismo tiempo que los profesionales de la salud informados pueden ser más conscientes de la importancia de ofrecer una atención respetuosa.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre derechos reproductivos y percepción sobre violencia obstétrica en puérperas del Hospital Sergio E. Bernales, 2023 ($p < 0.001$).
- Se constató un conocimiento intermedio en lo concerniente a los derechos reproductivos entre las puérperas de dicho hospital en 2023. Es notable que ciertos derechos reproductivos, como el derecho a la salud reproductiva, el derecho a transformar las prácticas discriminatorias contra la fémina, y el de beneficiarse del avance científico y consentir en ser parte de investigaciones, son escasamente reconocidos por las mujeres del mencionado hospital.
- Se preciso una percepción intermedia de violencia obstétrica en las féminas posparto del Hospital Sergio E. Bernales, 2023. Aquí, es relevante mencionar que se percibió un porcentaje mayor de violencia obstétrica particularmente en los aspectos relacionados con la desinformación y la carencia de consentimiento.

RECOMENDACIONES

- Ofrecer capacitación regular al personal de salud, sobre derechos reproductivos, ética en la atención obstétrica y la importancia de centrarse en la persona.
- Integrar secciones especializadas en la identificación y la mitigación de la violencia obstétrica dentro de los currículos educativos del personal sanitario.
- Establecer protocolos hospitalarios claros que respeten los derechos reproductivos y prohíban prácticas que puedan considerarse como violencia obstétrica.
- Garantizar la visibilidad de recursos didácticos y anuncios en el centro hospitalario que subrayen los derechos femeninos durante la gestación, el alumbramiento y el periodo posnatal.
- Garantizar la visibilidad de recursos didácticos y anuncios en el centro hospitalario que subrayen los derechos femeninos durante la gestación, el alumbramiento y el periodo posnatal.
- Promover una retroalimentación continua de los pacientes para valorar el nivel de los cuidados brindados y proceder a ajustes cuando sea preciso. Realizar campañas de concienciación acerca de los derechos reproductivos y la violencia obstétrica, dirigidas tanto al colectivo médico como a la comunidad en general.
- Poner en marcha sistemas de supervisión y valoración para monitorear la calidad de la asistencia obstétrica y reconocer posibles instancias de violencia obstétrica.

La puesta en marcha de estas propuestas demandará una colaboración y dedicación tanto del personal sanitario como de los administradores del hospital. La finalidad es establecer un ámbito de atención obstétrica que respalde y salvaguarde los derechos reproductivos de las féminas, contribuyendo así a la disminución de los eventos de violencia obstétrica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bott S, Guedes A, Ruiz-Celis AP, Mendoza JA. Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 20 de marzo de 2019 [citado 1 de diciembre de 2022];43:1. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/5048>
2. Violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva - Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar [Internet]. *Observatorioviolencia.pe*. 2021 [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/violencia-en-los-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva/>
3. Murillo Valera A. CDC Perú reportó más de 17 mil casos por violencia contra la mujer durante el 2022 [Internet]. *CDC MINSA*; 2022 [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-reporto-mas-de-17-mil-casos-por-violencia-contra-la-mujer-durante-el-2022/>
4. Plan Nacional Contra la Violencia de Género – Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar [Internet]. *Observatorioviolencia.pe*. 2015 [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/plan-nacional/plan-nacional-contra-la-violencia-de-genero-2016>
[2021/#:~:text=El%20Plan%20Nacional%20Contra%20la,grupo%20familiar%20en%20el%20pa%C3%ADs.](https://observatorioviolencia.pe/plan-nacional/plan-nacional-contra-la-violencia-de-genero-2016)
5. Violencia obstétrica en el Perú [Internet]. *Defensoria del Pueblo - Perú*. 2023 [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/documentos/violencia-obstetrica-en-el-peru/>
6. Huarino Suca SL, Choque Chura O. Violencia obstétrica en mujeres atendidas en un hospital público. *Revista Médica Basadrina* [Internet]. 31 de agosto de 2021 [citado 15 de diciembre de 2022];15(3):3-10. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1151>
7. View of Obstetric violence: Series of cases | *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. *Urp.edu.pe*. 2024 [cited 2024 Feb 8]. Available from: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1730/1646>

8. Sevillano M. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional Sergio E. Bernales. Febrero - marzo 2016 [Tesis de pregrado]. [cited 2024 Feb 8]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4741/Sevillano_rm.pdf?sequence=3&isAllowed=y
9. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo [Internet]. Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2022 [citado 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/conferencia-internacional-sobre-la-poblacion-y-el-desarrollo-0>
10. Supervisión a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en el contexto de estado de emergencia sanitaria por el COVID-19. Defensoría del Pueblo. [citado 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/05/Informe-Derechos-Sexuales-y-Reproductivos.pdf>
11. Guevara Ríos E. Violencia Obstétrica. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. [citado 1 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/251>
12. Biurrun Garrido A. La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. Dialnet [Internet]. 2017 [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=153678>
13. Pereira Gomes A de A, Meira Gomes R, Dos Santos Simões J, Vieira Simões A, Mesquita Mendes Pires VM, De Andrade Santos N, et al. Concepção de puérperas sobre violência obstétrica: Revisão integrativa. Nursing São Paulo [Internet]. 5 de septiembre de 2022 [citado 15 de diciembre de 2022];25(292):8592-603. Disponible en: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2730>
14. Kloch LL. A percepção das mulheres sobre a violência obstétrica. Bvsaludorg [Internet]. 2022 [citado 15 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1366933>

15. Makinde OA, Adebayo AM. Knowledge and perception of sexual and reproductive rights among married women in Nigeria. *Sexual and Reproductive Health Matters* [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2022];28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7887966/>
16. Ribeiro D de O, Gomes GC, Oliveira AMN de, Alvarez SQ, Gonçalves BG, Acosta DF. Obstetric violence in the perception of multiparous women. *Revista Gaúcha Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 15 de diciembre de 2022];41. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000100458&lng=en
17. Espinoza V. Nivel de conocimiento y actitudes de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria I.E. Federico Villarreal Piura, año 2019. *Unpedupe* [Internet]. 2019 [citado 25 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2243#:~:text=Los%20resultados%20evidenciaron%20que%20los,femenino%20que%20es%20un%2040.7%20%25>.
18. Jojoa Tobar E, Cuchumbe Sánchez YD, Ledesma Rengifo JB, Muñoz Mosquera MC, Suarez Bravo JP. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Revista de la Universidad Industrial De Santander Salud* [Internet]. 11 de abril de 2019 [citado 15 de diciembre de 2022];51(2):136-47. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/9537>
19. Erika L, Sinche. Conocimientos y respeto a los derechos sexuales y reproductivos y la violencia de género en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2017. *Undacedupe* [Internet]. 2019 [citado 25 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/995>
20. Asale R, RAE. *Diccionario de la lengua española* [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
21. Columbié Pileta M, Morasen Robles E, Daudinot B, Pría Barros M, Moya Bisset Y, Couturejuzón L. Instrumento para explorar nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente en estudiantes de pregrado. *Educación Médica*

- Superior [Internet]. 2016 [citado 18 de enero de 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v30n2/ems09216.pdf>
22. Stotland NL, Shrestha AD, Stotland NE. Reproductive Rights and Women's Mental Health. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* [Internet]. 2021 [citado 24 de noviembre de 2022];48(1):11-29. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0889854520301029>
 23. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes [Internet]. 2019 [citado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312341>
 24. Promoción Y Defensa de Los Derechos Reproductivos [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.iidh.ed.cr/items/32f30e4d-5afe-46f2-b034-fa63536c4df2>
 25. Facio A. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Tomo 1: Los derechos reproductivos son derechos humanos. San José, Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos; 2008. 83 p.
 26. Asale R, RAE. Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/percepción>
 27. Aura C. Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. *Horizontes Pedagógicos* [Internet]. 2014 [citado 18 de enero de 2023];8(1). Disponible en: <https://horizontespedagogicos.iber.edu.co/index.php/rhpedagogicos/article/view/08101>
 28. Prevención de la violencia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Paho.org. 2018 [citado 19 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
 29. Violencia obstétrica en el Perú. [Internet]. Defensoría del Pueblo - Perú. 2023 [citado 19 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/documentos/violencia-obstetrica-en-el-peru/>
 30. Decreto Supremo No 008-2016-MIMP/2016. Aprueba el Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016 – 2021 | SITEAL [Internet]. Unesco.org. 2016 [citado 19 de enero de 2023]. Disponible en:

- <https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/2043/decreto-supremo-008-2016-mimp2016-aprueba-plan-nacional-contraviolencia-genero-2016-2021>
31. Salgado F, Díaz M. Violencia obstétrica y de género mediante la medicalización del cuerpo femenino. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad* [Internet]. 2019 [citado 15 de enero de 2023];11(29):23–34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2732/273266030004/html/>
 32. Zavala S, Sogi C, Delgado A, Cárdenas M. Consentimiento informado en la práctica médica: factores asociados a su conocimiento en una población de médicos peruanos. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2023 [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n3/a06v71n3>
 33. Influencia de la comunicación del profesional de la salud en la calidad de la atención a largo plazo [Internet]. Elsevier.es. 2023 [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X13001607>
 34. Terán P, Castellanos C, Blanco G, Ramos D. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela* [Internet]. 2013 [citado 2 de febrero de 2023];73(3):171-80. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0048-77322013000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 35. Alba Romero C. Contacto precoz piel con piel en el recién nacido a término. *Anales de Pediatría Continuada* [Internet]. 2013 [citado 2 de febrero de 2023];11(1):51-3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-contacto-precoz-piel-con-piel-S1696281813701185>
 36. Bohren MA, Berger BO, Munthe-Kaas H. Percepciones y experiencias del acompañamiento durante el trabajo de parto [Internet]. [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD012449/EPOC_percepciones-y-experiencias-del-acompanamiento-durante-el-trabajo-de-parto
 37. Rodríguez Mir J, Martínez Gandolfi A. La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2021 [citado 2 de febrero de 2023];35(3):211-2. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000300001

38. Moldenhauer JS. Inducción del trabajo de parto. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. 2021 [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/inducci%C3%B3n-del-trabajo-de-parto>
39. Kavanagh J, Kelly AJ, Thomas J. Estimulación de las mamas para la maduración cervical y la inducción del trabajo de parto. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD003392/PREG_estimulacion-de-las-mamas-para-la-maduracion-cervical-y-la-induccion-del-trabajo-de-parto
40. Valdés R E. Rol de la Monitorización Electrónica Fetal Intraparto en el Diagnóstico de Sufrimiento Fetal Agudo. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2003 [citado 2 de febrero de 2023];68(5):411-9. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262003000500010
41. Tomasso G, Althabe F, Cafferata ML, Alemán A, Sosa C, Belizán JM. ¿Debemos seguir haciendo la episiotomía en forma rutinaria? Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela [Internet]. 2002 [citado 2 de febrero de 2023];62(2):115-22. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322002000200008#:~:text=La%20serie%20de%20investigaciones%20realizadas,ni%20para%20el%20reci%C3%A9n%20nacido.
42. Rungsiprakarn P, Laopaiboon M, Sangkomkarn US, Lumbiganon P, Pratt JJ. Intervenciones para tratar el estreñimiento durante el embarazo [Internet]. [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD011448/PREG_intervenciones-para-tratar-el-estrenimiento-durante-el-embarazo
43. Becerra Chauca N, Failoc Rojas VE, Becerra Chauca N, Failoc Rojas VE. Maniobra Kristeller, consecuencias físicas y éticas según sus protagonistas. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2019 [citado 28 de enero de 2023];45(2). Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200004#:~:text=Existe%20elevada%20prevalencia%20de%20la,condiciones%20bio%C3%A9ticas%20no%20se%20cumplieron.
44. Niño EM. Normativa legal de protección a la lactancia materna en Venezuela. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría [Internet]. 2013 [citado 2 de febrero de 2023];76(4):162-8. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-06492013000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 45. Organización Mundial de la Salud (OMS) - "Desinformación como una amenaza para la salud pública", disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/infodemic>
 46. Comisión Nacional de Bioética - "Guía ética para la investigación en seres humanos", disponible en: <http://www.conbioetica-mallorca.net/archivos/guia-etica.pdf>
 47. Conrad, P. (2005). "The Sociology of Health and Illness: Critical Perspectives." New York: Worth Publishers.
 48. Adaptado de: Truog, R.D., Meyer, E.C., & Burns, J.P. (2010). "Tragic choices in intensive care." The New England Journal of Medicine, 362(10), 878-881.
 49. OMS. DeCS [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=38873&filter=ths_termall&q=de rechos%20reproductivos
 50. Hospital Nacional Sergio E. Bernales. (2022). "Informe de hospitalización 2022". Recuperado de <https://hnseb.gob.pe/repositorio-estadistica/informacion-estadistica/hospitalizacion/2022/hospitalizacion.pdf>
 51. Lam Flores S, Sanchez Romero V, Alva Olivos M, Castillo Vásquez J, Cabellos Tufinio P. Violencia obstétrica y estrés en puérperas atendidas en un hospital de Chimbote, 2017 [Internet]. Concytec.gob.pe. 2017 [citado 28 enero de 2023]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USPE_42db3a4f7b2d3e6abd9bb498672cf08b

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación titulada “Conocimientos sobre derechos reproductivos y percepción sobre violencia obstétrica en púerperas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2023” es realizada por Marycruz Gianella Sanchez Rojas estudiante de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para obtener el grado de Licenciada en Obstetricia.

Propósito de la Investigación

El propósito de la presente investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre derechos reproductivos y la percepción sobre violencia obstétrica en púerperas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, por lo cual usted ha sido invitada a participar ya que forma parte de la población de estudio.

Procedimiento

Si usted acepta participar se le entregará dos cuestionarios para ser llenados, se le pedirá datos sociodemográficos y el llenado de los cuestionarios sobre el nivel de conocimientos de derechos reproductivos y la percepción sobre violencia obstétrica, ambos cuestionarios son para marcar, y tiene un tiempo aproximado de 15 a 20 min.

Beneficios

El beneficio será saber su nivel de conocimiento sobre los derechos reproductivos, así como también su percepción de violencia obstétrica durante el parto y en base a ello resaltar la responsabilidad de propagar cambios en aquellas prácticas inadecuadas que pueden repercutir de manera significativa en la vida y salud de las usuarias, para finalmente, empoderarlas sobre sus derechos reproductivos. No habrá ninguna retribución económica por su participación.

Riesgos

La presente investigación no conlleva ningún riesgo para su salud, ni para la salud de su bebe, ya que solo se está utilizando los cuestionarios como instrumentos de investigación.

Confidencialidad

El manejo de datos personales durante su participación en el llenado de los cuestionarios será totalmente confidencial, de igual modo durante el análisis correspondiente para la publicación de la investigación.

Derechos del participante

Después de haber leído el presente consentimiento, su participación es voluntaria y tiene derecho a no participar o retirarse en cualquier momento. Así mismo, se recalca que no se le brindará retribución económica por su participación; ni tampoco su participación le representará costo alguno.

Si usted tiene alguna consulta o duda puede comunicarse con la investigadora Marycruz Gianella Sánchez Rojas a través de mensajes o llamada telefónica al número 934795509.

() Si acepto participar

() No acepto participar

Firma de la participante

Firma de la investigadora

Nombre de la participante

Nombre de la investigadora

ANEXO 2

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE DERECHOS REPRODUCTIVOS

N° de Encuesta: Fecha de aplicación:

Instructivo:

Los presentes cuestionarios forman parte de un trabajo de investigación en el cual se quiere explorar el nivel de conocimientos sobre los derechos reproductivos y la percepción sobre violencia obstétrica. Necesitamos su colaboración, la información que nos brinde es estrictamente confidencial y con fines académicos.

Marque con una “X” la alternativa que crea conveniente.

1. ¿Recibió usted información sobre sus derechos reproductivos en el establecimiento de salud?

Si _____ No _____

2. ¿Conoce usted cuales son sus derechos reproductivos?

Si _____ No _____

3. Seleccione UNA SOLA RESPUESTA, que usted crea adecuada para los siguientes conceptos.

3.1 Derecho a la vida de la mujer

- a. Que las mujeres no mueran por causas evitables relacionadas con el parto y el embarazo
- b. Que debo estar en contra del aborto
- c. Que las mujeres decidan sobre su cuerpo
- d. Ninguna de anteriores

3.2 Derecho a la salud reproductiva

- a. Que disfrute de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de salir embarazada.
- b. Que solo puedo acceder a los servicios si cuento con SIS
- c. Que tenga acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva
- d. Alternativa A y C

3.3 Derecho a la libertad, seguridad e integridad personal

- a. Que las mujeres no pueden expresarse libremente.
- b. Que las mujeres no deben ser víctimas de alguna forma de violencia
- c. Que el personal de salud nunca tome en cuenta mi opinión.
- d. Ninguna de las anteriores

3.4 Derecho a decidir el número e intervalo de hijos

- a. Que mi pareja debe decidir el número de hijos
- b. Que debo hablar con mi pareja y juntos decidir el número de hijos
- c. Qué debo realizarme la ligadura de trompas para no tener más hijos
- d. Que el personal de salud debe indicarme cuántos hijos debo tener.

3.5 Derecho a la intimidad

- a. Que no cierren la puerta cuando estoy en el consultorio
- b. Que el personal de salud no divulgue ninguna información sobre mi persona
- c. Que el personal de salud tome decisiones por mi
- d. Ninguna de las anteriores

3.6 Derecho a la igualdad y a la no discriminación

- a. Que el personal de salud no me discrimine o critique por mi vida y salud reproductiva
- b. Que todas mujeres en el establecimiento de salud debemos recibir el mismo trato
- c. Alternativas A y B
- d. Ninguna de las anteriores

3.7 Derecho al matrimonio y a fundar una familia

- a. Que tengo el derecho a decidir si casarme o no
- b. Que es mi obligación formar una familia por el hecho de ser mujer
- c. Que no tengo derecho a divorciarme si así lo deseo
- d. Todas las anteriores

3.8 Derecho al empleo y la seguridad social

- a. Que no debo ser despedida del trabajo por causa de mi embarazo
- b. Que debo sufrir discriminación laboral por causa de mi embarazo
- c. Que me pueden despedir por estar embarazada
- d. Ninguna de las anteriores

3.9 Derecho a la educación sexual integral

- a. Que puedo recibir educación sexual y reproductiva por el personal de salud calificado
- b. Que los medios de comunicación me brindan información suficiente sobre salud sexual y reproductiva.
- c. Solo pueden recibir educación sexual las que terminaron el nivel secundario.
- d. Ninguna de las anteriores

3.10 Derecho a la información adecuada y oportuna

- a. Que el personal de salud me realice un procedimiento sin brindarme información previamente.
- b. Que el personal de salud debe brindarme información clara sobre mi estado de salud
- c. Si la información es muy delicada sólo se la pueden dar a mis familiares.
- d. Todas las anteriores

3.11 Derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer

- a. Que no debo cambiar mis costumbres si aun asi dañan mi salud
- b. Que debo seguir las costumbres de mi pareja

- c. Que el personal de salud me puede ayudar a modificar costumbres que perjudican mi salud reproductiva
- d. Ninguna de las anteriores

3.12 Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimentación

- a. Que tengo derecho a disfrutar del avance científico, como es el uso de métodos anticonceptivos modernos
- b. Que debo ser objeto de experimentación en el área de la reproducción humana
- c. Que puedo participar de una investigación siempre y cuando de mi consentimiento
- d. Alternativa A y C

ANEXO 3

CUESTIONARIO SOBRE PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

INFORMACIÓN GENERAL

Edad actual:

Nivel de estudios

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior

Procedencia

- a. Costa
- b. Sierra
- c. Selva

Lugar de residencia

- a. Urbana
- b. Urbano-Marginal

Sobre la información y consentimiento...	SI	NO
1. Se le informó del procedimiento o maniobra que le iban a realizar (indicación en su caso, otras opciones y efectos secundarios).		
2. Recibió información de los medicamentos (Oxitocina, antibióticos, tocolíticos, antihipertensivo, entre otros) que se le iban a administrar (indicación en su caso, otras opciones y efectos secundarios)		
3. ¿Se actuó en todo momento con su consentimiento? (tratamiento y/o procedimientos)		
4. ¿Se le impidió involucrarse en la toma de decisión sobre su atención?		
5. ¿El lenguaje utilizado fue profesional y correcto en todo momento?		

6. ¿El lenguaje utilizado permitió entender la información que le dieron?		
7. ¿Tuvo la posibilidad de absolver todas sus dudas e inquietudes?		

Sobre el trato recibido...	SI	NO
1. ¿Se presentó con nombre y cargo cada persona que entró en su habitación y la trató?		
2. ¿Se le realizó procedimientos en presencia de personas que usted no consintió?		
3. ¿Su intimidad fue vulnerada durante la atención de su parto o puerperio?		
4. ¿Alguien hizo comentarios despectivos en cuanto a su estado físico?		
5. ¿Alguien puso en duda o cuestionó su capacidad para parir, le dijeron que lo estaba haciendo mal?		
6. ¿Alguien criticó sus expresiones de dolor (gritos y gemidos) y temor durante el parto?		
7. ¿Alguien puso en duda su capacidad para dar de mamar a su bebé?		
8. ¿Se facilitó el contacto piel con piel entre usted y su bebé inmediatamente después de nacer y durante la primera media hora?		
9. ¿Se propició inmediatamente que su bebé lacte de sus senos y durante la siguiente hora posterior a su nacimiento?		
10. ¿Se respetó su deseo en cuanto a comer y beber?		
11. ¿Se respetó su deseo de estar acompañada de la/s persona/s de su elección?		

12. ¿Se respetó la postura que deseaba en su parto?		
---	--	--

Sobre los procedimientos recibidos...	SI	NO
1. ¿Recibió monitoreo electrónico fetal constante (en todo momento) durante el trabajo parto y/o parto?		
2. ¿Se le colocó Oxitocina en suero u otro medicamento para acelerar el trabajo de parto?		
3. ¿Al ingresar a la sala de dilatación se le colocó una vía endovenosa y suero, como medida preventiva?		
4. ¿Se le pidió realizar estimulación de pezones para acelerar el parto?		
5. ¿Se le realizó episiotomía?		
6. ¿Alguna persona ejerció presión con sus brazos o manos sobre su abdomen durante el parto?		
7. ¿Se le colocó enemas?		
8. ¿Se le pidió permanecer acostada durante el trabajo de parto, no considerando su deseo de deambular libremente?		
9. ¿Se realizaron procedimientos como el secado, pesado, tallado, vestido entre otros, que dificultaron el inmediato contacto piel a piel con su hijo?		

ANEXO 4

Validez del instrumento de recolección de datos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTO

Lima, 21 de junio del 2023

Nombres y Apellidos del experto: Zaida Zagaeta Guevara
Grado académico/Mención: Dra. En Ciencias de la Salud
Profesión: Obstetra
Cargo actual: Docente principal a tiempo completo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, le solicito su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con un "X" (aspa) en SÍ o NO, en cada criterio según considere. De marcar NO en un criterio, le solicito pueda brindarme las observaciones que permitan mejorarlo.

CRITERIOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
Los ítems que conforman el instrumento son coherentes.	X		
El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		
Se debe incrementar el número de ítems en el instrumento.	X		Considero uno o dos más si considero relevante.
Se debe retirar el número de ítems en el instrumento.		X	

Apellidos y nombres del juez validador: ZAGACETA GUEVARA ZAIDA

DNI del validador: 08096686

Especialidad del validador: OBSTETRA

Firma:



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO**

Lima, 21 de Junio del 2023

Nombres y Apellidos del experto: Dina Mercedes Ramos Ccarl
Grado académico/Mención: Mg. Obstetricia Mención Docencia
Universitaria
Profesión: Obstetra
Cargo actual: Docente

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, le solicité su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con un "X" (aspa) en SÍ o NO, en cada criterio según considere. De marcar NO en un criterio, le solicité pueda brindarme las observaciones que permitan mejorarlo.

CRITERIO S	SÍ	NO	OB SERVACIONE S
El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entencibles)	X		
Los ítems que conforman el instrumento son coherentes.	X		
El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		
Se debe incrementar el número de ítems en el instrumento.	X		
Se debe retirar el número de ítems en el instrumento.	X		Considero que el número de ítems es adecuado y necesario para medir la variable

Apellidos y nombres del juez validador: Ramos Ccarl Dina Mercedes

DNI del validador: 10010056

Especialidad del validador: OBSTETRA

Firma:



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO**

Lima, 08 de junio del 2023

Nombres y Apellidos del experto: Karina Cristina Ayala Rodriguez
Grado académico/Mención: Lic. Obetetra
Profesión: Obetetra
Cargo actual: Obetetra Asistencial en CMI Tahuantinsuyo Bajo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, le solicité su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con un "X" (aspa) en SÍ o NO, en cada criterio según considere. De marcar NO en un criterio, le solicité pueda brindarme las observaciones que permitan mejorarlo.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
Los ítems que conforman el instrumento son coherentes.	X		
El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		
Se debe incrementar el número de ítems en el instrumento.	X		
Se debe retirar el número de ítems en el instrumento.		X	

Apellidos y nombres del juez validador: Ayala Rodriguez Karina Cristina
DNI del validador: 41201344
Especialidad del validador: Obetetra
Firma:



A circular official stamp is partially visible behind the signature. The stamp contains the text 'PERU' at the top, 'Ministerio de Salud' on the left, and 'CMI Tahuantinsuyo Bajo' on the right. Below the signature, the name 'Karina Cristina Ayala Rodriguez' is printed in a smaller font, along with the identification number 'DNI: 41201344'.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO**

Lima, 25 de mayo del 2023

Nombre y Apellido del experto: Angelica Delgado Gomez
Grado académico/Mención: Lic. Obstetricia
Profesión: Obstetra
Cargo actual: Obstetra asistencial en CMI Tahuantinsuyo Bajo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, le solicito su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con un "X" (aspa) en SI o NO, en cada criterio según considere. De marcar NO en un criterio, le solicito pueda brindarme las observaciones que permitan mejorarlo.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
Los ítems que conforman el instrumento son coherentes.	X		
El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		

Apellido y nombres del juez validador: Delgado Gomez Angelica
DNI del validador: 41056786
Especialidad del validador: Obstetra
Firma:

ANGELICA DELGADO GOMEZ
 OBSTETRIA
 DNI 41056786

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO**

Lima, 05 de junio del 2023

Nombres y Apellidos del experto: Yvonne Juliana Quispe Riqueros
Grado académico/Mención: Mg. en Salud Pública
Profesión: Obstetra
Cargo actual: Obstetra asistencial del CMI Tahuantinsuyo Bajo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, le solicito su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con un "X" (aspa) en SI o NO, en cada criterio según considere. De marcar NO en un criterio, le solicito pueda brindarme las observaciones que permitan mejorarlo.

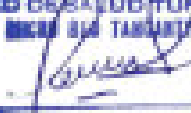
CRITERIO 8	SI	NO	OB SERVACIONE S
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formulados. (claros y entendibles)	X		
Los ítems que conforman el instrumento son coherentes.	X		
El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		
Se debe incrementar el número de ítems en el instrumento.	X		
Se debe retirar el número de ítems en el instrumento.		X	Son adecuados y necesarios

Apellidos y nombres del juez validador: Quispe Riqueros Yvonne Riqueros

DNI del validador: 08818687

Especialidad del validador: Obstetra

Firma:


MINISTERIO DE SALUD
DISA DE LIMA NORTE
REG. DE SALUD TUPAC AMARI
REG. DE TAMBAYUNO SUR
Yvonne Quispe Riqueros
OBSTETRA
REG. 19997

Anexo 5

Validez del instrumento mediante V de Aiken

ITEM A CALIFICAR	EXPERTOS					PROMEDIO	V AIKEN
	E1	E2	E3	E4	E5		
1	4	4	4	4	4	4	1
2	4	4	4	4	4	4	1
3	4	4	4	4	4	4	1
4	4	4	4	4	4	4	1
5	4	4	4	4	4	4	1
6	4	4	4	4	4	4	1
7	4	4	4	4	4	4	1
8	4	4	4	4	4	4	1
9	4	4	4	4	4	4	1
10	4	4	4	4	4	4	1
11	4	4	4	4	4	4	1
12	4	4	4	4	4	4	1
V AIKEN GLOBAL							1

Numero de jueces	5
Rango (k)= (4-1)	3

Anexo 6

Confiabilidad del instrumento mediante coeficiente Küder-Richardson

INDIVIDUOS	PREGUNTAS												TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	7
3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	5
4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6
5	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4
6	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	9
7	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
9	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	8
10	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	5
11	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
12	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6
13	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10
14	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5
15	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
17	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5
18	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4
19	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	5
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
TOTALES	10	11	12	14	8	10	11	13	11	11	12	11	
p	0.5	0.55	0.6	0.7	0.4	0.5	0.55	0.65	0.55	0.55	0.6	0.55	
q	0.5	0.45	0.4	0.3	0.6	0.5	0.45	0.35	0.45	0.45	0.4	0.45	
p*q	0.25	0.25	0.24	0.21	0.24	0.25	0.25	0.23	0.25	0.25	0.24	0.25	
Suma(p*q)	2.90												
o2	8.75												
K	12												
KR-20	0.73												

Anexo 7

Resolución Decanal de Aprobación de Proyecto de Tesis



Firmado digitalmente por PODESTA
GAVILANO Luis Enrique FAU
20140802013 .indd
W:\doy - Doy el autor del documento
Fecha: 22/03/2023 14:16:30 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

Lima, 22 de Marzo del 2023

RESOLUCIÓN DECANAL N° 000875-2023-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital N° F01B2-20230000043, de fecha 20 de marzo de 2023 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de Tesis.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 1569-D-FM-2013 ratificada con Resolución Rectoral N° 01717-R-2016 de fecha 19 de abril de 2016, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo I. Introducción, Art. 2:** establece que: *“La tesis debe ser un trabajo inédito de aporte original, por la cual se espera que los estudiantes adquieran destrezas y conocimientos que los habiliten para utilizar la investigación como un instrumento de cambio, cualquiera sea el campo del desempeño”* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento de la tesis:** Art. 28 establece que: *“La Dirección de la EAP con la opinión favorable del Comité de Investigación, solicitará a la Dirección Académica la Resolución Decanal respectiva para proceder a su ejecución”;*

Que, mediante Oficio N°000045-2023-EPO-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, informa que los Proyectos de Tesis que figuran en la propuesta cuenta con opinión favorable del Comité de Investigación de la citada Escuela para su ejecución; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220;

SE RESUELVE:

1° Aprobar los Proyectos de Tesis, según detalle:

N°	AUTORES	CODIGO	ASESOR	TITULO
1.	Marycuz Gianella SÁNCHEZ ROJAS	18010089	Mg. Elia Stephanie KU CHUNG con. código 0A7462	Conocimientos sobre derechos reproductivos y percepción sobre violencia obstétrica en púerperas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2023
2	Renata Ruiz Rosas	17010334	Lic. Jenny Elenisse ZAVALA LUJAN con. Código 089788	Complicaciones maternas y del recién nacido por parto horizontal y vertical. Instituto Nacional Materno Perinatal. Setiembre a noviembre del 2022.
3	Patricia ROBLES MAMANI	16010357	Dra. Zaida ZAGACETA GUEVARA con. Código 076252	Conductas sexuales de riesgo y conocimientos sobre VIH/SIDA en mujeres peruanas asociado a características sociodemográficas según Encuesta Demográfica y Salud Familiar-ENDES 2021



Firmado digitalmente por
INANDEZ GIUSTI VDA DE
LA ALCA JESSA FAU
48020202 .indd
W:\doy - Doy el autor del documento
Fecha: 22/03/2023 09:20:17 -05:00

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://spsgd.unmsm.edu.pe/verificafinicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: UQEEPLH





UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú, Decana de América

FACULTAD DE MEDICINA

DECANATO

2º Encargar a la Escuela Profesional de Obstetricia el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.

DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA
VICEDECANA ACADÉMICA

DR. LUIS ENRIQUE PODESTÁ GAVILANO
DECANO

LPG/mmb

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: **UQEEPLH**



Anexo 8

Aprobación del Comité de Ética del Hospital Nacional Sergio E. Bernalles



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALLES

N° 0026-2023

CONSTANCIA DE DECISIÓN ÉTICA

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernalles (CIEI-HNSEB) hace constar que el protocolo de investigación denominado "Conocimientos sobre derechos reproductivos y percepción sobre violencia obstétrica en púerperas del Hospital Nacional Sergio E. Bernalles, 2023" fue **APROBADO** bajo la modalidad de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Investigadora:

Marycruz Gianella Sánchez Rojas

El protocolo de investigación aprobado corresponde a la **versión 1** de fecha **08 de mayo de 2023**.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos en investigación, que incluye el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Las enmiendas en relación con los objetivos, metodología y aspectos éticos de la investigación deben ser solicitadas por el investigador principal al CIEI-HNSEB.

El protocolo de investigación aprobado tiene un periodo de vigencia de 12 meses; desde el 08 de mayo de 2023 hasta el 07 de mayo de 2024, y; de ser necesario, deberá solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

De forma semestral, deberá enviarnos los informes de avance del estudio a partir de la presente aprobación y así como el informe de cierre una vez concluido el estudio.

Lima, 08 de mayo de 2023

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALLES
YESSICA IRIS SALAZAR QUIROZ
MÉDICO PEDIATRA, NEONATOLOGO
CNS. 24127 RNL. 16776 RNL. 33121