

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**T E S I S**

**Derechos sexuales y reproductivos en mujeres que acuden al servicio de  
ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco setiembre - octubre**

**2022**

**Para optar el título profesional de:**

**Obstetra**

**Autor:**

**Bach. Magaly Evelyn VELASQUEZ SALAS**

**Asesor:**

**Mg. Lola Máxima CHIRRE INOCENTE**

**Cerro de Pasco – Perú – 2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**T E S I S**

**Derechos sexuales y reproductivos en mujeres que acuden al servicio de  
ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco setiembre - octubre  
2022**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Obsta. Yolanda COLQUI CABELLO  
PRESIDENTE**

---

**Mg. Sandra Lizberth ROJAS UBALDO  
MIEMBRO**

---

**Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA  
MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo como gratitud a Dios, a mis padres, familiares y docentes, por los consejos brindados para ser mejor persona siendo ejemplo de perseverancia y enseñándome valorar todo lo que tengo.

## **AGRADECIMIENTO**

- A los directivos, docentes y personal administrativo de la Facultad de Ciencias de la salud y de la UNDAC en general por brindar atención a los egresados en tiempos de pandemia.
- Muy reconocida al equipo de salud que conforman el Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco.
- Al equipo multidisciplinario del Departamento de Ginecoobstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco.

## **RESUMEN**

El presente trabajo ha tenido como objetivo determinar en qué medida hacen uso de los derechos sexuales y reproductivos, mujeres que acuden a los servicios de ginecoobstetricia, del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco, Setiembre – Octubre del 2022. La metodología empleada: Descriptiva, El tipo de investigación es básica teniendo en cuenta la existencia de un marco teórico sobre los derechos sexuales y reproductivos. El diseño asociación, transversal, dado a que se analizaron los datos de las encuestas realizadas en gestantes y puérperas. Las encuestas realizadas fueron un total de 153 entre gestantes y puérperas seleccionadas por conveniencia según los criterios de inclusión; Se diseñó y elaboró la encuesta para recolectar los datos.

### **Palabras claves:**

Derechos Sexuales y Reproductivos, Gestantes, Puérperas.

## **ABSTRACT**

The objective of this work was to determine to what extent women who attend the gynecology and obstetrics services of the Daniel Alcides Carrion Pasco Hospital make use of sexual and reproductive rights, from September to October 2022. The methodology used: Descriptive, The type of research is Basic, taking into account the existence of a theoretical framework on sexual and reproductive rights. The cross-sectional design, given that the data from the surveys to be carried out in women who attend the hospital's gynecology and obstetrics service will be analyzed. The surveys carried out were applied to the study sample consisting of a total of 153 pregnant women, selected for convenience according to the inclusion criteria; The survey was designed and developed to collect the data. The Excel and SPSS programs were used for data processing.

**Keywords:**

Sexual and Reproductive Rights, Women, Pregnant Women.

## INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva ha avanzado significativamente en las últimas décadas, sin embargo, aún no obstante a los avances y las reformas del sector salud, aún no se ha tomado debida cuenta que hombres y mujeres presentan diferencias en su salud, notándose que las mujeres desconocen de sus derechos sexuales y reproductivos y son ellas las que tienen más necesidades de servicios de salud, debido a su biología y su función reproductiva. Por otro lado, en muchos sectores al persistir el poco o total desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos hacen que se mantenga las relaciones de poder entre hombres y mujeres sufriendo la discriminación, inequidad y exclusión en muchos aspectos, siendo las más perjudicadas las mujeres más pobres; lo que pone en grave riesgo su salud.

Desde esa perspectiva el trabajo de investigación consta del Capítulo I que consiste en Identificación y determinación del problema, Delimitación de la investigación, Formulación del problema, Formulación de objetivos, Justificación de la investigación y Limitaciones de la investigación. El Capítulo II consta de Marco teórico, antecedentes de estudio, Bases teóricas – científicas, definición de términos, formulación de hipótesis, Identificación de variables e indicadores. Capítulo III contiene la Metodología y Técnicas de Investigación, Tipo de investigación, Nivel de investigación, Método de investigación, Diseño de investigación, Población y muestra, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Técnicas de procesamiento de datos, Tratamiento estadístico, Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos, Orientación ética; el Capítulo IV contiene Resultados y Discusión, Descripción del trabajo de campo, presentación y análisis e interpretación de resultados, Prueba de hipótesis, Discusión de resultados; Conclusiones y Recomendaciones.

La Autora

## INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

### CAPÍTULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema .....	1
1.2.	Delimitación de la investigación .....	3
1.3.	Formulación del problema.....	3
	1.3.1. Problema general .....	3
	1.3.2. Problemas Específicos.....	3
1.4.	Formulación de objetivos .....	3
	1.4.1. Objetivo General. ....	3
	1.4.2. Objetivos Específicos. ....	4
1.5.	Justificación de la investigación.....	4
	1.5.1. Justificación Teórica:.....	4
	1.5.2. Justificación Metodológica.....	4
	1.5.3. Justificación Social:.....	5
1.6.	Limitaciones de la investigación .....	5

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio .....	6
2.2.	Bases teóricas – científicas .....	15
2.2.1.	Aspectos Generales: .....	15
2.2.2.	Derechos sexuales y reproductivos: .....	16
2.2.3.	Libertad.....	18
2.2.4.	Derechos sexuales: .....	19
2.2.5.	Derechos reproductivos: .....	20
2.2.6.	Gestación: .....	22
2.2.7.	Puerperio: .....	24
2.2.8.	Conocimiento .....	27
2.3.	Definición de términos básicos: .....	30
2.4.	Formulación de hipótesis.....	30
2.4.1.	Hipótesis General: .....	30
2.4.2.	Hipótesis Específicas:.....	31
2.5.	Identificación de Variables.....	31
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores.....	32

### CAPÍTULO III

#### METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación .....	33
3.2.	Nivel de investigación .....	33
3.3.	Métodos de investigación.....	33
3.4.	Diseño de investigación.....	34
3.5.	Población y muestra .....	34
3.5.1.	Población .....	34
3.5.2.	Muestra .....	34

3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	35
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	35
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	36
3.9.	Tratamiento estadístico.....	36
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica .....	37

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del Trabajo de Campo .....	38
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	38
4.3.	Prueba de hipótesis .....	38
4.4.	Discusión de resultados .....	46

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

Según el nuevo informe de Naciones Unidas sobre el Estado de la Población Mundial 2021, la sexualidad y la reproducción son dos aspectos importantes y fundamentales de la vida de las personas, y cualquier acto que los viole es un acto contra los derechos humanos en su conjunto. Como resultado, importantes datos revelan que casi la mitad de las mujeres de 57 países en desarrollo ven violados sus derechos, y no tienen derecho a elegir si quieren mantener relaciones sexuales con sus parejas, utilizar métodos anticonceptivos o buscar atención sanitaria.(1)

El informe anual sobre el Estado de la Población Mundial, titulado este año "Mi cuerpo me pertenece: reclamemos el derecho a la autonomía y la autodeterminación", es el primer informe de las Naciones Unidas que se centra en la autonomía corporal y pretende poner de relieve el poder y la capacidad de

las mujeres para tomar decisiones sobre su cuerpo sin temor a la violencia o a la decisión de otra persona.

El Fondo subraya que la falta de autonomía corporal, en la que las mujeres y las niñas se ven sometidas a la voluntad de su pareja, tiene consecuencias de largo alcance que van más allá del gran daño que sufren las mujeres y las niñas en la esfera individual: una potencial disminución de su productividad económica, el menoscabo de sus capacidades, incluido el deseo de superación, y los consiguientes costes adicionales para los sistemas judicial y sanitario, poniendo en riesgo su salud, lo que podría dar lugar a embarazos no deseados, maltrato a las parejas y embarazos en la adolescencia.

Más de medio millón de mujeres en edad fértil en Perú no pueden ejercer su derecho a planificar su familia; especialmente las que viven en la pobreza, en zonas rurales alejadas de los centros de salud, están en desventaja porque carecen de acceso a información, servicios e insumos para planificar su familia; la brecha digital en zonas alejadas las desconecta. (2)

Las disparidades en salud sexual y reproductiva se observan cuando existe una correlación entre el estado de salud reproductiva y la distribución de los servicios de salud reproductiva entre los distintos grupos demográficos. Estas disparidades se ven afectadas por diversas variables, que van desde las biológicas a las socioculturales, pasando por las medioambientales y el acceso a la atención sanitaria. En Perú, la mortalidad materna ha descendido, aunque las mujeres siguen muriendo a lo largo del proceso reproductivo. Siguen estableciéndose disparidades entre hombres y mujeres. También se observa que la distribución de la vacuna COVID-19 ha sido desigual en los últimos años. Mientras tanto, la violencia contra las mujeres sigue siendo un problema persistente en el Perú,

donde el público ha aceptado este tipo de abuso; en 2021, 5000 niñas, adolescentes y mujeres adultas fueron reportadas como desaparecidas, y se cometieron 147 feminicidios, según las estadísticas oficiales. No se prevé que la situación mejore en 2022.(3)

## **1.2. Delimitación de la investigación**

La investigación se realizó en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco, con pacientes que acuden solicitando atención en dichos servicios.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema General**

¿En qué medida se hacen uso de los derechos sexuales y reproductivos en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre - Octubre 2022?

### **1.3.2. Problemas Específicos**

¿Cuáles son las características descriptivas en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre – Octubre 2022?

¿Cómo se distribuyen las respuestas sobre los derechos sexuales y reproductivos en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre – Octubre 2022, según ítem?

## **1.4. Formulación de objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General.**

Determinar en qué medida hacen uso de los derechos sexuales y reproductivos en mujeres que acuden a los servicios de ginecoobstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre – Octubre 2022

#### **1.4.2. Objetivos Específicos.**

Establecer las características descriptivas en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre – Octubre 2022.

Conocer la distribución de respuestas sobre los derechos sexuales y reproductivos en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre – Octubre 2022, según ítem.

### **1.5. Justificación de la investigación**

#### **1.5.1. Justificación Teórica:**

Como parte de los derechos humanos, el conocimiento y disfrute de los derechos sexuales y reproductivos son vitales para el correcto desarrollo de la sexualidad humana, y no deben ser vulnerados por razones de embarazo, género, adolescencia, etc. Este estudio, enfocado en mujeres gestantes y puérperas usuarias de los servicios de ginecología y obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco, contribuirá al conocimiento científico, y espero que sirva de motivación y antecedente para futuras investigaciones orientadas a mejorar la salud sexual y reproductiva del individuo, particularmente de la mujer.

#### **1.5.2. Justificación Metodológica**

Para la realización del presente estudio se elaborará el instrumento de acuerdo al objetivo planteado cumpliendo con la metodología que requiere un estudio descriptivo transversal y considerando los principios éticos en cada paso del trabajo de investigación, de esta forma garantizar la originalidad y utilidad de los resultados obtenidos. (4)

### **1.5.3. Justificación Social:**

Es fundamental recordar que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos, y que su objetivo es garantizar que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, peligros, amenazas, coerción y violencia en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción, alcanzando así su pleno desarrollo. Esta investigación pretende contribuir a la difusión de los derechos sexuales y reproductivos para que sean practicados en beneficio de los seres humanos, en particular de las mujeres.

### **1.6. Limitaciones de la investigación**

Las limitaciones que podría tener el presente trabajo estarían relacionados a aspectos negativos de parte de nuestra unidad de estudio para obtener el consentimiento informado de cada una de ellas, quienes asisten a los servicios la autorización para el uso de las historias clínicas de pacientes hospitalizadas en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

El estudio de Laura F., titulado "El ejercicio de los derechos sexuales: Un Programa de Ciudadanía Responsable". 2017 la paz - Bolivia. El presente estudio descriptivo se realizó en la Unidad Educativa La Primera de la ciudad de El Alto, utilizando un diseño no experimental, para lo cual se utilizó una encuesta como instrumento de estudio para indagar la relación entre el ejercicio de los derechos sexuales y la ciudadanía responsable, con la finalidad de recoger información sobre los intereses y actitudes de los adolescentes, en la selección de la muestra se utilizó una muestra no probabilística de 70 adolescentes de ambos sexos, entre 11 y 18 años de edad. El propósito de este estudio fue sensibilizar a los adolescentes de la Unidad Educativa La Primera de la ciudad de El Alto sobre la importancia de ejercer sus derechos sexuales para una ciudadanía responsable a través de un programa. El 55% de los adolescentes tuvo relaciones sexuales, el 53% afirmó que no recibió información sobre sexualidad, el 45% tenía poca

conciencia sobre los derechos sexuales y el 56% prefería hablar de temas de sexualidad con sus pares. Estas fueron algunas de las conclusiones más significativas de la encuesta. El 68% de los encuestados afirma desconocer sus derechos como ciudadanos, y el 85% dice desconocer las leyes de convivencia social en términos de ciudadanía responsable. Además, el sesenta por ciento de los encuestados indica que no realiza ninguna actividad relacionada con la participación en la sociedad, por lo que no se siente parte de su entorno. El ejercicio de los derechos sexuales tiene un efecto positivo en la ciudadanía responsable de los adolescentes de la Unidad Educativa La Primera de El Alto.

(5)

- Estudio realizado por: Belea, Y., y Cueto, V., "Percepción de la comunidad de base de la ciudad bicentenario sobre la protección jurídica desde el punto de vista de los derechos humanos a la vida salud sexual y reproductiva de adolescentes entre 15 y 19 años", Cartagena, 2017.

El propósito de este estudio orientado a los derechos humanos fue determinar la opinión de la comunidad de base de Ciudad Bicentenario sobre la protección legal de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de 15 a 19 años. Como herramienta se utilizó el análisis descriptivo de la encuesta estadística. Los principales hallazgos son los siguientes: Se preguntó a adolescentes de 15 a 19 años que participan en la vida cotidiana de Ciudad Bicentenario si creen que una maternidad segura debe reducir la mortalidad materna evitable; mejorar la cobertura y calidad de la atención institucional de la gestación, parto y puerperio y sus complicaciones; y fortalecer la vigilancia, prevención y atención de la mortalidad materna y perinatal. Sí en el 47% de los casos y No en el 53%. Para garantizar una adecuada salud sexual y reproductiva

en la población adolescente, se debe disminuir el embarazo precoz en un 40% y no en un 60%, sugirieron. En cuanto a las medidas o acciones para prevenir el cáncer de cuello uterino y reducir la mortalidad por esta causa, ¿es necesario lograr una cobertura de detección precoz con citología cervicovaginal (CCV) y promover factores protectores, mejorar la calidad de la CCV y brindar tratamiento adecuado a los casos? El 60% de los encuestados respondió que sí, mientras que el 40% respondió que no. En cuanto a la prevalencia de ITS/VIH/SIDA en términos de prevención y atención, el 67% de los encuestados estuvo de acuerdo en que la prevalencia general debería mantenerse por debajo del 0,5%; la incidencia de sífilis congénita en recién nacidos debería reducirse a menos de 0,5 por cada 1.000 nacidos vivos; y la hepatitis B debería eliminarse en recién nacidos; el 33% se mostró en desacuerdo. En cuanto a la violencia doméstica y sexual, el 73% de los encuestados está de acuerdo en que debe mejorarse la identificación y la atención a los abusos domésticos y sexuales en las mujeres, mientras que el 27% está en desacuerdo.

El 77% de los encuestados está de acuerdo en que hay que proteger a los recién nacidos vivos para que no mueran por causas maternas, mientras que el 23% está en desacuerdo. Los embarazos no planificados podrían dar lugar a embarazos peligrosos o fomentar acciones de riesgo, especialmente el aborto inseguro, según el 47% de los encuestados, mientras que el 53% está en desacuerdo. A la pregunta de si consideran la iniciación sexual precoz, el 67% responde afirmativamente, mientras que el 33% responde negativamente. En cuanto a que los servicios de salud como servicio público se presten con criterios de calidad desarrollados en el Decreto 2309 de 2002, que tiene en cuenta elementos como la confidencialidad, la adecuada capacitación del recurso

humano, no sólo en sistemas y normas médicas, técnicas, de seguridad, de referencia y contrarreferencia, sino también en habilidades de comunicación y trato; la incorporación de la perspectiva de género y condiciones que permitan a las usuarias tomar decisiones informadas, el 67% respondió afirmativamente y el 33% negativamente.

Ante esta situación, es evidente la necesidad de incrementar la difusión de información y educación sobre salud sexual y reproductiva desde edades tempranas y ampliar los servicios de salud para adolescentes y jóvenes, garantizando el acceso a una atención integral en salud, a una educación de calidad, oportuna y pertinente, a una vida digna y promoviendo la oportunidad de convertirse en actores estratégicos de su propio desarrollo (6).

El tercer antecedente mundial para Ordoez, J. "Comprensión sobre salud sexual y reproductiva y su vinculación con el comportamiento sexual de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Babahoyo, Ecuador en el año 2017". Considerando a la salud sexual y reproductiva como un aspecto importante del ser humano, el objetivo de este estudio es establecer el conocimiento de los estudiantes de 18 a 25 años de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo sobre la salud sexual y reproductiva y su relación con su comportamiento sexual. Año 2014. Además, se reveló la relación entre variables individuales, sociales, culturales y emocionales. El enfoque utilizado fue no experimental, descriptivo y comparativo; para determinar las características del comportamiento sexual y los conocimientos sobre educación sexual y salud reproductiva. La población del estudio estuvo compuesta por 140 alumnos. Los alumnos matriculados en programas de enfermería y obstetricia constituyeron la principal conclusión del

estudio. El sexo es una falacia. Al haber poca conciencia sobre la Salud Sexual y Reproductiva, se confunden sexualidad y sexo. Los resultados de esta investigación indican que la mayoría de los alumnos creen que su comprensión de la Salud Sexual y Reproductiva es baja o media, es decir, que tienen niveles medios bajos de conocimientos y prácticas en los cuatro aspectos de la encuesta. Conclusiones: La mayoría de los estudiantes declaran tener actividad sexual y tres de cada cuatro practican sexo oral, lo que indica un grado moderado de comprensión y conducta (7).

En uno de los antecedentes nacionales, publicado en Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol.67, por Távara, L. Derechos sexuales y reproductivos en Perú, más allá del Bicentenario. Lima Perú 2021. El propósito fue definir la salud sexual y reproductiva en el contexto de los Derechos Humanos y, por tanto, de los Derechos Sexuales y Reproductivos; evaluar el estado actual de los derechos sexuales y reproductivos en nuestra nación y nuestras expectativas para el futuro; y explorar la problemática de género.

Esta investigación utilizó la siguiente metodología Sistematización de la información a partir de una revisión de la literatura médica sobre derechos sexuales y reproductivos en Estados Unidos. Obteniendo los siguientes resultados: Existen brechas significativas en los múltiples aspectos de la salud sexual y reproductiva que deben ser abordados para alcanzar el bienestar previsto en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El autor concluye que el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos exige el máximo nivel de actuación y dedicación por parte de los profesionales sanitarios. (8).

Ivarez E. y Marcos E. en su artículo titulado, Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres como derecho fundamental en el Perú a partir de las

Directrices de la CEDAW. Huancayo 2020. El propósito de este estudio descriptivo-explicativo fue determinar la fundamentación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres como derechos fundamentales en el Perú, de acuerdo a la propuesta del comité de la CEDAW. Para su cumplimiento se utilizó el método científico, hipotético deductivo, el método hermenéutico y el método inductivo con dos muestras: dos sentencias de la Corte Interamericana y dos dictámenes de los Comités de Derechos Humanos, así como un tipo de muestreo no probabilístico, siendo la técnica de información la observación documental y el instrumento: La conclusión de la investigación fue que las mujeres deben ser protegidas de toda forma de discriminación, y que la legislación peruana debe enfatizar la protección de los derechos sexuales y reproductivos como derechos fundamentales. Actualmente, estos derechos no están protegidos, y no existe una legislación que los ampare; por lo tanto, no hay garantía de que tengan acceso a la justicia (9).

En el tercer antecedente nacional, de: Valencia, Z., se investigó el "Grado de Conocimiento y Actitudes de los Derechos Sexuales y Reproductivos en Adolescentes de Cuarto y Quinto de Secundaria I.E. Federico Villareal Piura, 2019". El presente estudio pretende investigar el grado de conocimientos y actitudes en adolescentes sobre salud sexual y reproductiva - Institución Educativa Federico Villareal, Piura, Perú, 2019. Esta investigación utilizó una metodología cuantitativa, nivel descriptivo, diseño observacional y un diseño transversal. La muestra de la investigación estuvo conformada por 86 estudiantes de secundaria, adolescentes seleccionados mediante selección no probabilística por conveniencia, para lo cual se empleó como método la encuesta y como técnica el cuestionario. La validez del instrumento se determinó mediante la opinión de

expertos. Los resultados indicaron que el 65,1% de los adolescentes tienen un nivel moderado de conocimientos, el 24,4% un nivel bajo y el 10,0% un nivel alto. El porcentaje de varones con conocimientos cualificados fue del 59,3%, mientras que el porcentaje de mujeres con conocimientos cualificados fue del 40,7%. Predominan los jóvenes de 16 años, con un 44,2%. Las actitudes de los estudiantes encuestados revelaron que el 88,4% tenía una actitud negativa hacia los derechos sexuales y reproductivos, mientras que el 11,6% tiene una actitud favorable hacia los derechos sexuales y reproductivos. La conclusión de la encuesta fue que la gran mayoría de los adolescentes tenía un nivel medio de información sobre salud sexual y reproductiva. No existe correlación entre el grado de conocimiento de los encuestados y sus opiniones, ya que no hubo correlación estadísticamente significativa entre estas variables ( $p = ,504$ ). (10).

Solano, J., en su trabajo describe el Conocimiento de salud sexual/reproductiva y comportamiento sexual en adolescentes del distrito de Lircay - Huancavelica en el año 2018, para lo cual se estableció el siguiente propósito: Determinar la relación entre los conocimientos de salud sexual/reproductiva y la conducta sexual en adolescentes del distrito de Lircay - Huancavelica, se realizó un estudio utilizando el método específico: descriptivo, estadístico y bibliográfico, participando en el estudio adolescentes ( $n = 170$ ) y como instrumento un cuestionario que involucra los conocimientos de salud sexual y reproductiva y la conducta sexual en adolescentes. Se obtuvieron los siguientes resultados 59,4% de los adolescentes tienen entre 12 y 14 años; la mayoría de los adolescentes son hombres con 55,88% y mujeres con 44,12%; 98,82% tienen televisión; 95,29% tienen radio; 95,88% no tienen internet en casa; 4,12% tienen internet en casa. El 54,2% de los adolescentes tiene información

sobre salud sexual y reproductiva, el 42,9% tiene conocimientos limitados y el 2,9% tiene pocos conocimientos. El 62,4% de los adolescentes tiene conductas sexuales de riesgo, mientras que el 37,6% tiene conductas sexuales no de riesgo.

El mayor valor de frecuencia es de 51,8% de adolescentes que tienen conocimiento de salud sexual/reproductiva y realizan actividad sexual de riesgo; el menor valor de frecuencia es de 1,2% de adolescentes que tienen poco conocimiento y no realizan conducta sexual de riesgo. En conclusión, no existe asociación entre el conocimiento de salud sexual/reproductiva y la conducta sexual en los adolescentes del distrito de Lircay - Huancavelica, como lo demuestra un valor P de 0,999 y un coeficiente de correlación de Spearman de 0,00. La mayoría de adolescentes tienen conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y realizan conductas sexuales de riesgo. (11).

Estudio de Julca, J. titulado "Conocimiento y percepción de los derechos sexuales y reproductivos en los estudiantes de la Universidad San Martín de Porres Sede Chiclayo Norte 2016-II" El propósito del estudio fue conocer el nivel de conocimiento y percepción sobre los derechos sexuales y reproductivos en los estudiantes de la Universidad San Martín de Porres Sede Chiclayo Norte 2016-II, de las diversas carreras universitarias (Administración, Administración de Empresas, Arquitectura, Ciencias de la Comunicación, Contabilidad y Finanzas, Derecho, Economía, Ingeniería Civil, Ingeniería Industrial, Medicina Humana, Odontología, Psicología y Turismo y Hotelería). Método y materiales: se tuvo en cuenta una investigación descriptiva, transversal y prospectiva. La población de estudio estuvo constituida por los estudiantes de esta rama, siendo la muestra de 325 estudiantes matriculados en el ciclo 2016-II que fueron seleccionados por selección aleatoria a la salida del aula, utilizándose el cuestionario como

instrumento de recolección de datos. A partir de la escala de las variables, se realizó estadística descriptiva mediante análisis de frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas y media y mediana para variables cuantitativas, junto con la elaboración de tablas y diagramas. Los hallazgos indicaron que existe un mayor nivel de desconocimiento (68,9%) sobre Derechos Sexuales y Reproductivos (45,2% en varones y 54,8% en mujeres), con énfasis en el grupo etario de 19 a 24 años (57,9%). Del mismo modo, una proporción considerable tiene un grado de percepción adecuado (54%), entre ellos el 40,6% (hombres) y el 59,4% (mujeres) y el 68,2% de los estudiantes de 19 a 24 años. Se llegó a las siguientes conclusiones: El grado de conocimiento revelado fue bajo, con una mayoría en el grupo de edad de 19 a 24 años y sin disparidades significativas entre sexos o carreras profesionales. El grado de percepción observado fue satisfactorio, con mayor frecuencia entre los de 19 a 24 años, de sexo femenino y sin preponderancia de trabajo profesional" (12).

El siguiente precursor de los escritores locales Deudor A. y Sinche I. crearon el trabajo denominado "Conocimiento y respeto de los derechos sexuales y reproductivos y violencia de género en adolescentes atendidos en el Hospital Mara Auxiliadora - Lima, 2017." Tuvo como objetivo evaluar la asociación entre el conocimiento y respeto de los derechos sexuales y reproductivos y la violencia de género en adolescentes que acudieron al Hospital Mara Auxiliadora de Lima en el año 2017. El estudio fue concebido como un proyecto Básico-cuantitativo realista utilizando un diseño experimental transversal. La Paz, Bolivia, reclutó para este estudio a 120 usuarias adolescentes entre junio y diciembre de 2017. El método utilizado fue una encuesta de opinión y se utilizó el registro para obtener información. El procesamiento del material y el análisis estadístico de la hipótesis

se realizaron utilizando el programa estadístico SPSS y Microsoft Excel 2016. La existencia de relación estadísticamente significativa entre las variables: conocimiento y respeto de los derechos sexuales y reproductivos y violencia de género en adolescentes atendidos en el Hospital María Auxiliadora - Lima, 2017 se determinó inmediatamente después de someter los datos a una prueba estadística empleando un estadístico inferencial no paramétrico  $\chi^2$ . La prueba estadística reveló los valores  $\chi^2 = 18,393 > \chi^2 = 9,488$  para la variable conocimiento y violencia de género y  $\chi^2 = 28,658 > \chi^2 > 9,488$  para la variable respeto y violencia de género, con un nivel de significación de  $\alpha = 0,05$  estableciendo el vínculo de dependencia entre ambas variables de investigación. (13).

## **2.2. Bases teóricas – científicas**

### **2.2.1. Aspectos Generales:**

A.- Edad. Constituye el tiempo de vida que tiene una persona.

La edad de la persona es un indicador que genera diversas atribuciones de persona con el tiempo, por ejemplo: asume roles de acuerdo con la edad de las cuales tiene que ser responsable; también se podría determinar las características morfológicas y funcionales del organismo, entre otras.

B.- Edad gestacional. Es la duración del embarazo, medida desde el primer día del último ciclo menstrual regular hasta el momento en que se realiza el cálculo. Es expresado en días o semanas completas (14).

E.- Paridad. Es el indicador del número de gestaciones de la mujer, allí se consideran embarazos a término, prematuros, abortos e hijos vivos.

### **2.2.2. Derechos sexuales y reproductivos:**

Existen marcos normativos internacionales a nivel mundial que reconocen los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, es decir, como un componente inherente e inalienable de los derechos humanos universales. A pesar de ello, todavía existen bajos niveles de reconocimiento, desarrollo y práctica de estos derechos, especialmente entre los sectores más desfavorecidos de la población. Casi todos los derechos presentan carencias y dificultades muy difíciles de superar, incluso en los elementos más fundamentales.(15).

A medida que se desarrollaron los derechos humanos, las Naciones Unidas incluyeron normas particulares relativas a las mujeres, los niños, las personas con discapacidad, las minorías y otros grupos vulnerables, que ahora tienen derechos que les protegen de los prejuicios que han prevalecido en muchos países durante siglos.

La Conferencia de Teherán sobre Derechos Humanos de 1968 incluye la libertad y la responsabilidad de las parejas a la hora de elegir el número y el espaciamiento de sus hijos.

Bajo los auspicios de las Naciones Unidas, del 5 al 13 de septiembre de 1994 se celebró en El Cairo (Egipto) la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD); por primera vez, los derechos sexuales y reproductivos de la mujer fueron importantes para el consenso mundial sobre población y desarrollo (16).

Toda persona nace libre e igual. Por lo tanto, todas las personas deben gozar de la misma libertad, igualdad y dignidad, tal y como se reconoce en las leyes nacionales, los acuerdos internacionales sobre derechos humanos y otros textos aceptados por consenso. Las personas ejercen sus derechos, y es

responsabilidad del Estado protegerlos y promoverlos mediante leyes y políticas públicas adecuadas. Los Derechos Sexuales y Reproductivos están dentro del paraguas de los Derechos Humanos. En otras palabras, pertenecen a todos los individuos sin excepción (15).

Los Derechos Sexuales y Reproductivos pretenden garantizar que las personas puedan tomar decisiones significativas sobre su vida sexual y reproductiva con libertad, confianza y seguridad, basándose en su propia experiencia, que incluye el cuerpo, la mente, la espiritualidad, las emociones y la salud, y en las circunstancias externas (asociadas al contexto social, histórico, político y cultural).

Dado que la persona humana es el centro de las acciones del Estado, la asistencia sanitaria debe administrarse de acuerdo con un marco de derechos humanos (DH) basado en el respeto de la dignidad individual. Esto implica la no discriminación y el trato equitativo en la asistencia sanitaria. Los derechos humanos son la autoridad o el derecho a exigir una determinada acción de un tercero. Representan principios específicos, como la dignidad, la libertad y la igualdad. Se refieren a los derechos de los ciudadanos en relación con el Estado y la sociedad internacional. El Estado está obligado a garantizar el disfrute y el acceso a los derechos, a no impedir el disfrute de los derechos y a eliminar los obstáculos que impidan el disfrute y el acceso a los derechos. Para ello es necesario modificar la legislación y/o su interpretación. Los derechos humanos están interrelacionados, evolucionan y deben interpretarse en el interés superior del individuo.

En el Perú, los Derechos Sexuales y Reproductivos se encuentran protegidos al igual que en el ámbito internacional: desde los derechos humanos reconocidos en la Constitución y también en diversas normas que abordan los diversos contenidos protegidos, como la Ley No 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y varones, la Ley No 26842, Ley General de Salud, y la Resolución Ministerial No 668 -2004 /MINSa, que aprueba las Directrices Nacionales de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva<sup>7</sup>, entre otras. Asimismo, en el marco de la Novena Política del Acuerdo Nacional (2002), que aborda la equidad y justicia social, el Estado se compromete a abolir todo tipo de discriminación apoyando la igualdad de oportunidades y circunstancias para el acceso universal a una atención de salud gratuita, continua, oportuna y de calidad.

### **2.2.3. Libertad**

Un derecho que permite a los individuos elegir el sentido de sus propias vidas de acuerdo con sus valores, expectativas y preferencias. Esto no implica que no haya límites para la libertad o que la libertad sexual conduzca al libertinaje. Al contrario, hay que mantener los límites para que no prevalezcan el miedo y los prejuicios.

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son esenciales. Aunque los derechos sexuales y reproductivos son derechos universales, son especialmente vitales para las mujeres por dos razones. Porque tomar decisiones sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción significa autonomía y poder. La capacidad de las mujeres para tomar decisiones sobre su cuerpo y su sexualidad depende a menudo de sus relaciones de poder con sus parejas. El control de los hombres sobre la sexualidad de las mujeres es un símbolo de su dominio, como lo demuestra la incapacidad de muchas mujeres para decidir libremente si tomar

o no anticonceptivos o tener hijos. A medida que las mujeres empiezan a desafiar esta autoridad y a tomar decisiones sobre sus cuerpos, obtienen autonomía sobre ellos. Porque elegir opciones relacionadas con la sexualidad y la reproducción fomenta la ciudadanía. Los Derechos Sexuales y Reproductivos son Derechos Humanos ya que están entrelazados con otros derechos esenciales como la salud, la educación, la libertad, etc. Derechos Sexuales y Reproductivos: un ámbito de derechos. 5 conocimientos suficientes, atención sanitaria de calidad, anticoncepción, etc. No sólo existen desigualdades entre hombres y mujeres, sino que también hay diferencias entre las mujeres, ya que las que tienen dificultades económicas tienen menos posibilidades de ejercer su libertad de elegir. La ciudadanía puede construirse a través del ejercicio de la sexualidad y los derechos reproductivos, cuando las personas asumen sus derechos y deberes en relación con estas cuestiones. (14).

#### **2.2.4. Derechos sexuales:**

"Con respecto a la sexualidad, es una condición de salud física, mental y social. Requiere una actitud respetuosa hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la oportunidad de tener experiencias sexuales gozosas y seguras, libres de coacción, prejuicios y violencia."

Los derechos sexuales constituyen el derecho fundamental y, por tanto, garantizan el libre crecimiento de toda pareja y todo individuo a tener una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, libre de enfermedades, daños, coacción o violencia, e independientemente de su estado reproductivo. Respeto de la elección sexual de las personas; acceso a la información y a los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluido el virus de inmunodeficiencia humana VIH/SIDA.

Estos derechos son:

- El derecho a aumentar la autonomía y la autoestima en la actividad sexual.
- El derecho a explorar y apreciar una vida sexual satisfactoria.
- La libertad de elegir pareja sexual.
- El derecho a disfrutar de la sexualidad libre de toda forma de violencia.  
El derecho a mantener relaciones sexuales consentidas.
- La libertad de elegir libre e independientemente cuándo y con quién iniciar la vida sexual.
- La autoridad para determinar la conexión con otras personas.
- El derecho a vivir y expresar libremente la propia orientación sexual e identidad de género.
- El derecho a la protección y prevención contra las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.
- El derecho a obtener conocimientos y tener acceso a una atención sanitaria excelente sobre todos los aspectos de la sexualidad, sin ningún tipo de discriminación.

Los derechos sexuales y reproductivos son vitales para todos, ya que elegir sobre el propio cuerpo, la sexualidad y la reproducción implica autonomía y poder, búsqueda de la justicia y ejercicio de la ciudadanía.

#### **2.2.5. Derechos reproductivos:**

Los derechos reproductivos incluyen el derecho fundamental de toda pareja e individuo a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de los conocimientos y recursos necesarios para ello, así como de pleno acceso a las técnicas de regulación de la fertilidad. Además, incluyen tener acceso a servicios

excelentes para la atención de la mujer embarazada, obtener tratamiento de urgencia y disponer de todos los materiales esenciales para garantizar un embarazo y un parto sanos y seguros.

Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho fundamental de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y a disponer de la información y los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el más alto nivel de salud sexual y reproductiva, entre otros. También implica la libertad de tomar decisiones relacionadas con la reproducción sin discriminación, presión o violencia, de conformidad con los tratados de derechos humanos (16).

Los derechos relativos a la reproducción incluyen los siguientes

- El derecho a tomar decisiones reproductivas sin prejuicios, coacción o violencia.
- La libertad de decidir libremente si procrear o no.
- El derecho a elegir el número deseado de hijos y el intervalo entre embarazos.
- La libertad de elegir el tipo de familia que se va a establecer.
- El derecho a ejercer la maternidad con el mismo respeto en el hogar, la escuela y el lugar de trabajo.
- El derecho a una educación sexual integral a lo largo de toda la vida.
- El derecho a acceder a los medios anticonceptivos actuales, incluida la anticoncepción de emergencia.

El acceso a servicios sanitarios integrales y a atención médica para garantizar un parto seguro.

- El derecho a recibir las ventajas de los avances científicos en salud sexual y reproductiva.

### **2.2.6. Gestación:**

La gestación es el tiempo que transcurre entre la fecundación y el nacimiento. Durante este periodo, el feto crece y se desarrolla dentro del útero de la madre. La edad gestacional es la frase que se suele utilizar durante el embarazo para expresar el grado de gestación de una mujer (17).

En ese momento, el óvulo fecundado se desarrolla en el interior del útero. La gestación humana dura una media de 280 días (40 semanas), con un rango de distribución típico de 38-42 semanas (sin intervenciones). No obstante, desde el punto de vista sanitario, el menor riesgo perinatal se produce entre las semanas 38 y 41. El factor diagnóstico inicial para calcular la edad gestacional es la anamnesis, que establece la FUR y determina su seguridad y fiabilidad. Esta edad gestacional determinada se confirmará o ajustará mediante los resultados ecográficos, preferiblemente basados en ecografías tempranas (7-10 semanas).

Existen esencialmente tres periodos del embarazo, conocidos como primer, segundo y tercer trimestres, durante los cuales el cuerpo de la mujer y el crecimiento del bebé experimentan diversos cambios (18).

#### **Primer Trimestre**

A lo largo de las primeras etapas del embarazo, la mujer experimenta importantes cambios hormonales que pueden dar lugar a diversos síntomas, entre los que se incluyen los que se enumeran a continuación.

- Sensación extrema de cansancio.
- Náuseas y/o vómitos matutinos.
- Dolor y aumento del tamaño de las mamas.
- Cambios de humor.
- Indigestión ácida.

- Incontinencia.
- Deseo o aversión a determinadas comidas.

En las primeras etapas del embarazo, algunas mujeres pueden sufrir varios de los síntomas siguientes, mientras que otras no sienten ningún dolor.

Simultáneamente, el corazón del bebé empieza a latir, su cabeza, brazos y piernas se expanden y, al final del primer trimestre, puede determinarse el sexo del bebé. (18).

### **Segundo trimestre**

Suele ser el periodo más tolerable del embarazo, ya que es el que menos dolor produce. Las náuseas deberían remitir a medida que el cuerpo se adapta al cambio hormonal y el abdomen empieza a dilatarse. Varios de los órganos internos del bebé ya están desarrollados; la madre puede ver algunos movimientos del bebé, que ya puede mamar, picar, oír y tragar. (18).

### **Tercer trimestre**

Se trata de la última etapa del embarazo, durante la cual el bebé se desarrolla rápidamente, gana tejido graso y el útero agrandado ejerce presión sobre la vejiga y el estómago. Por ello, la madre puede necesitar hacer comidas más pequeñas y orinar con más frecuencia. Puede haber molestias en el pubis, la zona lumbar o la ingle debido al aumento del peso abdominal.

El bebé ya da patadas vigorosas, pero en las últimas semanas habrá poco espacio para el movimiento. En la semana 37, los pulmones están completamente desarrollados y el bebé está listo para nacer.

En todas las etapas del embarazo, el control ginecológico es esencial; acude a tu experto de confianza en cuanto descubras que estás embarazada. (18)

### 2.2.7. Puerperio:

El puerperio es el periodo posterior al parto en la vida de una mujer. Se produce durante la expulsión de la placenta y continúa hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer. Es un periodo transitorio de duración variable, que suele durar entre 6 y 8 semanas, durante el cual se inician y evolucionan los intrincados procesos de lactancia y adaptación entre la madre, su bebé y su entorno. El puerperio puede dividirse clínicamente en tres fases distintas:

**Puerperio inmediato:** Las primeras 24 horas posparto. En él podemos distinguir, Un periodo de dos horas tras el final del parto durante el cual es deseable que la mujer permanezca en la sala de partos.

- La primera hora tras el parto es el momento óptimo para iniciar el contacto piel con piel y la lactancia.

**Puerperio temprano:** cubre la primera semana después del parto. Comienza a las 24 horas y termina el noveno día posparto. En este periodo se producen:

- los cambios involutivos más significativos.
- La instauración de la lactancia materna

**Puerperio tardío:** abarca el tiempo necesario para la involución completa de los órganos genitales y la restauración de la mujer a su estado anterior a la concepción.

Comienza el décimo día y se prolonga durante 40-45 días. En la cultura popular, suele denominarse cuarentena. En esta fase, los cambios son más sutiles y tardan más en manifestarse. En parte, el retorno de la menstruación dependerá de la duración de la lactancia exclusiva.

Durante el puerperio, los órganos y sistemas de la madre que sufrieron cambios durante el embarazo y el parto sufren alteraciones que los devuelven o involucionan a las circunstancias previas a la gestación en un grado significativo. Aunque es mucho menos complicado que el embarazo, el puerperio se caracteriza por una serie de cambios notables, algunos de los cuales son incómodos o motivo de preocupación para la nueva madre. Es crucial destacar que en ocasiones pueden surgir problemas, algunos de los cuales pueden ser graves. Para muchas mujeres, el periodo posparto es un momento de gran preocupación. Algunas pacientes posparto pueden tener un sentimiento de impotencia, ya que ahora el énfasis está en el niño. (19).

#### **Signos clínicos fisiológicos del puerperio.**

**Pérdida de peso:** Con el nacimiento del bebé y la placenta, la pérdida de líquido amniótico y la pérdida insensible, se produce una pérdida de peso de 5 a 6 kg en el momento del parto. Por lo tanto, como se ha descrito anteriormente con respecto al balance hídrico, la mujer pierde peso gradualmente. Involución uterina: el útero se palpa a nivel del ombligo 24 horas después del parto. En los 10 días siguientes, desciende alrededor de la yema de un dedo cada día. Por tanto, no debe palparse durante un examen abdominal. El útero recupera su tamaño habitual entre cinco y seis semanas después del parto. El descenso diario del fondo uterino es el indicador clínico más significativo de la involución uterina.

**Micción:** Debido a la disminución del compartimento extracelular, se produce un aumento de la diuresis durante las primeras fases del puerperio.

Es crucial vigilar la producción de orina en este momento, ya que pueden surgir las siguientes complicaciones:

- ✓ Hematuria: Puede observarse en las primeras horas debido a traumatismo vesical en el proceso del parto.
- ✓ Retención urinaria: El traumatismo vésico-uretral que acompaña al parto puede producir edema del cuello vesical y de la uretra que dificulta la evacuación de la orina.
- ✓ Infección urinaria: Se produce habitualmente como consecuencia de la retención urinaria y de las maniobras de cateterización.
- ✓ Evacuación del intestino: Habitualmente se produce constipación los primeros días del puerperio.

**Cuidados de la madre en el puerperio:** Tanto la madre como el recién nacido deben recibir una atención posparto completa. He aquí un resumen del tratamiento que recibirá a lo largo de su estancia en el hospital. La madre debe permanecer bajo cuidadosa vigilancia entre dos y cuatro horas después del parto, idealmente en una habitación contigua a la sala de partos.

En esta fase, el bebé soporta un periodo de adaptación transitorio, a menudo en las unidades correspondientes. En esta fase, lo ideal es que el pequeño permanezca con su madre. Tras estas horas de observación, la madre y el niño son trasladados a la sala de puerperio, donde deben permanecer hasta el alta, con el fin de detectar a tiempo cualquier patología, proporcionar apoyo psicológico para mejorar la relación entre madre e hijo, y fomentar y reforzar las técnicas de lactancia materna.

**Reposo postparto:** Durante la primera semana posparto, la madre debe relajarse relativamente y realizar actividades moderadas hasta el

decimoquinto día. Durante las primeras 12 horas después de un parto vaginal y las primeras 24 horas después de una cesárea, debe levantarse temprano. Así se evitan problemas urinarios, intestinales y circulatorios y se favorece una correcta evacuación loquial.

**Dieta:** La dieta debe ser completa e hiperproteica.

**Higiene:** No se debe descuidar la higiene general. La puérpera puede ducharse con frecuencia desde el momento en que se despierta. Al menos cuatro veces al día, o cada vez que vacíe la vejiga o las heces, debe realizar una limpieza genital dejando que el agua gotee sobre sus genitales externos y secándolos después.

**Medicamentos:** En general, las puérperas no requieren tratamientos farmacológicos tras el alta hospitalaria. Puede ser necesaria la administración de suplementos de hierro, sobre todo si la pérdida excesiva de sangre durante el parto agota las reservas de hierro. Entre 25 y 30 días después del parto puede reanudarse la actividad sexual.

#### **2.2.8. Conocimiento**

Conocer es una acción que realiza el sujeto para tener una concepción o noción de algo o alguien y, en consecuencia, poder tomar decisiones y emprender acciones en relación con ello.

Es la capacidad de la mente humana para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de diversas cosas, un conjunto de informaciones o noticias relativas a diversos sujetos o personas activas. También es la capacidad humana de comprender, aprender y razonar. Interactúan diferentes conceptos de conocimiento, así como la definición pedagógica de conocimiento como una experiencia que implica la representación vivida de un

hecho. Estos conocimientos pueden adquirirse, acumularse, transmitirse y derivarse unos de otros. (20).

Los medios del conocimiento son:

**Experiencia interior:** La conciencia de lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia es una certeza fundamental: lo que experimentamos ocurre dentro de nosotros mismos.

**La Experiencia Externa:** Consiste en todos los conocimientos y experiencias que obtenemos a través de los sentidos.

**La Razón:** Se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos, los generaliza y abstrae, transformando así la experiencia sensible y única en conocimiento aplicable en todo tiempo y lugar.

**La Autoridad:** Gran parte de los conocimientos que poseemos nos han sido comunicados por personas sumamente versadas en la materia; estas personas tienen autoridad científica, y lo que divulgan o enseñan merece nuestra total adhesión. (21).

### **Tipos de conocimientos**

Ante todo, debemos tener presente que los seres humanos utilizamos diversas formas de conocimiento, cada una de las cuales sirve para algo y nos permite dar sentido a nuestras vidas.

Hay tantas teorías como científicos, existe un desacuerdo total sobre los fundamentos y hay un esfuerzo constante por imponer una postura determinada.

Por lo tanto, se pueden clasificar de forma diferente en función del parámetro al que se refieran, como por ejemplo cómo se crean, obtienen y transmiten, quién las genera y cómo se incorporan a la sociedad. A continuación, describiré las más conocidas. (22).

- **Conocimiento empírico:** También se denomina vulgar; es el conocimiento común adquirido por accidente tras innumerables intentos. Ametódico y asistemático, es el conocimiento basado en la experiencia y la percepción que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que surgen al calor de la vida, adquirido muchas veces sin estudios, por instinto o basado en el conocimiento de otros y en las tradiciones de la comunidad; e, incluso, extraído de la doctrina de una religión positiva y no basada en el pensamiento, en la que todo conocimiento generado no implica ciencia ni leyes.

El hombre corriente tiene un conocimiento empírico de los hechos y de su orden aparente; tiene explicaciones de la existencia de las cosas y de las personas, a menudo sin estudio y mediante indagaciones personales realizadas al calor de las circunstancias de la vida.(23)

- **Conocimiento Científico:** Se conocen las causas y las leyes que regulan el conocimiento científico.

Está organizado. Conocer con precisión es conocer por las causas. A diferencia del conocimiento empírico, el conocimiento científico es un conocimiento crítico fundacional, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisional, que explica los fenómenos mediante la aplicación de reglas. Cabe mencionar que para este objetivo también se emplea el método científico, que, entre otras cosas, suele partir de una hipótesis empírica que debe ponerse a prueba. (21)

- **Conocimiento filosófico,** se deriva de la contemplación sistemática y metódica de las verdades últimas de la vida humana y de todo lo que existe en el universo. Inicialmente, el conocimiento filosófico abarcaba o incluía información sobre la naturaleza del universo y de los seres humanos. Sin

embargo, cuando la filosofía y los filósofos descubrieron las leyes de la naturaleza, se apartaron de la filosofía para formar cuerpos o sistemas de conocimiento independientes como disciplinas autónomas. (21)

### **2.3. Definición de términos básicos:**

**Derechos sexuales:** Son un componente de los derechos humanos y se refieren a la libertad de las personas para mantener una actividad sexual sana. El reconocimiento mundial y nacional de estos derechos garantiza el desarrollo libre, seguro, responsable y satisfactorio de la vida sexual de todas las personas.

**Derechos reproductivos:** También parte de los derechos humanos, se refieren a la libertad de las personas para decidir aspectos significativos relacionados con la reproducción, uno de los cuales es la libertad de decidir tener o no hijos, el número, el espaciamiento entre ellos, el tipo de familia que se desea formar, así como el acceso a la información y planificación, a la disponibilidad de métodos anticonceptivos y a servicios de calidad en materia de salud sexual.

**Gestante.** Una mujer en proceso de gestación lleva en su útero al futuro nuevo ser. La gestación comienza con la implantación del cigoto, cuando el blastocisto se adhiere a la pared uterina 5 ó 6 días después de la fecundación.

**Puérpera.** Mujer que ha dado a luz. La fase posparto o puerperio comienza con el alumbramiento del bebé y la retirada de la placenta y dura unas seis semanas, o hasta que el cuerpo recupera su estado normal.

### **2.4. Formulación de hipótesis**

#### **2.4.1. Hipótesis General:**

Existe un regular uso de los derechos sexuales y reproductivos en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre – Octubre 2022

#### **2.4.2. Hipótesis Específicas:**

El nivel de conocimiento es bajo en cuanto a derechos sexuales y reproductivos en gestantes que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre - Octubre 2022

El nivel de conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos es bajo en puérperas que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre - Octubre 2022

#### **2.5. Identificación de Variables**

Variable de estudio

Derechos sexuales y reproductivos.

## 2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
<b>Salud sexual y reproductiva</b>		
Edad materna	Años	15 – 20 años 21 – 35 años 36 – más
Paridad	Número de hijos	Primípara Secundípara Multípara
Edad gestacional	Semanas de gestación	Menor a 28 semanas De 28 a 32 semanas De 33 a 36 semanas
Procedencia	Lugar de residencia	Urbano Periurbano Rural
Estado civil	Condición civil	Soltera Casada Conviviente
-		

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de investigación**

El tipo de investigación es básica dado que no tiene propósitos aplicativos inmediatos y se enmarca en el objetivo de ampliar el conocimiento sobre el empleo de los derechos sexuales y reproductivos (24)

#### **3.2. Nivel de investigación**

El presente estudio se enmarcó en el nivel de investigación cuantitativo, ya que se emplearon técnicas estadísticas para representar los principales hallazgos de investigación (25).

#### **3.3. Métodos de investigación**

Se trata de un estudio que responde al método descriptivo porque se describirá la situación real expresado en cifras evidenciables

### **3.4. Diseño de investigación**

Corresponde al diseño descriptivo simple donde los fines de la investigación se orientan buscar y recoger información para describir el objeto de estudio (26).

Presentamos el siguiente diseño:

M ----- O

Dónde:

M: Muestra de gestantes, puérperas

O: Derechos sexuales y reproductivos

### **3.5. Población y muestra**

#### **3.5.1. Población**

La población está conformada por todas las mujeres que asisten a los servicios de ginecoobstetricia en condición de gestantes que posteriormente se convertirían en puérperas, del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco, Setiembre – Octubre 2022.

#### **- Criterios de inclusión:**

Mujeres que acuden a los servicios de ginecoobstetricia en condición de gestantes que posteriormente pasarían a ser puérperas.

#### **- Criterios de exclusión:**

Mujeres que acuden a los servicios de ginecoobstetricia por otros motivos.

Gestantes que su parto termine fuera del establecimiento.

#### **3.5.2. Muestra**

Constituida por 153 mujeres que asisten a los servicios de ginecoobstetricia en condición de gestantes que posteriormente se convertirían en

puérperas que acuden a los servicios de ginecoobstetricia, del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco, Setiembre – Octubre 2022, la misma que fue elegida por el muestro no probabilístico por conveniencia.

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Instrumento**

Para recolectar los datos en la investigación se elaboró una encuesta las cuales fueron aplicadas a la población de estudio.

#### **Técnica**

Se utilizaron la observación y análisis documental teniendo como muestra las mujeres que acuden a los servicios de ginecoobstetricia en condición de gestantes que posteriormente se convertirían en puérperas.

### **3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación**

El instrumento se seleccionó la encuesta considerando la naturaleza del estudio.

Se acudió al juicio de dos expertos para validar el instrumento obteniendo el siguiente resultado:

#### **Tabla 1**

Datos de los expertos que validaron el instrumento del estudio

EXPERTOS	Calificación cuantitativa	Calificación cualitativa
Rosa Almerco Grijalva	18	Bueno
Karina Puente Gómez	20	Bueno
Total	19	Bueno

Nota: Elaboración propia

Así mismo, para determinar el nivel de confiabilidad del instrumento se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach para medir el grado de confiabilidad de la variable Uso de los derechos sexuales y reproductivos, suministrado el instrumento a una prueba piloto de 10 participantes, obteniéndose los siguientes resultados:

**Tabla 2**

Variable	Alfa de Cronbach	N° de Elementos
Uso de los derechos sexuales y reproductivos	0,900	10

Nota: Elaboración propia

De los resultados de la tabla anterior, se evidencia que el instrumento de medición de la variable Uso de los derechos sexuales y reproductivos, alcanzó un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach igual a  $\alpha = 0.900$ , dando a conocer que el instrumento de medición presentó un nivel de confiabilidad elevado (ver anexo)

### **3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de datos se realizarán mediante la estadística descriptiva como la distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, y se presentarán mediante gráficos y tablas.

Además, con el propósito de identificar la medida en que hacen uso de los derechos sexuales y reproductivos en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia, se realizó una ponderación de la variable en tres niveles de medición: Alto (29-34), Regular (23-28), Bajo (17-22).

### **3.9. Tratamiento estadístico**

En el procesamiento de datos se empleará el programa Excel y Restudio

### **3.10. Orientación ética filosófica y epistémica**

En el desarrollo de la presente investigación, se tomaron las siguientes implicancias éticas como el consentimiento informado donde a cada participante se explicó en que consiste el estudio y cuáles eran los fines de la investigación. En ese sentido, todos los participantes llenaron un formulario de consentimiento informado, donde decidían participar de manera libre y voluntaria en el estudio.

Así mismo, la información personal y médica será tratada con confidencialidad y privacidad, esto significa que sus datos personales no se compartirán con terceros sin su consentimiento explícito. Finalmente, es válido señalar que la investigación fue llevada de manera justa y equitativa donde los investigadores evitaron realizar cualquier tipo de discriminación por motivos de género, edad, raza, orientación sexual, entre otros factores

## **CAPÍTULO IV**

### **RESUTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del Trabajo de Campo**

- Las actividades llevadas a cabo en el proceso de la investigación se iniciaron por el trámite del permiso en el Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco.
- Con el acceso al servicio de ginecoobstetricia con la finalidad de realizar las encuestas a la población objetivo del estudio, dichas encuestas elaboradas por la autora de la investigación.

#### **4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados**

Se presentan los resultados en tablas y gráficos interpretados respectivamente orientados por los objetivos de la investigación:

#### **4.3. Prueba de hipótesis**

Objetivo general: Determinar en qué medida hacen uso de los derechos sexuales y reproductivos en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre – Octubre 2022

**Tabla 3**

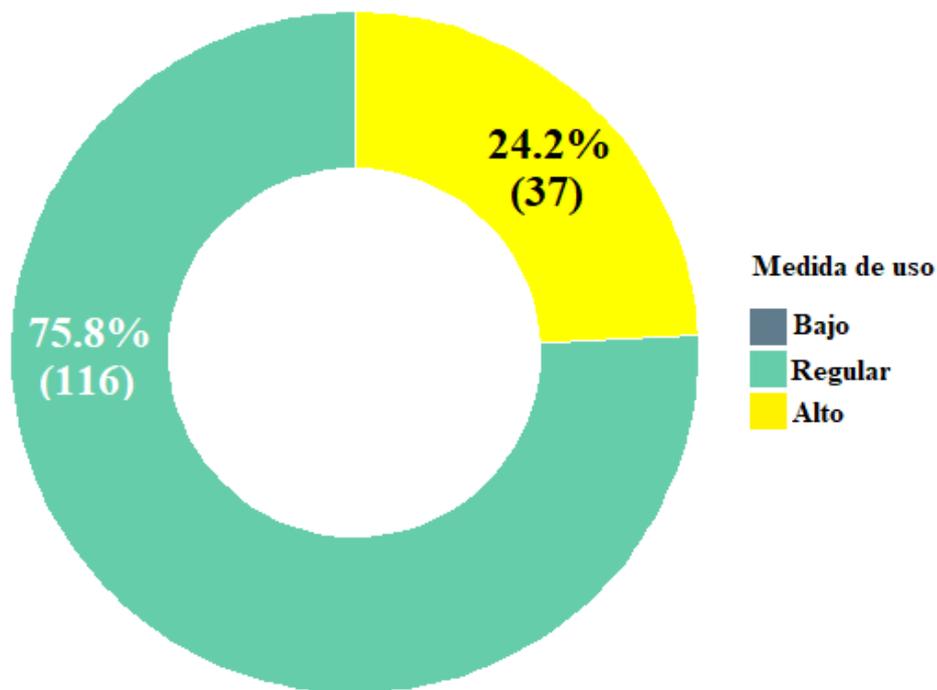
Distribución de la medida que hacen uso de los derechos sexuales y reproductivos en mujeres que acuden a los servicios de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre – Octubre 2022

<b>Medida de uso</b>	<b>Fi</b>	<b>hi%</b>	<b>Hi%</b>
Bajo	0	0.0	0.0
Regular	116	75.8	75.8
Alto	37	24.2	100.0
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100.0</b>	

Nota: Elaboración propia con los resultados obtenidos del software RStudio versión 4.2.2.

**Figura 1**

Anillo de la distribución de la medida que hacen uso de los derechos sexuales y reproductivos en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre – Octubre 2022



Basados en la tabla 3 y figura 1, del total de mujeres encuestadas, el 75.8% (116 participantes) alcanzó una medida de uso de los derechos sexuales y

reproductivos de categoría de “regular”, seguido el 24.2% (37 participantes) de mujeres quienes registraron una medida de uso con categoría de “alto”, es así que, podemos afirmar concluir que existe un regular uso de los derechos sexuales y reproductivos, las mujeres, que acuden a los servicios de ginecoobstetricia, del hospital Daniel Alcides Carrión Pasco setiembre – octubre del 2022.

O1: Establecer las características descriptivas de las mujeres que acuden a los servicios de ginecoobstetricia, del hospital Daniel Alcides Carrión Pasco, setiembre – octubre del 2022

**Tabla 4**

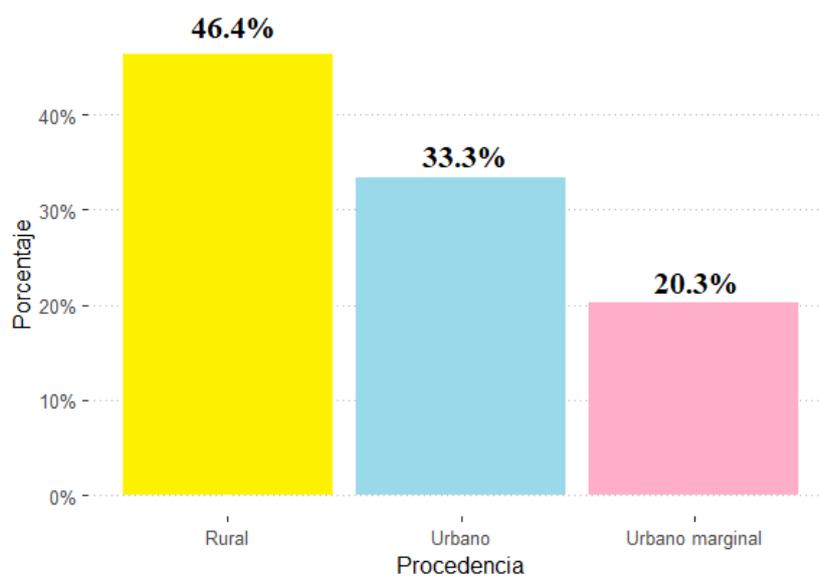
Características descriptivas en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre – Octubre 2022

<b>Variables</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	<b>Hi%</b>
<b>Procedencia</b>			
Rural	71	46.4	
Urbano marginal	31	20.3	
Urbano	51	33.3	
<b>Edad de la gestante</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	<b>Hi%</b>
15 a 20 años	23	15.0	15.0
21 a 35 años	117	76.5	91.5
36 años a más	13	8.5	100.0
<b>Edad gestacional</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	<b>Hi%</b>
Menor a 28 semanas	1	0.7	0.7
28 a 32 semanas	0	0.0	0.0
33 a 36 semanas	152	99.3	100.0
<b>Paridad</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	<b>Hi%</b>
Primípara	59	38.6	38.6
Secundípara	43	28.1	66.7
Múltipara	51	33.3	100.0
<b>Estado civil</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	<b>Hi%</b>
Soltera	17	11.1	11.1
Casada	20	13.1	24.2
Conviviente	116	75.8	100.0

Nota: Elaboración propia con los resultados obtenidos del software RStudio versión 4.2.2.

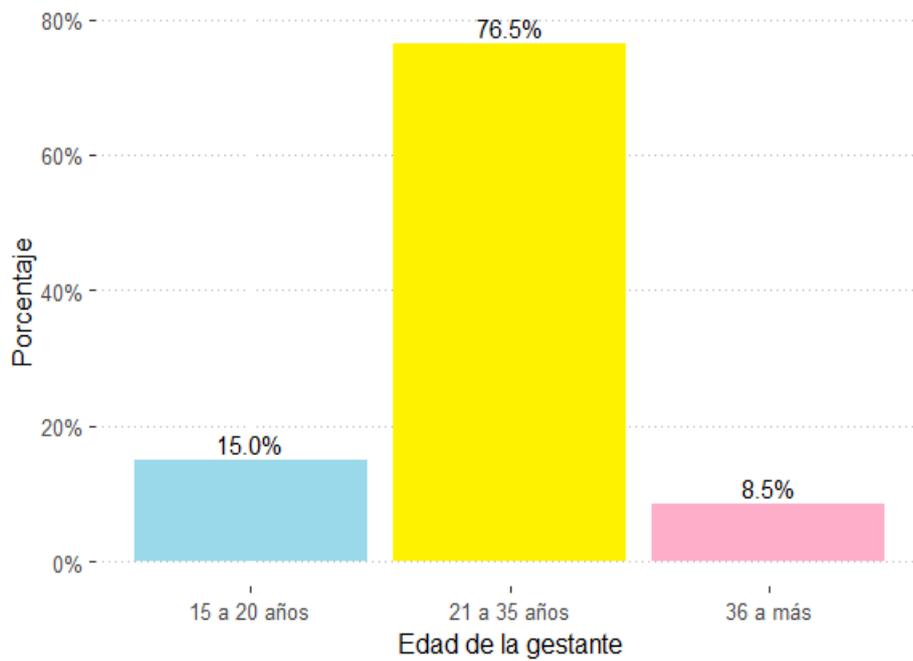
### Figura 2

Barras de las características descriptivas en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre – Octubre 2022, según procedencia



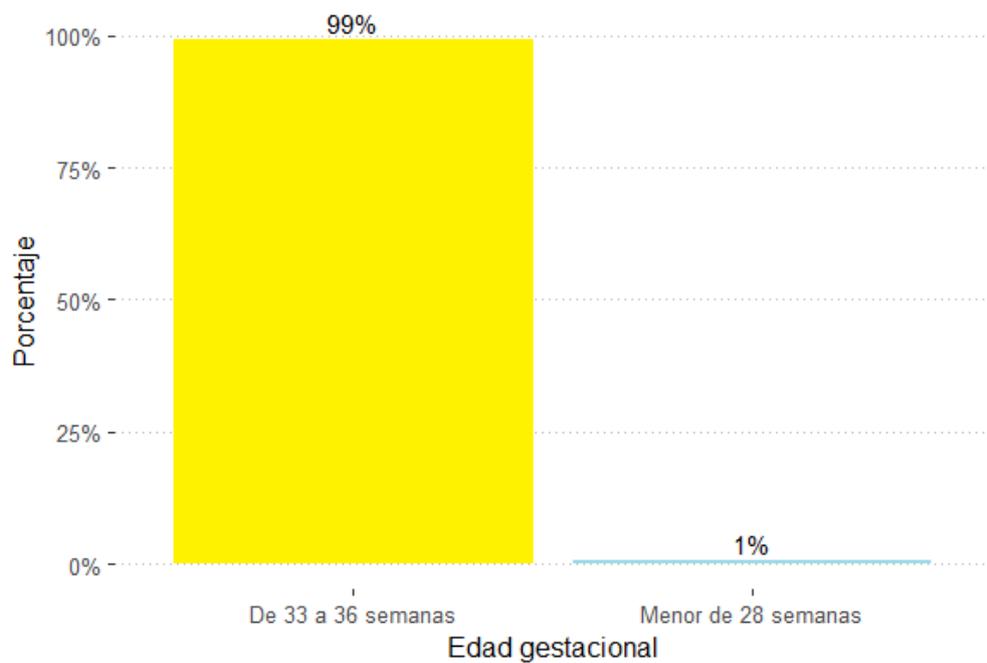
### Figura 3

Barras de las características descriptivas en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre – Octubre 2022, según edad de la gestante



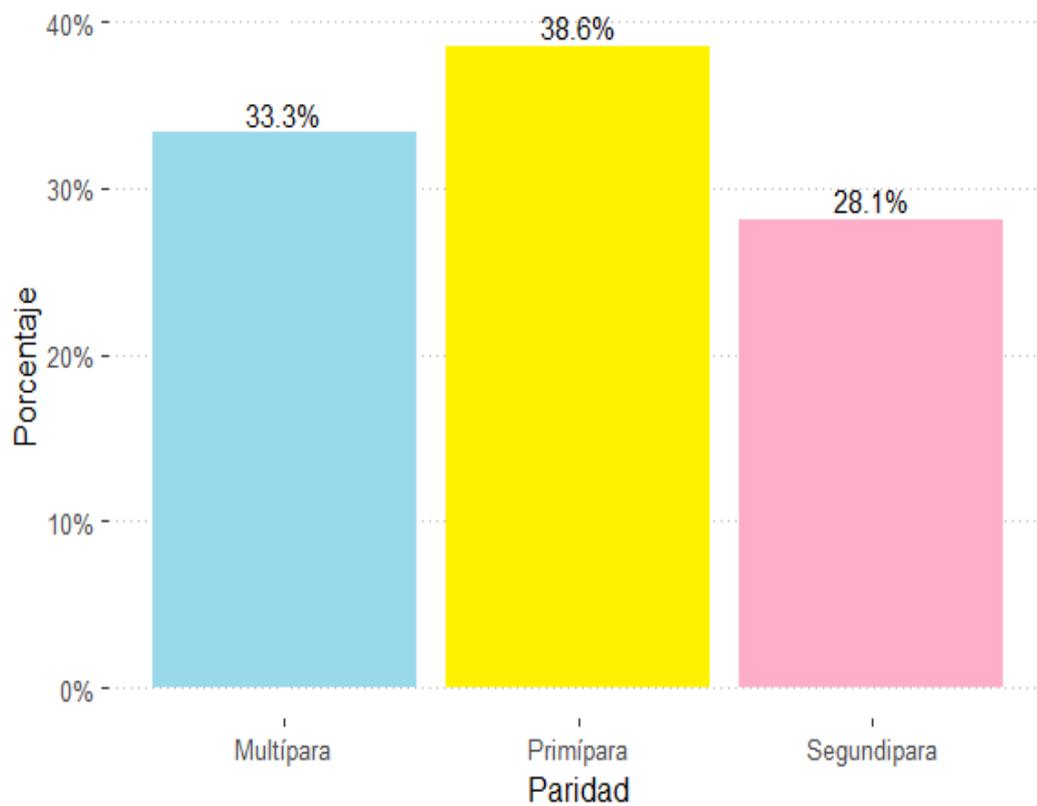
**Figura 4**

Barras de las características descriptivas en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre – Octubre 2022, según edad gestacional



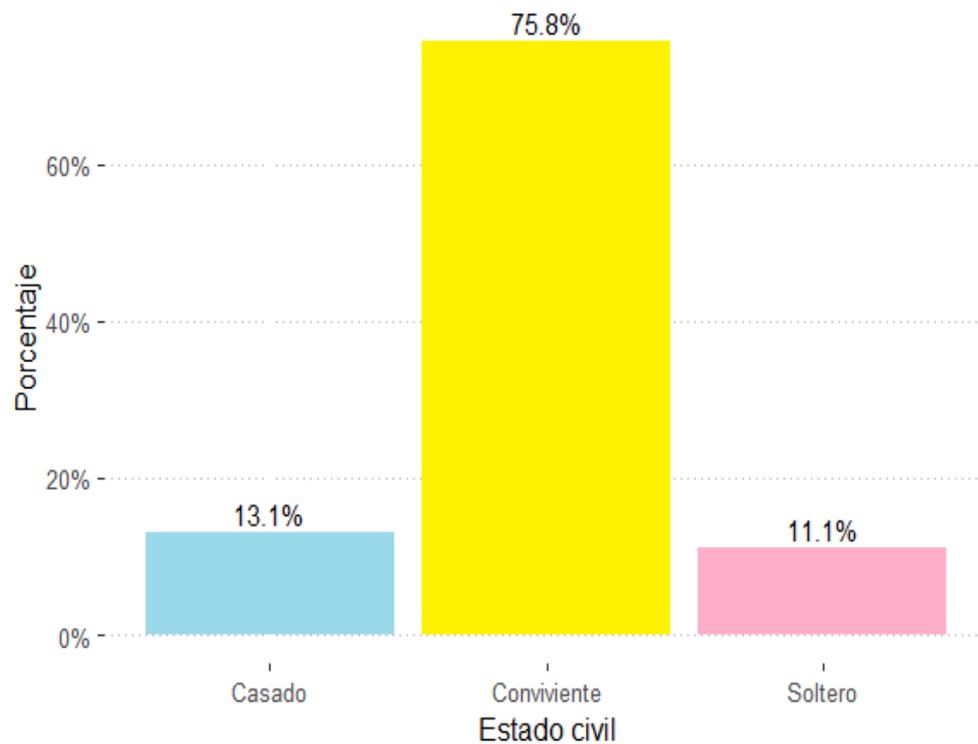
**Figura 5**

Barras de las características descriptivas en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre – Octubre 2022, según paridad



**Figura 6**

Barras de las características descriptivas en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre – Octubre 2022, según estado civil



Según la tabla 4 y figuras 2, 3, 4, 5 y 6, se exhibió que el mayor porcentaje de mujeres encuestadas tiene como procedencia el área rural, representado por el 46.4% (71 participantes), el 33.3% (51 participantes) del área urbana y el 20.3% del área urbano marginal, el grupo de edad con mayor representatividad fue de 21 a 35 años, cuyo porcentaje de representación fue del 76.5% (117 participantes), así mismo, el 99.3% (152 participantes) presentó una edad gestacional de 33 a 36 semanas, el 38.6% (59 participantes) se encontraron en la categoría de primípara, el 33.3% (51 participantes) multípara y el 28.1% (43

participantes) secundípara, en tanto que el mayor porcentaje de mujeres en el estudio registró la categoría de conviviente en la variable estado civil, representado por el 75.8% (116 participantes), el 13.1% (20 participantes) estado civil casada y el 11.1% (17 participantes) estado civil de soltera.

O2: Conocer la distribución de respuestas sobre los derechos sexuales y reproductivos en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre – Octubre 2022, según ítem

**Tabla 5**

Distribución porcentual de respuestas sobre los derechos sexuales y reproductivos en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre – Octubre 2022, según ítem

<b>N°</b>	<b>Items</b>	<b>Si</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
2	¿Ud. Eligió a su pareja?	151	98.7	2	1.3
5	¿Usa medidas para no embarazarse?	75	49.0	78	51.0
8	¿Ud. Decidió embarazarse?	111	72.5	42	27.5
9	¿Ud. Eligió la posición para dar a luz?	0	0.0	153	100.0
11	¿Durante su trabajo de parto, le han permitido estar en compañía de algún pariente?	2	1.3	151	98.7
12	¿Durante su trabajo de parto, le han permitido ingerir alimentos?	8	5.2	145	94.8
14	¿Desea tener más hijos?	0	0.0	153	100.0
16	¿Ud, eligió el método?	151	98.7	2	1.3

Nota: Elaboración propia con los resultados obtenidos del software RStudio versión 4.2.2.

Considerando los resultados de la tabla 5, del total de mujeres encuestadas más del 98.7%, (151 participantes) indicaron que eligieron a su pareja, además el 49.0% (75 participantes) manifestaron que usaron medidas para no embarazarse,

el 27.5% (42 participantes) no tuvo la decisión cuando se embarazó, en tanto al 5.2% (8 participantes), le permitieron ingerir alimentos durante el trabajo de parto, el 100.0% (153 participantes) decidió no tener más hijos, finalmente el 98.7% (151 participantes) manifiesta que eligió el método.

#### **4.4. Discusión de resultados**

En este apartado, se discuten los resultados obtenidos en la presente investigación. Con relación al objetivo general, determinar en qué medida hacen uso de los derechos sexuales y reproductivos, mujeres que acuden a los servicios de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco, se encontró que el 75.8% (116 participantes) alcanzó una medida de uso de los derechos sexuales y reproductivos de categoría de “regular”, seguido el 24.2% (37 participantes) de mujeres quienes registraron una medida de uso con categoría de “alto”; estos hallazgos están en correspondencia con los encontrados por la Fundación MILES (25) Tras la aparición del Coronavirus en Chile, el 72 por ciento de las mujeres encuestadas ha informado de que el acceso a la anticoncepción se ha vuelto más difícil. El 34 por ciento dijo que su anticonceptivo no estaba en stock, el 34 por ciento afirmó que el centro de salud ya no ofrecía el servicio, y el 30 por ciento indicó que el precio de los anticonceptivos había aumentado. Sin embargo, según la encuesta, una de cada cuatro mujeres tuvo dificultades para obtener pruebas de Papanicolaou, y el ochenta por ciento de las mujeres que buscaron atención para enfermedades de transmisión sexual no pudieron hacerlo.

En este sentido, el presente análisis demuestra que los derechos sexuales y reproductivos no son ejercidos de manera generalizada, pero sí de manera regular en el Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco. La salud sexual y reproductiva de las mujeres está vinculada a varios derechos humanos, entre ellos

el derecho a la vida, el derecho a no ser torturada, el derecho a la salud, el derecho a la intimidad, el derecho a la educación y la prohibición de discriminación (26).

Con relación a la meta específica 1, determinar las características descriptivas en mujeres que acuden al servicios de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre – Octubre 2022, los hallazgos de la presente investigación denotan que el mayor porcentaje de mujeres encuestadas tiene como procedencia el área rural, representado por el 46.4% (71 participantes), el 33.3% (51 participantes) del área urbana y el 20.3% del área urbano marginal, el grupo de edad con mayor representatividad fue de 21 a 35 años, cuyo porcentaje de representación fue del 76.5% (117 participantes), así mismo, el 99.3% (152 participantes) presentó una edad gestacional de 33 a 36 semanas, el 38.6% (59 participantes) se encontraron en la categoría de primípara, el 33.3% (51 participantes) múltipara y el 28.1% (43 participantes) secundípara, en tanto que el mayor porcentaje de mujeres en el estudio registró la categoría de conviviente en la variable estado civil, representado por el 75.8% (116 participantes), el 13.1% (20 participantes) estado civil casada y el 11.1% (17 participantes) estado civil de soltera. Al respecto, Solano (11) descubrió que la mayoría de los adolescentes tiene entre 12 y 14 años (59,4%), que la mayoría de los adolescentes son hombres (55,88%) y mujeres (44,12%), que el 98,82% tiene televisión, el 95,29% tiene radio, el 95,88% no tiene internet en casa y el 4,12% sí. El 54,2% de los adolescentes tiene información sobre salud sexual y reproductiva, el 42,9% tiene conocimientos limitados y el 2,9% tiene pocos conocimientos. El 62,4% de los adolescentes tiene conductas sexuales de riesgo, mientras que el 37,6% tiene conductas sexuales no de riesgo.

Finalmente, en relación con el objetivo específico 2, conocer la distribución de respuestas sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que acuden a los servicios de ginecoobstetricia, del hospital Daniel Alcides Carrión Pasco, setiembre – octubre del 2022, según ítem, se encontró que más del 98.0% de mujeres encuestadas, se sintieron satisfechas con ser mujer (98.7%, 151 participantes), así como eligió a su pareja (98.7%, 151 participantes), además el 90.8% (139 participantes) manifestó comprensión con su pareja, sin embargo el 13.7% (21 participantes) hizo referencia que existe violencia en su hogar, al 94.8% (145 participantes) le brindaron información sobre sus derechos sexuales y reproductivos, el 27.5% (42 participantes) no tuvo la decisión cuando se embarazó, un porcentaje menor pero preocupante fue el 4.6% (7 participantes) dio a conocer sintió que la maltrataron durante el trabajo de parto, al 5.2% (8 participantes), le permitieron ingerir alimentos durante el trabajo de parto, el 100.0% (153 participantes) decidió no tener más hijos, al 98.7% (151 participantes) le ofrecieron anticonceptivos para no tener más hijos, en el mismo porcentaje de representación eligió el método (98.7%, 151 participantes), finalmente el 98.0% (150 participantes) cuenta con SIS gratuito. Ciertamente, estos resultados se corresponden con los encontrados por Valencia (10), donde el 65,1% de los adolescentes encuestados tiene un nivel de conocimientos moderado, el 24,4% tiene un nivel bajo y el 10,0% tiene un nivel alto. El porcentaje de varones con conocimientos cualificados es del 59,3%, mientras que el de mujeres es del 40,7%. Predominan los jóvenes de 16 años, con un 44,2%. Las actitudes de los estudiantes encuestados revelaron que el 88,4% tenía una actitud negativa hacia los derechos sexuales y reproductivos, mientras que el 11,6% tiene una actitud favorable hacia los derechos sexuales y reproductivos.

## CONCLUSIONES

1. Existe un regular uso de los derechos sexuales y reproductivos en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre – Octubre 2022, donde el 75.8% (116 participantes) alcanzó una medida de uso de los derechos sexuales y reproductivos de categoría de “bastante”, seguido el 24.2% (37 participantes) de mujeres quienes registraron una medida de uso con categoría de “mucho”.
2. El Hospital Daniel Alcides Carrión por ser un Hospital de referencia, el mayor porcentaje de mujeres encuestadas tiene como procedencia el área rural (46% del total de encuestados), así mismo, el grupo de edad con mayor representatividad fue de 21 a 35 años (76.5% del total de participantes), en tanto, el 99.3% (152 participantes) presentó una edad gestacional de 33 a 36 semanas, el 38.6% (59 participantes) se encontraron en la categoría de primípara, el 33.3% (51 participantes) múltipara y el 28.1% (43 participantes) secundípara; por otro lado, la mayoría de mujeres encuestadas registraron ser convivientes en relación al estado civil (75.8% del total de participantes).
3. Finalmente, si bien es cierto existe un regular uso de los derechos sexuales y reproductivos en el hospital Daniel Alcides Carrión Pasco, los hallazgos denotan aspectos preocupantes como por ejemplo el 13.7% (21 participantes) señalaron que existe violencia en su hogar, así mismo el 4.6% (7 participantes) dio a conocer sintió que la maltrataron durante el trabajo de parto, al 5.2% (8 participantes), le permitieron ingerir alimentos durante el trabajo de parto.

## **RECOMENDACIONES**

- 1.** Es importante que en el hospital Daniel Alcides Carrión Pasco, se continúe promoviendo y difundiendo información sobre los derechos sexuales y reproductivos, especialmente entre las mujeres que viven en áreas rurales. Se pueden desarrollar campañas de concientización y talleres educativos para mujeres de todas las edades, con el objetivo de aumentar la conciencia sobre la importancia del acceso a estos derechos.
- 2.** Es necesario tomar medidas para abordar la violencia de género, y el maltrato en el trabajo de parto dentro del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco. Se puede trabajar en colaboración con las autoridades del hospital para desarrollar protocolos que garanticen un trato digno y respetuoso a las mujeres durante el parto y postparto. Se deben establecer canales seguros para que las mujeres puedan denunciar cualquier tipo de violencia y recibir la atención necesaria.
- 3.** Así mismo, dentro del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco, se debe realizar un seguimiento a las mujeres después del parto para verificar si recibieron atención adecuada y suficiente. Esto incluye revisar si recibieron información sobre los cuidados del recién nacido, así como el acceso a servicios de salud para ellas y sus bebés. Además, se puede considerar hacer una encuesta de satisfacción para obtener retroalimentación de las mujeres sobre su experiencia en el hospital y tomar acciones para mejorar la calidad de atención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Obtener resultados transformadores [Internet]. Fondo de Población de las Naciones Unidas. [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/annual-report>
2. Archivos | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/issue/archiv>  
e
3. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet Lond Engl*. 17 de diciembre de 2016;388(10063):3027-35.
4. Hernández R, Fernández C, Baptista M del pilar. Metodología de la investigación [Internet]. México: Mc Graw Hill.; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
5. Laura Mondaca FJ. Ejercicio de los derechos sexuales un programa de ciudadanía responsable (Estudio en la Unidad Educativa La Primera de la ciudad de El Alto) [Internet] [Thesis]. 2017 [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/12415>
6. Beleño Urrutia YP, Cueto Álvarez V. “Percepción de la comunidad de base de la de ciudad bicentenario sobre la protección jurídica desde la perspectiva de los derechos humanos a la vida salud sexual y reproductiva de los adolescentes entre 15 a 19 años”. Perception of the base community of the bicentennial city on

legal protection from the perspective of human rights to the sexual and reproductive health of adolescents between 15 to 19 years [Internet]. 2017 [citado 10 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/18671>

7. Ordoñez Sánchez JL. Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y su relación con el comportamiento sexual de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo 2014. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2017 [citado 10 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6362>

8. Orozco LT. Derechos sexuales y reproductivos en Perú, más allá del Bicentenario. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 18 de agosto de 2021 [citado 10 de marzo de 2023];67(3). Disponible en: <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2335>

9. Alvarez E, Marcos E. Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres como derecho fundamental en el Perú a razón de las Recomendaciones de la CEDAW [Internet] [Básica]. [Perú]: UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2531/TESIS%20%284%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Valencia Espinoza ZY. Nivel de conocimiento y actitudes de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria I.E. Federico Villareal Piura, año 2019. Univ Nac Piura [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2243>

11. Solano Tacza JK. Conocimiento sobre salud Sexual/reproductiva y comportamiento Sexual en adolescentes del distrito de Lircay - Huancavelica. 10

de octubre de 2018 [citado 10 de marzo de 2023]; Disponible en:  
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2033>

12. Julca Milian JN. Conocimiento y percepción sobre derechos sexuales y reproductivos de los estudiantes de la Universidad San Martín de Porres Filial Norte Chiclayo 2016-II. Univ San Martín Porres – USMP [Internet]. 2018 [citado 10 de marzo de 2023]; Disponible en:  
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3224>

13. Deudor Avalos LE, Sinche Roque IJ. Conocimientos y respeto a los derechos sexuales y reproductivos y la violencia de género en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2017. Univ Nac Daniel Alcides Carrion [Internet]. 21 de mayo de 2019 [citado 10 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/995>

14. PRODEMU. Derechos sexuales y reproductivos: nuestro cuerpo, un territorio de derechos. Educación sexual - SIDA STUDI [Internet]. Educación sexual - SIDA STUDI. [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb35d5a09ba015f0a76ee3005dd>

15. Pérez D'Gregorio R. Derechos sexuales y reproductivos. Rev Obstet Ginecol Venezuela. junio de 2014;74(2):73-7.

16. Vol. 9 Núm. 1 (2020): Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. [citado 10 de marzo de 2023]; Disponible en:  
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/issue/view/1>

17. Edad gestacional: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>
18. Carvajal J, Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología [Internet]. VIII. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2017. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>
19. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B, et al. Williams OBSTETRICIA, VIGESIMOQUINTA EDICIÓN [Internet]. McGraw Hill; 2019. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2739&sectionid=228704755>
20. ASALE R, RAE. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
21. Maldonado JA. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN (Fundamentos). [citado 10 de marzo de 2023]; Disponible en: [https://www.academia.edu/15487793/METODOLOG%3%8DA\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACI%3%93N\\_Fundamentos\\_](https://www.academia.edu/15487793/METODOLOG%3%8DA_DE_LA_INVESTIGACI%3%93N_Fundamentos_)
22. Flores FAS. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Digit Investig En Docencia Univ. 24 de abril de 2019;101-22.
23. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Decimonovena. Perú: San Marcos; 2019.

24. Sánchez C, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. Sexta. Perú: IMPRENTA GRÁFICA ANCASH; 2021.
25. Miles Chile - Por los Derechos Sexuales y Reproductivos [Internet]. [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://mileschile.cl/>
26. Naciones Unidas. Salud y derechos sexuales y reproductivos [Internet]. OHCHR. [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/node/3447/sexual-and-reproductive-health-and-rights>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### Derechos Sexuales y Reproductivos en Mujeres que Acuden al Servicio de Ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre – Octubre 2022

#### Instrumentos de recolección de datos

Determinar en qué medida hacen uso de los derechos sexuales y reproductivos en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre – Octubre 2022

#### A. Datos Generales:

- 1.- Edad .....
- 2.- Paridad.....
- 3.- Edad gestacional .....

#### B.- Derechos Sexuales

- |   |           |           |
|---|-----------|-----------|
| 1.- Está ud. Satisfecha con ser mujer                                     | Si ( )    | No ( )    |
| 2.- Ud. Eligió a su pareja?   | a) Si ( ) | b) No ( ) |
| 3.- Hay comprensión con su pareja?  | a) Si ( ) | b) No ( ) |
| 4.- Hay violencia en su hogar?  | a) Si ( ) | b) No ( ) |
| 5.- Usa medidas para no embarazarse?                                      | a) Si ( ) | b) No ( ) |
| 6.- Le cobraron por su atención?  | a) Si ( ) | b) No ( ) |
| 7.- Le brindaron información sobre sus derechos sexuales y reproductivos? | a) Si ( ) | b) No ( ) |

### C.- Derechos reproductivos

- 8.- Ud. Decidió embarazarse? a) Si ( ) b) No ( )
9. Ud. Eligió la posición para dar a luz? a) Si ( ) b) No ( )
- 10.- ¿Durante su trabajo de parto, ha sentido que le maltrataron? a) Si ( ) b) No( )
- 11.- ¿Durante su trabajo de parto, le han permitido estar en compañía de algún pariente?  
a) Si ( ) b) No ( )
- 12.- ¿Durante su trabajo de parto, le han permitido ingerir alimentos?  
a) Si ( ) b) No ( )
- 13.- Cuenta con el apoyo de su pareja en su hogar? a) Si ( ) b) No ( )
14. - Desea tener más hijos? a) Si ( ) b) No ( )
- 15.- Le ofrecieron métodos anticonceptivos para no tener más hijos?  
a) Si ( ) b) No ( )
- 16.- Ud, eligió el método? a) Si ( ) b) No ( )
- 17.- Cuenta con SIS gratuito? a) Si ( ) b) No ( )

## ANEXO 2

### Escala de valoración del Alfa de Cronbach

<b>Valor Alfa de Cronbach</b>	<b>Apreciación</b>
[0,95 a + >	Muy elevada o Excelente
[0,90-0,95>	Elevada
[0,85-0,90>	Muy buena
[0,80-0,85>	Buena
[0,75-0,80>	Muy respetable
[0,70-0,75>	Respetable
[0,65-0,70>	Mínimamente aceptable
[0,40-0,65>	Moderada
[0,00-0,40>	Inaceptable

**Fuente: De Vellis (1991)**

### ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### Derechos Sexuales y Reproductivos en Mujeres que Acuden al Servicio de Ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre – Octubre 2022

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p><b>General</b></p> <p>¿En qué medida se hacen uso de los derechos sexuales y reproductivos en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre - Octubre 2022?</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>¿Cuáles son las características descriptivas en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre - Octubre 2022?</p> <p>¿Cómo se distribuyen las respuestas sobre los derechos sexuales y reproductivos en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre - Octubre 2022, según ítem?</p>	<p><b>General</b></p> <p>Determinar en qué medida hacen uso de los derechos sexuales y reproductivos en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre - Octubre 2022</p> <p><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer las características descriptivas en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre - Octubre</li> <li>- Conocer la distribución de respuestas sobre los derechos sexuales y reproductivos en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre - Octubre 2022, según ítem.</li> </ul>	<p><b>General</b></p> <p>Existe un regular uso de los derechos sexuales y reproductivos en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre - Octubre 2022</p> <p><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El nivel de conocimiento es bajo en cuanto a derechos sexuales y reproductivos en gestantes que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre - Octubre 2022.</li> <li>- El nivel de conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos es bajo en puérperas que acuden al servicio de ginecoobstetricia Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Setiembre - Octubre 2022.</li> </ul>	<p>Descriptivo</p> <p>Población: Mujeres gestantes, después del parto puérperas.</p> <p>Muestra: selección intencional.</p>

