



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva en las mujeres privadas de libertad del Establecimiento Penitenciario Cusco-Mujeres. Enero-Mayo 2020

Presentado por:

Bach. Soami Stefani Flores Paucar

Título a optar:

Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Dra. Obst. Gladis Edith Rojas Salas

CUSCO – PERU

2022





DEDICATORIA

A Dios y la Virgen Purificada por recibir esa fuerza, fortaleza para alcanzar uno de mis anhelos más deseados, por darme salud para el logro de cada una de mis metas.

Gracias por su continuo apoyo y gratitud a mis padres, Enrique y Aleja, quienes me enseñaron a luchar día a día para hacer realidad mis sueños,

A mi hermano Gareth, por estar siempre dispuesto a darme todo su apoyo.

A todas las mujeres privadas de libertad del Establecimiento Penitenciario Cusco – Mujeres que me brindaron ayuda y en algunos casos me abrieron su corazón.

A la Universidad especialmente a la Facultad de Ciencias de la Salud por dejarme pertenecer a una generación de triunfantes y fructuosos para el Perú.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Universidad por acogerme en sus aulas y brindarme la tecnología y la implementación fundamental para ser profesionales competentes, gracias a cada uno de mis maestros por todas las experiencias y conocimientos que me brindaron y de las que aprendí bastante.

A la Doctora Gladis Edith Rojas Salas, por toda su ayuda y tiempo de orientación.

Asimismo al personal de Salud del Instituto Nacional Penitenciario que con su apoyo se hizo posible la presente investigación.

A la Dra. Rosario Soto Bringas y a la Mg. Sharmely Paucar Timpo por su dedicación y apoyo como dictaminantes.



INTRODUCCIÓN

La vida dentro de un centro ordinario o más conocida como la cárcel encierra un mundo impenetrable con su propia forma de vida, sus diferentes costumbres, sus horarios y su rutina, funcionan como pequeñas ciudades autosuficientes ya que cuentan con algunos servicios de primera necesidad tales como: lavandería, comedor, servicio de limpieza. También cuentan con talleres para la fabricación de diversos productos y otras actividades que son realizadas en el día a día y las que gran parte están organizadas por los propios reclusos/as (1).

La salud sexual y reproductiva son espacios vitales que cambia de forma radical cuando una mujer es privada de su libertad. La mujer pasa a cumplir normativas y disposiciones propias de la institución donde observa y es observada; donde experimenta el hacinamiento y aislamiento a la vez, y formar nuevas relaciones en un espacio del tiempo (2).

Es notable que en el último tiempo se ha incrementado actividades que priorizan la salud sexual y reproductiva, pero queda aún labor por realizar, ya que existen poblaciones femeninas privadas de libertad como es el caso del Establecimiento Penitenciario Cusco Mujeres que por simbolizar una minoría no son consideradas, es por ello que tuve la motivación de realizar este trabajo de investigación que está estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I: planteamiento del problema: que contiene la caracterización del problema, justificación del estudio, limitaciones y consideraciones éticas y objetivos. Capítulo II: marco teórico que contiene los estudios previos, base teórica, hipótesis, variables,



operacionalización de variables. Capítulo III: metodología: en el que se considera el tipo de estudio, diseño de investigación, población y muestra, criterios de selección de la muestra, técnica e instrumentos, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de análisis de datos. Capítulo IV: resultados: Donde se presenta los resultados encontrados mediante gráficos y tablas con el análisis y con la discusión, conclusiones y recomendaciones que se dan.

Contenido en Anexos, el instrumento con la validación de expertos, cuestionario de preguntas realizadas, consentimiento informado.



RESUMEN

Objetivo: identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva en las mujeres privadas de libertad del Establecimiento Penitenciario Cusco-Mujeres. Enero-Mayo 2020. **Material y Método:** investigación de tipo cuantitativo, descriptiva, de corte transversal, realizada en 101 mujeres privadas de libertad cumpliendo condena, aplicándoles un formulario diseñado para la investigación. Se usó el software de Microsoft Excel 2013 para el procesamiento y análisis de datos. Para el procesamiento y el análisis de los datos se usó el software Microsoft Excel 2013. **Resultados:** La edad promedio va entre 27 y 59 años, 50% tienen nivel de estudios secundarios, el 39% solteras y un 38% que corresponde a mujeres que están recluidas entre 1 a 3 años. El 67% tuvo su primera menstruación entre los 12 a 15 años de edad, un 20% en la etapa de la menopausia, el 56% de mujeres que han estado o están embarazadas recibieron de 1 a 5 atenciones prenatales, el 80% no usa método anticonceptivo alguno, el examen de Papanicolaou e IVAA el 64% se lo realizó en el año 2019. Con respecto a los conocimientos, el 60% de mujeres tiene un buen conocimiento. El 11% de mujeres son de tendencia bisexual, el 61% corresponde a la edad de inicio de las relaciones sexuales que está entre los 12 a 18 años de edad donde el 20% no fue con consentimiento, el 27% tiene de 1 a 3 parejas sexuales dentro del recinto penitenciario y la frecuencia con que tienen relaciones sexuales es de forma mensual (45%), el 65% de las mujeres no tuvo Infecciones de Transmisión Sexual precedente, el 81% No accede a los métodos anticonceptivos que brinda el establecimiento penitenciario. **Conclusiones:** en lo que respecta al ámbito penitenciario más conocido como las cárceles o prisiones son de muy restringido acceso por ende esto hace que sea difícil realizar estudios con personas privadas de la libertad. Existe un personal de salud tales como Médico, Enfermera y personal técnico, donde se ve una carencia de actividades para promover y prevenir la salud sexual y reproductiva, es necesario la presencia de un personal capacitado (Obstetra) para desarrollar y monitorear dichas actividades. Se evidencia que no se cumplen algunos derechos sexuales y reproductivos de forma libre como derecho que todo ser humano tiene.

Palabras clave: conocimientos, prácticas, salud sexual y reproductiva



SUMMARY

Objective: to identify the knowledge and practices in sexual and reproductive health in women deprived of liberty of the Cusco-Women Penitentiary Establishment. January-May 2020. **Material and Method:** quantitative, descriptive, cross-sectional research was carried out in a population of 101 women deprived of liberty serving a sentence, to whom a questionnaire designed for the investigation was applied. For the processing and analysis of the data, the Microsoft Excel 2013 program was used. **Results:** The average age of women deprived of liberty is between 27 and 59 years old, 50% have a secondary education level, 39% are single and 38% correspond to women who are imprisoned between 1 and 3 years. 67% had their first menstruation between 12 to 15 years of age, 20% in the menopause stage, 56% of women who have been or are pregnant received 1 to 5 prenatal care, 80% do not use No contraceptive method, the Papanicolaou and VIA exam 64% were performed in 2019. With regard to knowledge in Sexual and Reproductive Health, 60% of women have a good knowledge. 11% of women are bisexual, 61% correspond to the age of initiation of sexual intercourse, which is between 12 to 18 years of age, where 20% was not with consent, 27% are between 1 and 3 sexual partners within the prison and the frequency with which they have sexual intercourse is monthly (45%), 65% of the women have not had a history of Sexually Transmitted Infections, 81% do not access the contraceptive methods provided the prison establishment. **Conclusions:** with regard to the most well-known penitentiary environment such as jails or prisons, they have very restricted access, therefore this makes it difficult to carry out studies with people deprived of liberty. There is a health personnel such as Doctor, Nurse and technical personnel, where there is a deficiency in promotion and prevention activities in sexual and reproductive health, it is necessary the presence of trained personnel (Obstetrician) for the development and control of said activities . It is evident that some sexual and reproductive rights are not fulfilled where all of them have to live their sexuality freely as a right that every human being has.

Keywords: knowledge, practices, sexual and reproductive health



INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

INTRODUCCIÓN

RESUMEN

ABSTRAC

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Caracterización del problema	Pág. 1
1.2 Formulación del problema	Pág. 2
1.2.1 Problema general	Pág.2
1.2.2 Problemas Específicos	Pág. 2
1.3 Justificación e importancia del problema	Pág.3
1.4 Limitaciones de la investigación	Pág.3
1.5 Consideraciones éticas	Pág.3
1.6 Objetivos de la investigación	Pág.4
1.6.1 Objetivo general	Pág.4
1.6.2 Objetivos específicos	Pág.4

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Aspectos teóricos pertinentes	Pág.5
2.2 Estudios previos	Pág.5



Antecedentes internacionales	Pág.5
Antecedentes nacionales	Pág.6
Antecedentes regionales	Pág. 7
2.3 Bases teóricas	Pág. 8
2.4 Definición de variables	Pág.25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo de investigación	Pág.30
3.2 Diseño de la investigación	Pág.30
3.3 Población y muestra	Pág.31
3.3.1 Descripción de la población	Pág.31
3.3.2 Muestra y método de muestreo	Pág.31
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	Pág.31
3.4 Técnicas e instrumentos	Pág.32
3.5 Procesamiento de recolección de datos	Pág.32
3.6 Procesamiento de análisis de datos	Pág.32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
4.1 Resultados	Pág.33
DISCUSIÓN	Pág.60
CONCLUSIONES	Pág.64
SUGERENCIAS	Pág.65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Pág. 66
ANEXOS	Pág. 71





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La Organización mundial de la Salud hace mención acerca de las mujeres privadas de la libertad ya que por ser minoría no toman en consideración las necesidades sanitarias especiales que una mujer tiene, donde en gran parte todas las necesidades que ellas poseen están en relación con temas de salud Reproductiva, necesidad que es tanto de gobiernos nacionales y la administración de los establecimientos penitenciarios solucionen estas carencias para así solucionar la desatención de lo que es la sanidad pública y también la falta de sensibilidad de género (4).

En el Perú existen 69 establecimientos penitenciarios el cual cuenta con una población total de noventa y dos mil trescientos internos dentro de ellos 4,887 es de población femenina que corresponde a 1,963 mujeres procesadas y 2,924 mujeres sentenciadas. En el establecimiento penitenciario del Departamento de Cusco existen 200 mujeres internas (3).



Parte de los derechos humanos es la Salud sexual y Reproductiva vinculados a la salud a nivel nacional e internacional. En informes y en estudios sobre este tema poco se nombra a las mujeres privadas de libertad, siendo una problemática por las necesidades que requieren en todo el contexto de la salud.

Estar recluida en un establecimiento penitenciario peruano requiere de una adecuación intensa porque tienden a incorporarse a un sistema de reclusión que fue pensado solo para una población masculina donde no ha sido considerado las diversas necesidades que una mujer puede tener ni tampoco sus vivencias diferenciadas ante la reclusión, por otro lado existe la falta de personal médico suficiente donde esto lleva a una limitación de realización de tareas preventivas tales como educación sexual, prevención de cáncer de mama, consejería en planificación familiar, tamizajes de VIH-Sífilis, prueba de Papanicolaou, etc.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los conocimientos y las prácticas en salud sexual y reproductiva en las mujeres privadas de libertad del Establecimiento Penitenciario Cusco-Mujeres durante los meses de Enero-Mayo del año 2020?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y Gineco-Obstétricas de la población encuestada?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos con respecto a la salud sexual y reproductiva de la población de estudio?



- ¿Cuáles son las prácticas con respecto a la salud sexual y reproductiva de la población de estudio?

1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

El presente tema de estudio proporcionará una visión pragmática sobre los conocimientos y prácticas en la salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de la libertad. En este sentido, la investigación desea lograr incrementar el campo de acción y el cumplimiento de estrategias en dichos temas a través de las mujeres que serán entrevistadas. Es importante también porque permite identificar la atención que brindan los profesionales de la salud que laboran dentro del establecimiento penitenciario y no cuentan con un profesional capacitado (Obstetra) especializado en la salud sexual y reproductiva del individuo y que es muy elemental para un recinto penitenciario. Con los resultados obtenidos se podrán crear propuestas que coadyuven a que este grupo poblacional puedan llevar su salud sexual y reproductiva segura y saludable. Esta investigación ayudará en la contribución social ya que se trabajará con personas que generalmente no son escuchadas y muchas veces no tomadas en cuenta.

1.4 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No se hallaron estudios realizados a nivel regional, para superar esta limitación se considera como referencia las investigaciones nacionales e internacionales.

1.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Teniendo en cuenta la privacidad, se aplicará los principios éticos de tal modo que no se vea perjudicada la imagen de las personas partícipes en esta investigación, en este caso antes de



la entrevista se les entregará un consentimiento informado además que se dejará en claro el objetivo del estudio que es con fines académicos donde la investigada tendrá la libertad de abandonar la investigación en el momento que desee y se establecerá el compromiso de respetar el anonimato.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva en las mujeres privadas de libertad del Establecimiento Penitenciario Cusco-Mujeres. Enero-Mayo 2020.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características generales y Gineco-Obstétricas en las mujeres privadas de libertad del Establecimiento Penitenciario Cusco-Mujeres
- Describir los conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva en las mujeres privadas de la libertad en el Establecimiento Penitenciario Cusco-Mujeres.
- Describir el ejercicio de las prácticas en la salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de la libertad en el Establecimiento Penitenciario Cusco-Mujeres.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ASPECTOS TEÓRICOS PERTINENTES

2.1.1 ESTUDIOS PREVIOS

Antecedentes Internacionales

Sandoval S. (2017) Comportamiento sexual de mujeres privadas de libertad del centro penitenciario de concepción. Chile (5).

La intención de esta tesis fue determinar la conducta sexual de todas las mujeres privadas de autonomía. Estudio cualitativo exploratorio. Se realizaron comparaciones entre textos y se determinó un significado común entre ellos. Resultados: es variada la conducta de las internas en el CPC, tienen relaciones heterosexuales con parejas mediante el beneficio que da el establecimiento llamado “venusterio o conyugal”. Pese a ello las relaciones heterosexuales se han evidenciado en el exterior, existe relaciones entre personas de igual sexo en el penal.



Conclusión: se hallan diferentes formas de cumplir los derechos sexuales en mujeres privadas de libertad a pesar del encarcelamiento como es la homosexualidad, el venusterio, etc.

Con esta investigación se puso énfasis en la no discriminación por la orientación sexual hacia las reclusas y también se pretende mejorar las necesidades sexuales y reproductivas de las mujeres privadas de libertad.

Galindo S, Zabaleta M. (2020) Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de la libertad en Colombia. Colombia (6)

Estudio de enfoque cualitativo. Históricamente a nivel internacional se contextualiza el tema de los derechos sexuales y reproductivos de personas privadas de libertad. A partir del estudio los estados se ven en la obligación de crear políticas públicas en este grupo de personas que viven en esas situaciones de modo que permitan su desarrollo en condiciones de igualdad según lo consagrado en la normatividad interna.

Este estudio presenta una gran importancia en el país de Colombia ya que se implementaron políticas que coadyuvan al cumplimiento de los derechos de la mujer mediante la creación de normas que sancionan, previenen y erradican todas las formas de discriminación de género.

Antecedentes Nacionales

Baca H, Chacaltana B, Roa y Zegarra T, Bustamante Z. (2015) Salud sexual y reproductiva de las reclusas en cárceles peruanas (7).

El objetivo de este estudio fue identificar peculiaridades sociodemográficas y de salud sexual y reproductiva de las mujeres reclusas. Investigación prospectiva, transversal, descriptiva y



observacional, con una muestra de 739. La edad promedio fue de 34 años, procedentes de Lima con un nivel educativo bajo, de ocupación ama de casa y la mayoría de ellas fueron abandonadas por sus parejas cuando pasaron a ser reclusas. La primera relación sexual fue en la adolescencia en un 87.7%, el 85% usaron métodos anticonceptivos para evitar las ITS o embarazos. El 25.2% de ellas había solicitado el permiso de visita conyugal con 15 días de anticipación conforme las normas, acreditando el vínculo de pareja y no tener ITS. En la maternidad, tuvieron las atenciones prenatales en la cárcel y si hubiera una complicación o la atención final del parto, eran trasladadas a la institución hospitalaria.

Este estudio da a conocer que las mujeres privadas de libertad pasan por un doble castigo, por un lado la pena por el delito cometido y por otro lado una condena con respecto al trato que reciben las mujeres en los penales, con la existencia de situaciones de desigualdad social, por razón de género que se agudiza en la prisión.

Antecedentes Regionales

ASTETE I, HUAHUACHAMPI D. (2019) PERCEPCION QUE TIENEN LAS MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL SOBRE LA SEXUALIDAD – CENTRO PENITENCIARIO FEMENINO Q'ENQORO, CUSCO. (8)

Objetivo: se basa en los aspectos de la sexualidad; género, vínculo afectivo, erotismo-placer y reproductividad. Esta investigación utiliza una metodología con enfoque cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo correlacional, retrospectivo, transversal. Resultados: Características sociodemográficas; la edad de las participantes fluctúa entre 19 y 64 años; 48.1% son convivientes y 31.4% son solteras. Del porcentaje antes mencionado, la mayoría



fue víctima antes de cumplir 18 años. La identidad y orientación sexual es reconocida y aceptada por las víctimas. Las repercusiones en el desenvolvimiento sexual, se manifiestan a través del dolor y el miedo, seguido de insatisfacción. La gran mayoría indica no sentir afecto por su pareja e indican que su convivencia inicio de manera forzada. El 46.2% manifestó conocer y practicar los Derechos Sexuales y Reproductivos. Conclusión: La Violencia Sexual afecta la percepción de la sexualidad: Genero, Vínculo Afectivo, Erotismo y Reproductividad.

Esta investigación regional nos pone en evidencia que existen poblaciones que aún no son tomadas en cuenta como es el caso de mujeres privadas de libertad que durante el transcurso de su vida fueron víctimas de violencia sexual y que acarrear consecuencias tanto biológicas, psicológicas, sociales y de reproducción.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Se considera tener una adecuada salud sexual y reproductiva a “estado general de bienestar corporal, intelectual y social en todos los aspectos interrelacionados con la reproducción. Es la facultad de llevar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la autonomía de decidir hacerlo o no, cuándo y con qué continuidad”. (9)

Todas las personas en edad reproductiva deben tener información y elección de los métodos anticonceptivos idóneos para cada una de ellas o su pareja de modo que les permita vivir saludablemente.



La salud sexual y reproductiva permite tener una visión integral englobando todo el ciclo de vida humano mediante la promoción y prevención en primera instancia. Forma parte también el cumplimiento de los derechos, decidir de manera informada sobre su salud sexual y reproductiva que se respeten y que estas no tengan discriminación alguna.

2.2.2 SALUD SEXUAL

“Es un estado de bienestar tanto mental, corporal y social con respecto a la sexualidad. Esto requiere una visión positiva y respetuosa de la sexualidad también la capacidad de disfrutar experiencias sexuales seguras y placenteras y que estas sean libres de coerción, distinción y violencia” (10).

2.2.3 SALUD REPRODUCTIVA

Según la Organización Mundial de la Salud, aborda los mecanismos funcionales del aparato reproductor y la reproducción misma. Involucra la facultad de tener una sexualidad responsable de manera segura y satisfactoria.

Esta concepción, supone que las mujeres y los varones puedan optar métodos anticonceptivos para el control de la fertilidad que sean eficaces, aceptables y seguros, con acceso a servicios de salud adecuados y tener un acompañamiento en el embarazo y que conduzca a las parejas la posibilidad de un hijo saludable. (11).



2.2.4 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Es parte propia del derecho a la salud y de los derechos humanos. El imparcial decisivo es que toda persona pueda habitar libre de distinción, riesgos, amenazas, coacción y violencia.

Es el estado, quien debe asegurar que toda persona tenga la decisión de los hijos que desea tener y definir el espaciamiento de ellos, regular su comportamiento sexual sin temor y estar libre de enfermedad y/o deficiencias que obstaculicen sus funciones sexuales y reproductivas.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos han sido reconocidos en diversas conferencias Internacionales (12)

1. El derecho a la libertad sexual: La libertad sexual tiene que ver con decidir lo que se quiere hacer con nuestros cuerpos y de esa manera tomar decisiones sobre cómo vivir la intimidad de uno mismo y con los demás,

2. El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo: Toda persona tiene derecho al disfrute del cuerpo y no estar sujeto a ningún tipo de violencia psicológica física y sexual, incluye la autonomía de tomar decisiones de libre elección sobre la propia vida sexual.

3. El derecho a la privacidad sexual: Se refiere al derecho de un individuo a decidir y actuar en una relación íntima consigo mismo o con otra persona sin tener perjuicio de los derechos sexuales de los demás.

4. El derecho a la equidad sexual: Este derecho significa la oposición a la discriminación de cualquier tipo como: sexo, edad, clase social, género, raza, religión, orientación sexual, restricción física o afectiva. La discriminación y la desigualdad afectan particularmente a las



mujeres a lo largo de toda la vida donde se ejercen amenazas, coerción y violencia con consecuencias y daños físicos, sexuales y psicológicos.

5. El derecho al placer sexual: El placer sexual, incluida la autocomplacencia, es esencial para disfrutar de bienestar tanto corporal, psicológico, mental y espiritual.

6. El derecho a la expresión sexual emocional: va mucho más del placer erótico y la actividad sexual. Toda persona tiene derecho a expresar su género mediante la comunicación, el contacto, las expresiones de afecto, cariño y amor, y es así que tanto mujeres como varones pueden expresar libremente sus comportamientos y manifestaciones físicas y corporales.

7. El derecho a la libre asociación sexual: probabilidad de contraer o no nupcias, de divorciarse y tener tipos de relaciones sexuales responsables.

8. El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables: incluye decidir la tenencia de hijos y espaciamiento entre cada uno. Acceso atestado a los métodos anticonceptivos, estas decisiones son personales e indelegables que nadie las puede tomar por uno, es ahí la importancias de la comunicación con la pareja.

9. El derecho a información basada en el conocimiento científico: derecho a tener información y educación de la sexualidad y la reproducción basada en el conocimiento científico sin prejuicios que lleven a interpretaciones erróneas y con criterios éticos y libres, esto es indispensable para obtener conocimientos y habilidades para el autocuidado de toda persona,

10. El derecho a la educación sexual integral.



11. El derecho a la atención de la salud sexual: acceso a una atención médica de igual calidad, ser tratadas con respeto y confidencialidad sin discriminación, la atención debe estar en disponibilidad para prevenir y tratar todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales que la persona pueda llegar a tener (13).

2.2.5 CARACTERÍSTICAS DE LA SEXUALIDAD EN MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD

En el Perú como en el resto del mundo, no le es ajeno de que aquellas personas que están privadas de libertad tengan coito en su estadía en centros de reclusión penitenciaria, existe la falta de contacto con su entorno familiar ya que se sienten privados de tener intimidad con su pareja donde esto lleva a la reclusa a experimentar un grado alto de degradación bajeza y la frustración de la feminidad por el mismo hecho del hacinamiento, la superpoblación, la falta de higiene, y otras características que realmente violan los derechos de las mujeres y varones acusados o condenados por algún delito cometido.

Las características de la sexualidad en los centros penitenciarios del Perú viendo que la situación penitenciaria es una de las experiencias duras que puede estar subordinada una persona, ya sea por la humillación, indignidad, y la violencia a la que se expone dentro de los recintos penitenciarios, donde uno de los elementos más importantes y que ocasionan un grande conflicto es la insatisfacción sexual de las reclusas.



Algunos autores plantean que el problema de la actividad sexual dentro de un recinto penitenciario es crítica porque se trata de un derecho que toda persona debería tener, es una necesidad que todo ser humano tiene pero fundamentalmente se da a nivel de los recintos penitenciarios masculinos, en los recintos penitenciarios femeninos existen prácticas como el lesbianismo, y en la mayoría de casos privación de los sentimientos y deseos.

Esta situación que genera ansiedad ante no poder tener relaciones sexuales con la pareja que no ocurre en todos los casos que la reclusa acostumbraba tener fuera de la cárcel, lo lleva a tener soluciones intramuros (dentro de la cárcel).

2.2.6 PRINCIPALES ASPECTOS DE GÉNERO

Este aspecto está definido a las identidades, las funciones y los atributos que fueron compuestos socialmente y culturalmente para la mujer y el varón que se asignan a las diferencias biológicas.

La identidad de género, se define como la percepción que tiene toda persona con respecto a sí misma, lo que puede pertenecer o no con el sexo biológico, en la que se considera además la vivencia personal corporal (vestimenta), que podría incluir los cambios en su apariencia o las funciones, siempre y cuando esta sea escogida libremente, y otras expresiones como la forma de hablar y actuar.

Los roles de género también incluyen un grupo de reglas sociales y de comportamiento que por lo común se consideran adecuadas para hombres y que están moldeadas por una expresión cultural prescriptiva y se forma con el conjunto de normas, disposiciones y



representaciones culturales que expide la sociedad además del comportamiento esperable para un sexo determinado.

En la sierra del Perú, las mujeres realizan igual trabajo en el campo, adicionalmente las mujeres cuidan de los hijos y el hogar, actividades poco valoradas lo que ha contribuido a que sean sub-representadas en diversas organizaciones (14).

2.2.7 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE CÁRCELES PERUANAS

Actualmente, una cárcel se concibe como una institución que está autorizada por el gobierno, el cual esta contiene un conjunto de edificaciones. El delincuente debe cumplir condena con la finalidad de aislarlo para que se lleve a cabo la administración penitenciaria del detenido. (15).

En el Perú colonial (1532-1821), se contó con un primer derecho penitenciario, en toda ciudad había centros de reclusión cuyo fin era vigilar a los delincuentes. Este sistema podría considerarse de inhumano ya que en dichas cárceles muchos historiadores señalaron que se torturaba a los internos penitenciarios. Históricamente, los internos penitenciarios debían pagar el derecho de internamiento y cada uno tenía que velar para subsistir en reclusión.

Paz Soldán (1853) viajó a los Estados Unidos para visitar y analizar el modelo de las cárceles y casas de corrección. Producto del viaje, realizó recomendaciones en la administración carcelaria. En 1892, el coronel Remigio Moral, inauguró el Recinto Penitenciario Central. Mismo año, a solicitud de sor Hermelinda Carrera, también se apertura la Cárcel Departamental de Mujeres.



Con el Código Penal de 1924 se dio la creación de la Inspección General de Prisiones, la principal meta era encargarse de la dirección de todos los establecimientos penitenciarios de todo el Perú. Odría construyó la colonia penal agrícola Él Sepa, situada en un fundo de 37,000 hectáreas en el bajo Urubamba, cuyo fin era refugiar a los reclusos con cadenas largas, para que cumplan sus condenas en compañía de sus parientes.

Fernando Belaunde Terry, (1963 y 1968) dispuso la construcción de los centros penitenciarios en Lima, Lurigancho y se comenzó la obra en un pueblo de Ica (Cachique) y de Quenqoro en Cusco.

Estas reglas ordenaron la construcción del presente Instituto Nacional Penitenciario, institución pública ejecutora descentralizada perteneciendo al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Tenía como tarea guiar y mantener el control de técnica y administrativamente el sistema penitenciario nacional, afianzando una correcta política que ayude en la reeducación, la reincorporación y la rehabilitación de los individuos privados de su libertad a la sociedad. Comprenden funciones en 3 grandes áreas: administración, tratamiento y seguridad (16).

2.2.8 DERECHOS Y DEBERES DE LAS MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD

Toda interna que ingresa a un Establecimiento Penitenciario tiene derecho a:

- Conservar su bienestar corporal e intelectual.
- Contar con acceso a una buena y oportuna atención en salud.
- Recibir educación en diversas modalidades.



- Tener derecho a permanecer con sus menores hasta que cumplan los tres años (17).

Toda interna tiene el deber de:

- Obedecer las normas de convivencia: orden, aseo y disciplina
- Acatar las órdenes que impone el personal penitenciario.
- Presentarse a los controles médicos que los profesionales de salud realicen.
- Colaborar y participar en las ocupaciones para la ejecución de obras, limpieza y mantenimiento, que estas van a ser reconocidas como forma de trabajo ad honorem en acuerdo con las normas penitenciarias.
- Comportarse de manera adecuada, respetando principios éticos, morales y religiosos de los demás.
- Obedecer los horarios y el régimen de visitas tanto propio y de terceros.
- Cada recluso debe llamarse por su nombre propio y al personal penitenciario con el debido respeto” (18).

2.2.9 HACINAMIENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS

“El hacinamiento dentro de los establecimientos penitenciarios creando problemas que estas empeoran la realidad ya precaria de todo establecimiento penitenciario como es el de personal reducido frente al progresivo aumento de los reclusos y reclusas” (Defensoría del Pueblo, 2013).



Para diciembre del 2013, personal del INPE designó tareas de seguridad y tratamiento en el país, el numero funcionarios penitenciarios era de 5440 frente a los 67,597 reclusos existentes en las cárceles (INPE, 2013: 4).

Este desequilibrio conlleva entre otras consecuencias a que haya poblaciones reclusas que no estén bajo el control y la disciplina de la autoridad penitenciaria.

Esta situación también conlleva a:

- Deficiencia en la salud de los reclusos.
- Menor tiempo para espacios recreativos.
- Mayores problemas psicológicos.
- Propagación rápida y contagio de enfermedades.

2.2.10 CARENCIA DE SERVICIOS

SALUD:

- Ausencia de una organización prestadora de servicios de salud que se enfoque en temas sanitarios dentro de las cárceles, hecho que perjudica aplicar políticas de salud necesarias. El Ministerio de Salud no integró formalmente los servicios de salud penitenciaria dentro de su organización, hecho que conlleva a lo difícil que sería aplicar los Programas de Salud Nacionales dentro de las cárceles.
- Dificultad para el acceso al seguro universal en salud.
- Poco personal de salud, hasta el 2011 del mes de Octubre en los establecimientos penitenciarios de todo el país contaban con: 63 médicos, 202 técnicos en enfermería,



34 enfermeras, 2 químicos farmacéuticos, 30 odontólogos, 15 nutricionistas y 16 profesionales obstetras. (19)

- La infraestructura y el equipamiento de los tópicos es poco adecuado, algunas instituciones penitenciarias no cuentan con tópico de salud. A nivel nacional solo 8 cuentan con ambientes para reclusos con problemas psiquiátricos.

INTERNAS MUJERES: Existe deficiencia así como también, no se cuenta con ambientes adecuados para el amparo de los menores hijos que habitan dentro de la cárcel.

2.2.11 ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS DE MUJERES

Cuentan con un espacio destinado para la progenitora hasta que tengan los tres años de edad. La progenitora tendrá el cuidado de sus hijos, a excepción de casos especiales.

Cuando no se llegue a disponer de un lugar asignado para el cuidado de niños, se acondicionará un área exclusiva para la madre e hijo (20).

2.2.12 RÉGIMEN DE VISITAS

Los regímenes varían de acuerdo a las etapas:

“A”, el/la interno (a) está bajo una estricta disciplina y vigilancia donde solo tendrá:

- Dos visitas cada semana, con la presencia de 1 a 3 familiares con una duración de hasta dos (2) horas a través de locutorio.

“B”, se conserva la rigurosidad de la disciplina y vigilancia donde tendrán:

- Dos visitas por semana de 1 a 4 familiares con una duración de cuatro (4) horas.



“C” se basa en una confianza mayor al/la interno(a), se brinda más espacios para conservar relaciones con el exterior:

- Dos visitas a la semana de 1 a 4 familiares incluido el cónyuge o concubino, y/o amigos con una duración de seis (6) horas (21).

2.2.13 RÉGIMEN DE VISITAS CONYUGALES O ÍNTIMAS

La visita conyugal o íntima es un beneficio al que pueden acceder las personas procesadas o sentenciadas, que sean casados o convivientes. El personal de administración penitenciaria verificará situaciones de convivencia de los internos que no siendo casados, tienen relaciones afectivas permanentes.

El venustero la autoriza el director del establecimiento penitenciario al recluso que cumpla con los requisitos administrativos previos:

1. Solicitud al director del establecimiento penitenciario
2. Copia de partida de nupcias, o cualquier otro documento que atestigüe la relación de convivencia
3. Informe médico que certifique la inexistencia de ITS.
4. Certificado médico de fecha reciente en el que se indique que él/la cónyuge o conviviente no tenga ITS.

Con la opinión del órgano Técnico de Tratamiento (en 10 días) el director concederá la autorización (3 días hábiles), si fuese improcedente la solicitud el/la reclusa podrá interponer



recurso de nulidad que será resuelto por el consejo Técnico Penitenciario en un plazo no mayor de 5 días hábiles.

El informe y el certificado médico presentados para conceder la visita íntima, se renovarán cada 6 meses.

La visita íntima será suspendida temporalmente en los casos siguientes:

- Contraer un ITS, hasta que la persona privada de libertad o su pareja reciban tratamiento y estén recuperados.
- Por 6 meses, cuando se constate que la pareja ejerce la prostitución dentro del establecimiento, se le restringirá el ingreso de la pareja por 30 días.

La visita íntima se realizará en un ambiente adecuado y con la privacidad necesaria.

En la Etapa “A”:

- El comité técnico penitenciario reconoce los beneficios de las visitas íntimas a los internos que respeten los requisitos establecidos en la normativa vigente. Este servicio se proporciona en un entorno configurado para ello y tendrá una frecuencia de 30 días.

En la Etapa “B”:

- Los comités técnicos penitenciarios en las cárceles podrán conferir la visita íntima a los detenidos que cumplen las condiciones establecidas por las normas vigentes.



Este servicio se otorga en un entorno creado para tal fin y tendrá 15 días de frecuencia.

La Etapa “C”:

- La Comisión Técnica de Prisiones puede brindar el beneficio de una visita íntima a un recluso que cumpla con las condiciones establecidas por la normativa vigente. Esta ventaja tiene un ciclo de 15 días generado en el entorno habilitado para tal fin (22).

2.2.14 SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA

Se enfoca en prevenir, tratar y rehabilitar a las personas privadas de libertad enfatizando la prevención de enfermedades transmisibles.

Las normas, planes, procedimientos, programas y responsabilidades financieras se deberán coordinar con las autoridades del Ministerio de Salud y Seguro Social. Los servicios médicos del centro penitenciario se alinearán con la clasificación, infraestructura y estándares organizativos del Ministerio de Salud.

La administración del centro de detención proporcionará a todos los reclusos una atención médica y sanitaria semejante a la que está disponible de forma gratuita para el público en general. Todos los reclusos tendrán acceso a medicamentos y otros servicios básicos adicionales que necesitan para gestionar su salud.



El interno podrá cumplir su derecho de afiliarse y tener un seguro médico (público o privado) y ser atendido con las medidas de seguridad debidas.

Personal de salud realizará visitas semanales, para monitorear las condiciones de higiene ambiental y alimentaria, e informar mensualmente al director para la toma de las medidas que correspondan.

Las autoridades penitenciarias deben contar con un sistema de vigilancia epidemiológica para conocer la prevalencia de enfermedades en grupos y poblaciones de alto riesgo con el fin de brindar apoyo a las necesidades reales identificadas. A estos efectos, la administración carcelaria deberá estar sujeta al programa nacional establecido por el Ministerio de Salud.

Mantener el establecimiento penitenciario limpio es responsabilidad de los guardias y los reclusos (as) (23).

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

INTERNO PENITECIARIO

Los internos penitenciarios son aquellos que se encuentran dentro de los Establecimientos Penitenciarios, que se mantienen bajo custodia, cuarentena o reeducación después de que se dicte el juicio final (24).

CONOCIMIENTO

Acción y efecto de conocer. Facultad de comprender. Conciencia de la propia existencia.

Nociones datos o ideas que se conocen de una determinada ciencia o materia (25).



PRÁCTICA

Es la realización de una actividad de una forma continua y conforme a sus reglas. Se aplica a la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad: destreza (26).

SALUD SEXUAL

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social relacionado con la vida sexual. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y el género, así como la capacidad de tener una experiencia sexual cómoda segura, sin coacción, discriminación o violencia (27).

SALUD REPRODUCTIVA

Se refiere a la salud reproductiva en el marco de la salud definida por la OMS plantea mecanismos reproductivos y el funcionamiento del sistema reproductor durante todo el ciclo de vida. Incluye la capacidad de tener sexo seguro, responsable y satisfactorio y la libertad de tener hijos según sea necesario.

Para la salud reproductiva, estos conceptos asumen que las mujeres y los hombres pueden elegir métodos anticonceptivos seguros, eficaces, económicos y adaptables a los que las parejas pueden acceder. Con los servicios de salud adecuados, se puede realizar un seguimiento de las mujeres durante el embarazo, lo que brinda una oportunidad para la pareja de tener un hijo sano (28).



VENUSTERIO

Son habitaciones especiales en las que las personas reclusas tienen relaciones sexuales con pareja visitante (29).

PAPANICOLAU (PAP)

Método de estudio citológico usado para la detección de enfermedad neoplásica.(30)

INSPECCION VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA)

Observación del cuello uterino previa aplicación de ácido acético al 5% (vinagre blanco) en un periodo de cinco minutos. La existencia de epitelio blanco (acetoblanco) es indicio de posible lesión intraepitelial. (31)



2.4 DEFINICION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE	EXPRESIÓN FINAL	ESCALA	INSTRUMENTO
Características de la población de estudio	La privación de libertad da referencia a un orden de castigo provocada por una persona que comete un delito señalado así por un tribunal por medio de un proceso público acreditado, esto incluye la privación del derecho a la libertad durante el tiempo que se disponga en la sentencia de condena, sujeto a un preciso régimen de vida.	Son la población de mujeres privadas de la libertad del Establecimiento penitenciario Cusco-Mujeres donde se les aplicará una encuesta con la finalidad de saber cuáles son los conocimientos y las prácticas con relación a su salud sexual y reproductiva.	Sociodemográfica	Edad	19-26 años	Juventud	Nominal	Ficha de recolección de datos
					27-59 años	Adultez		
					>de 60 años	Vejez		
				Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior Superior no universitario	Grado de instrucción	Nominal	
				Estado civil	Soltera Casada Separada Conviviente Divorciada Viuda	Con pareja Sin pareja	Nominal	
				Tiempo de estadía en recinto penitenciario	< de 1 año 1-3 años 4-6 años >7 años	Tiempo de estadía en recinto penitenciario	Nominal	
			Gineco-Obstétrico	Menarquia	8-10 años	Pre adolescencia	Ordinal	
					10-15 años	Adolescencia		
					16-19 años			



				menstruación	46-55 años	Menopausia		
					>55 años	Menopausia tardía		
				Características Obstétricas	Número y edad de hijos (vivos-muertos)	Número de embarazos	Ordinal	
					Hijos a término	Número de hijos a término		
					Hijos prematuros	Número de hijos prematuros		
					Abortos	Número de abortos		
					Hijos vivos	Número de hijos vivos		



					Atención prenatal	prenatal	Ficha de recolección de datos
				Embarazo actual	≤ 5 A.P	Gestante con atención prenatal	
				Uso de método anticonceptivo	Ovulación Temperatura basal Lactancia materna exclusiva	Naturales	Ordinal
					Preservativos (femenino-masculino) Dispositivo intrauterino	De barrera	
					Píldoras Inyectables Implante	Hormonal	
					Ligadura de trompas de Falopio	Definitivo	
				Exámenes para prevención de cáncer de cuello uterino	Papanicolaou	SI	Nominal
					IVAA	NO	
				Tamizajes: VIH, VDRL.	VIH	>3años	Nominal
					VDRL (Sífilis)	<3años Nunca	
Conocimientos	Acción y efecto de conocer. Capacidad de comprensión. Conciencia de la propia existencia.	Es el nivel de conocimientos que tienen las mujeres privadas de la	Salud sexual	Conocimiento sobre sexualidad	Definición Derechos sexuales y reproductivos	0-10 (conocimiento bajo)	Nominal
				Conocimiento sobre ITS	Formas de transmisión sexual		



	sobre una ciencia o un tema en particular	penitenciario medido mediante un cuestionario.		Acceso a información sobre SSR	prevención Personal de salud Amistades Familiares	to regular) 16-20 (buen conocimiento)		de datos
			Salud reproductiva.	Conocimientos de métodos anticonceptivos	De barrera Hormonales Definitivos			
				Conocimiento de controles para la detección de cáncer de cuello uterino	Papanicolaou IVAA			
Prácticas	Realización de una actividad continua y disciplinada: llevar a cabo un arte o una facultad de acuerdo a sus reglas	Son las prácticas en cuanto a la salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de la libertad en el Establecimiento penitenciario medido mediante un cuestionario.	Salud sexual	Orientación Sexual	Heterosexual Homosexual Bisexual Asexual	Orientación Sexual	Nominal	Ficha de recolección de datos
				Autoerotismo	Auto estimulación sexual	SI NO		
				Inicio de Relaciones Sexuales	12-18 años	Adolescencia	Nominal	
					19-26 años	Juventud		
					27-59 años	Adultez		
					>de 60 años	Vejez		
				N° de parejas sexuales anteriores	1 pareja sexual 2-3 parejas sexuales	Número de parejas sexuales	Nominal	
N° de parejas sexuales actuales	4-5 parejas sexuales >5 parejas sexuales							



				Relaciones sexuales	Frecuencia de relaciones sexuales	Diario Semanal Mensual	Sexualmente activa	Nominal	
					Autorización del establecimiento penitenciario		SI NO	Nominal	
			Salud reproductiva	ITS	Antecedentes Tratamiento Uso de método anticonceptivo de barrera		Prevención de infecciones de transmisión sexual	Nominal	
				Asistencia sanitaria	Proporción de métodos anticonceptivos en E.P		Asistencia Sanitaria	Nominal	
					Tratamiento de ITS en E.P				



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio de tipo cuantitativo, recoge y también examina datos que son objetivos, medibles y por último cuantificables.

Es descriptiva porque permite detallar la situación o evento y especificar los atributos importantes de las personas, grupos u otros fenómenos que se analizarán.

Es de corte transversal ya que los datos se recolectarán en un solo momento.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación realizada es de diseño no experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables, prospectivo debido a que los datos se recolectaron en la actualidad.





3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

Son el total de mujeres privadas de libertad que están dentro del Establecimiento Penitenciario Cusco-Mujeres, siendo 159 el total, de las cuales 58 mujeres privadas de libertad no desearon ser partícipes de la investigación.

3.3.2 MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

MUESTRA: El establecimiento penitenciario cuenta con una población de 159 mujeres internas, donde 101 mujeres privadas de libertad formaron parte de mi investigación.

METODO DE MUESTREO: Se tomó a toda la población de mujeres que se encuentran recluidas dentro del recinto penitenciario ya que no es una población extensa y comparten el mismo escenario.

TIPO DE MUESTRA: de tipo probabilística ya que todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra.

3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres del Establecimiento Penitenciario que deseen ser partícipes de la investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Negación de participar en la investigación



3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica a utilizar es una encuesta personal y el instrumento es el cuestionario que consta de 40 ítems validado por juicio de expertos, donde el objetivo será obtener información mediante las respuestas de la población.

El instrumento está dividido en:

Conocimientos en salud sexual y reproductiva donde la valoración será:

0-10: conocimiento bajo

11-15: conocimiento Regular

16-20: buen conocimiento

Prácticas en salud sexual y reproductiva donde la valoración será:

Mujer en riesgo

Mujer sin riesgo

3.5 PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PASO 1: Presentación de una solicitud al Instituto Penitenciario Cusco para el permiso correspondiente que facilitará el acceso al establecimiento penitenciario de mujeres para la recolección de datos.

PASO 2: Entrega de cuestionario (40 ítems) a cada una de las mujeres en edad reproductiva previo consentimiento informado que tuvo una durabilidad de 30 minutos con el objetivo de adquirir los datos de las variables estudiadas.

3.6 PROCESAMIENTO DE ANALISIS DE DATOS

Se utilizó la base de datos del SPSS usando una estadística descriptiva con medida de tendencia central, donde los resultados obtenidos se importaron al programa de Microsoft Excel 2010 para la generación de resultados en gráficos de barras.



CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 1

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

EDAD	
19-26	22%
27-59	76%
>60	2%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	
Primaria	28%
Secundaria	50%
Superior Universitario	12%
Superior no Universitario	9%
Analfabeta	1%
ESTADO CIVIL	
Soltera	39%
Casada	20%
Separada	17%
Conviviente	16%
Divorciada	1%
Viuda	8%
PERMANENCIA EN R.P	
< 1 año	16%
1-3 años	38%
4-6 años	32%
> 7 años	15%

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: Dentro de las características generales de las mujeres privadas de la libertad del Establecimiento penitenciario Cusco-Mujeres, son en su mayoría entre 27 a 59 años, se demuestra que la mayor parte de las encuestadas se encuentran en etapa fértil dato que resalta la importancia del desarrollo de sus derechos sexuales y reproductivos, con respecto a su nivel de instrucción se evidencia que el 51% de las mujeres tiene estudios secundarios, el mayor porcentaje son solteras (50%) por el mismo hecho de estar privadas de la libertad donde no es fácil mantener una relación estable de pareja, el tiempo de permanencia en el recinto penitenciario en la mayor parte de las mujeres es de 1 a 3 años (38%).



Tabla 2

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

PARIDAD	
1-3 veces	66%
Más de 6 veces	25%
Nunca he quedado embarazada	9%
HIJOS PREMATUROS	
SI	21%
NO	72%
Sin respuesta	7%
NÚMERO DE ABORTOS	
1 aborto	28%
2 abortos	10%
3 abortos	4%
Más de 3 abortos	5%
No he tenido abortos	53%
NÚMERO DE HIJOS VIVOS	
1-3 hijos vivos	56%
4-6 hijos vivos	17%
>7 hijos vivos	3%
Ninguno	24%

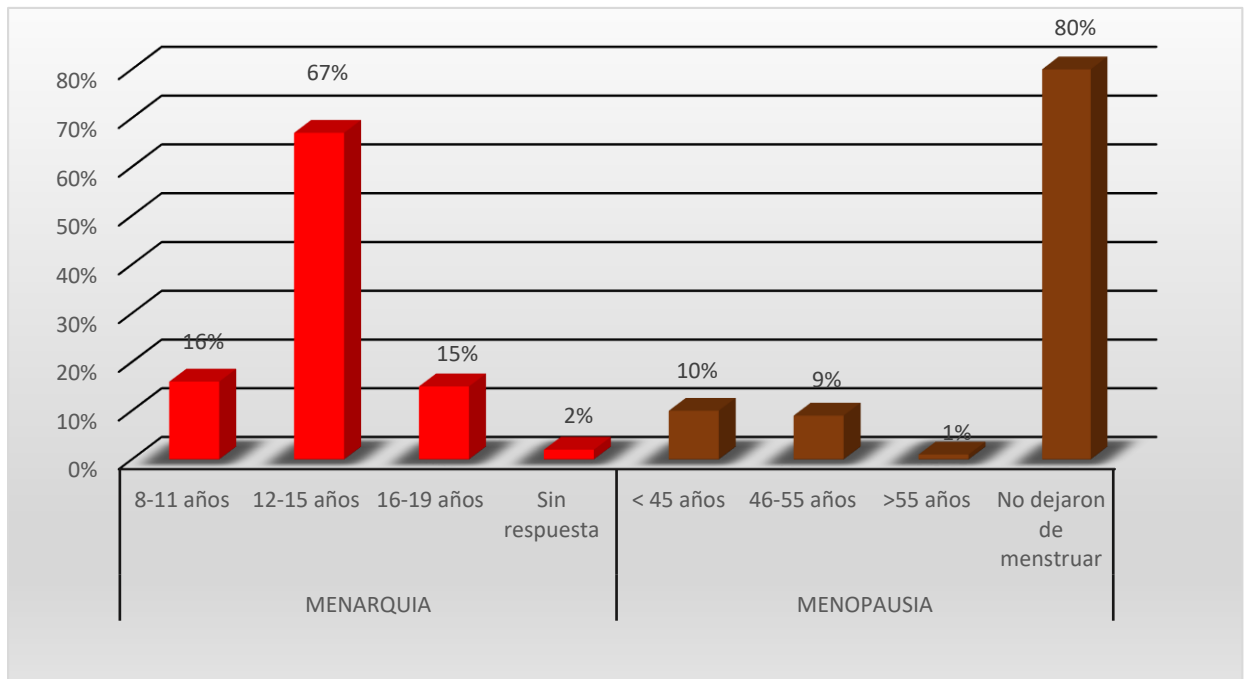
FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: Con respecto a las características Obstétricas, más de la mitad de a gestado de 1 a 3 veces, el 72% no tuvo ningún hijo prematuro, con respecto al número de abortos más de la mitad no ha presentad alguno, cabe resaltar que un 28% afirmó tener la cantidad de 1 aborto; 56 % tiene de 1 a 3 hijos vivos.



Gráfico 1

INICIO Y TÉRMINO DE LA MENSTRUACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

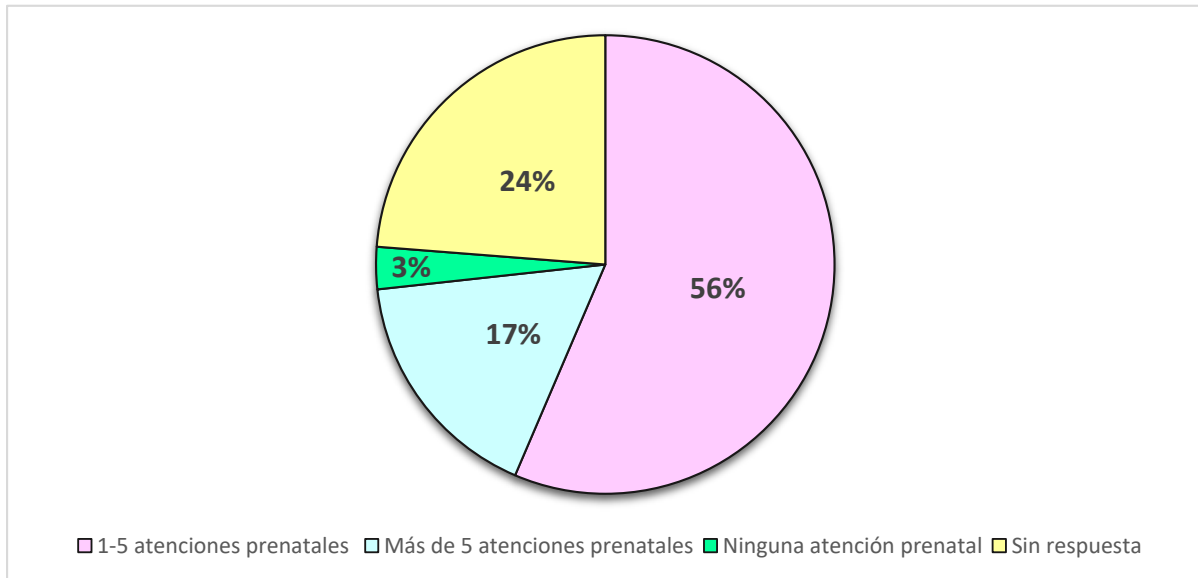


FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: Con respecto a la menarquia, el 67% tuvo su primera menstruación en la etapa de la Adolescencia (12-15 años), un 20% se encuentra en la etapa de la menopausia, donde el 10 % dejó de menstruar antes de los 45 años (menopausia precoz), un 9% dejó de menstruar entre los 46 a 55 años (menopausia), seguido del 9% más de los 55 años (menopausia tardía).

Gráfico 2

**NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES DENTRO DEL RECINTO
PENITENCIARIO EN MUJERES CAUTIVAS DURANTE LA GESTACIÓN**

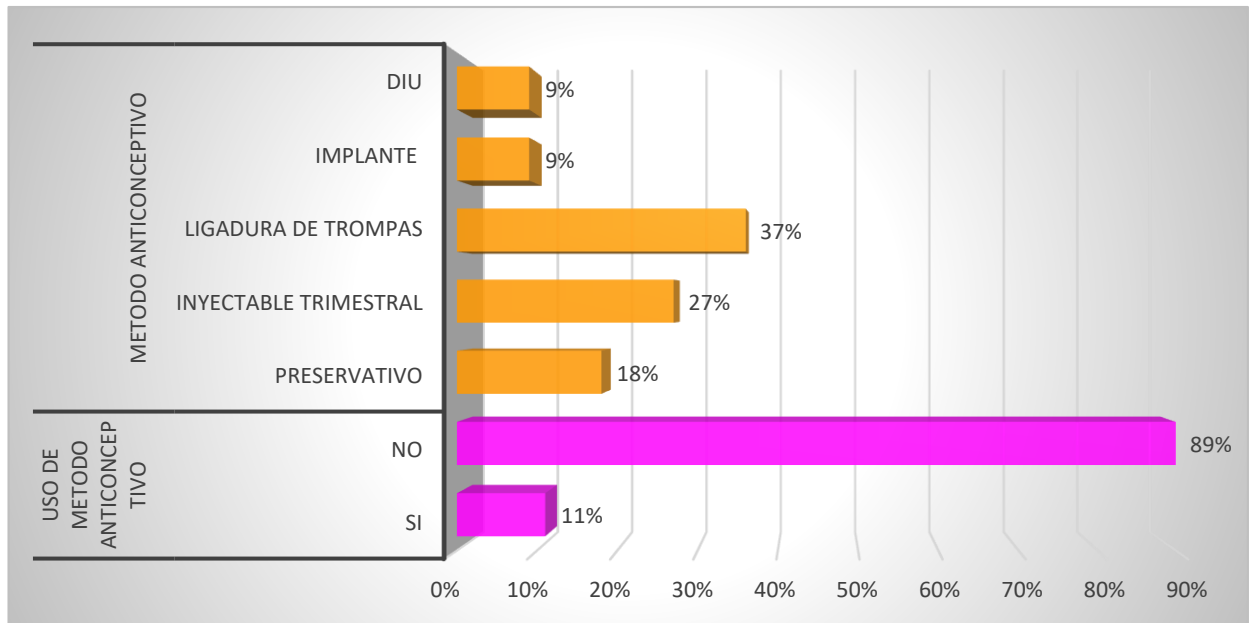


FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: Mujeres reclusas encuestadas que están y estuvieron embarazadas dentro del recinto penitenciario tuvieron en un 56% de 1 a 5 atenciones prenatales (gestante con atención prenatal), seguido del 17% que tuvo más de 5 atenciones prenatales (gestante controlada) y un 3% no ha recibido ninguna atención prenatal (gestante sin atención prenatal).

Gráfico 3

USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

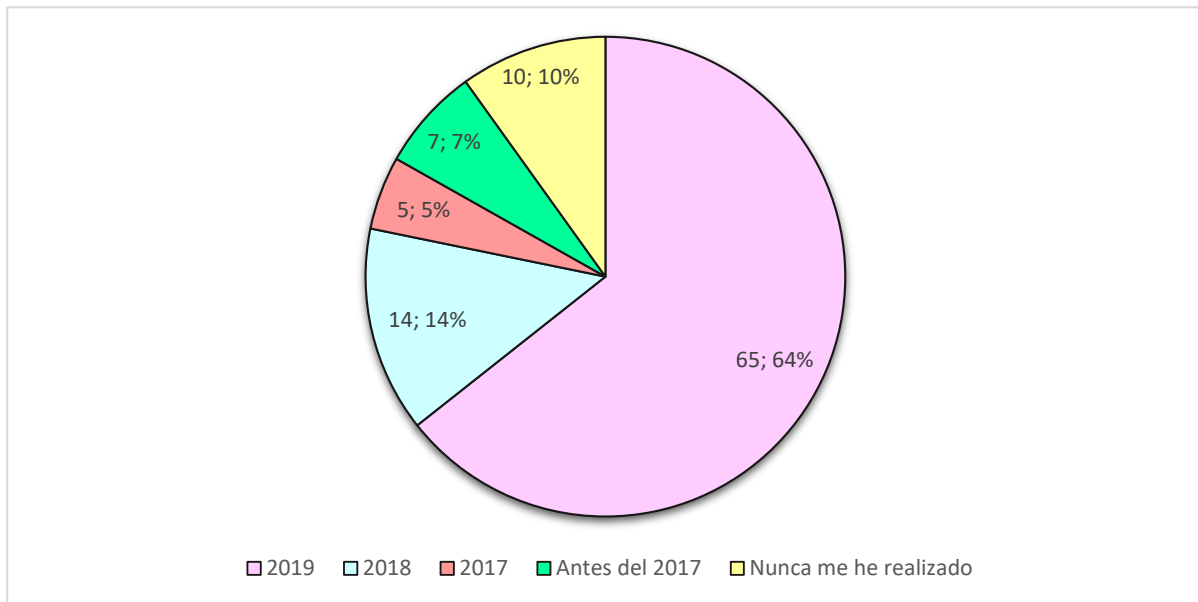


FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: En cuanto al porcentaje del uso de métodos anticonceptivos un 89% no utiliza método anticonceptivo alguno, sin embargo un 11% si hacen uso de algún método anticonceptivo, un 37% de mujeres con método definitivo (ligadura de trompas de Falopio) seguido de un 27% que hace uso del inyectable trimestral, 18% uso del preservativo, un 9 % hace uso del implante y otro 9% que utiliza el dispositivo intrauterino.

Gráfico 4

AÑO DEL ÚLTIMO EXÁMEN CITOLÓGICO VAGINAL PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO (PAPANICOLAOU- IVAA)

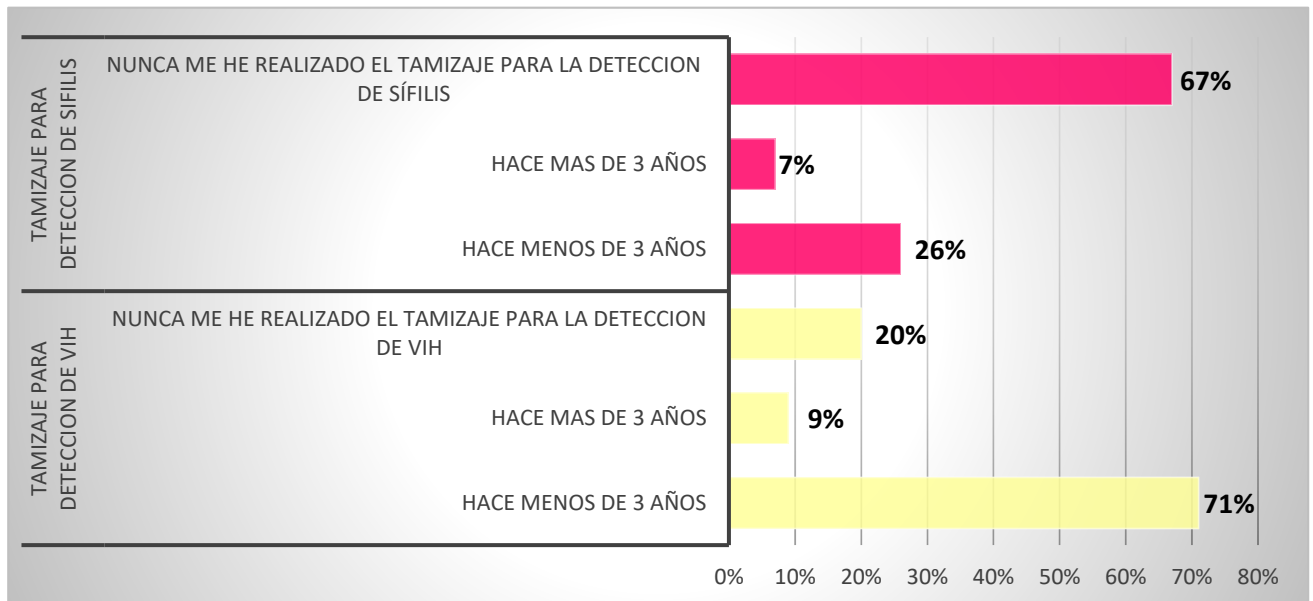


FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: La ilustración número 4 señala que la mayoría de mujeres (64%) tienen su examen citológico vaginal para la prevención de cáncer de cérvix (Papanicolaou o IVAA) de forma anual, un 10% que equivale a las mujeres que nunca se realizaron dichos exámenes y que están dentro de la población de mujeres en riesgo.

Gráfico 5

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS-AÑO DEL ÚLTIMO TAMIZAJE PARA LA DETECCIÓN DE VIH Y SÍFILIS



FUENTE: Elaboración propia

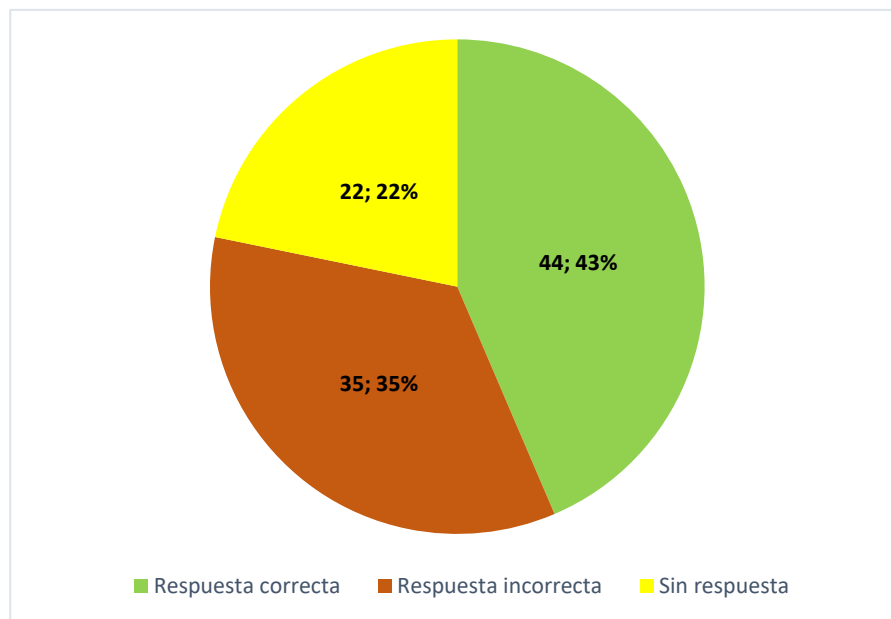
INTERPRETACIÓN: La ilustración número 5 hace referencia que dentro del recinto penitenciario se encontró que un poco más de la mitad de las encuestadas (71%) se ha realizado el tamizaje para la detección de VIH hace menos de 3 años, seguido de un 20% que nunca se ha realizado dicho tamizaje, con lo que respecta al tamizaje para la detección de sífilis solo un 26% se realizó hace menos de 3 años, seguido de un 67% de mujeres privadas de la libertad que nunca se realizaron dicho tamizaje.



VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Gráfico 6

CONOCIMIENTO DEL CONCEPTO DE SEXUALIDAD



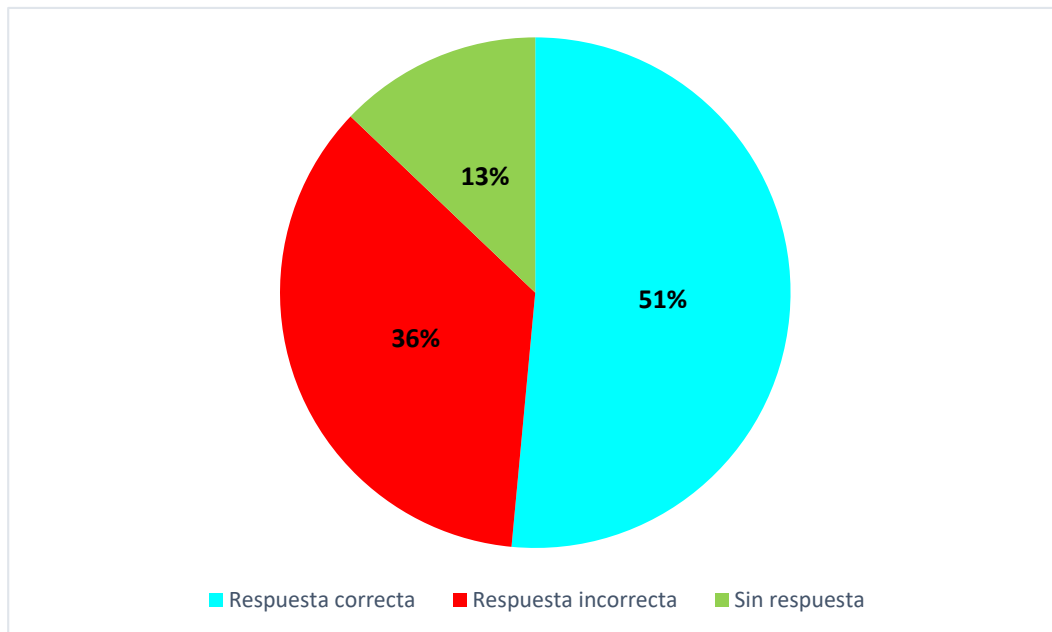
FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: Se observa en la ilustración número 6 que un 43% de mujeres privadas de libertad posee un conocimiento asertivo del concepto de sexualidad mientras que un 35% no tiene un conocimiento claro frente a este término seguido de un 22% que no precisó ninguna respuesta.



Gráfico 7

CONOCIMIENTO DE SUS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



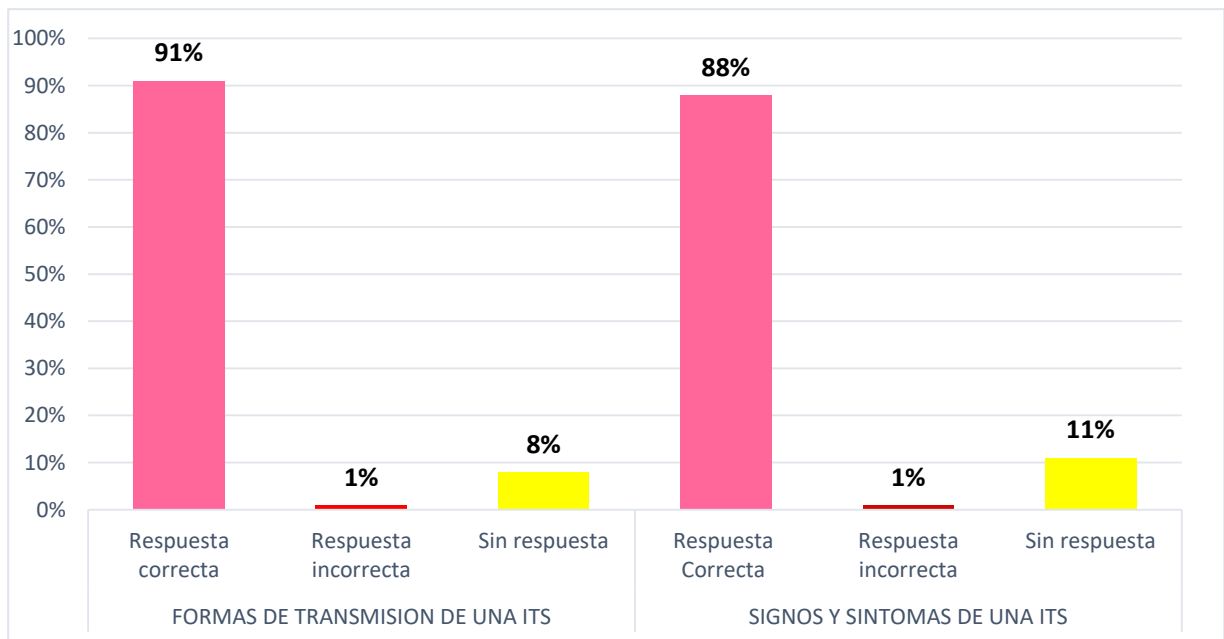
FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: la ilustración 7 muestra que el 51% si conoce sus derechos sexuales y reproductivos, un 36% no tiene conocimiento con respecto a dichos temas porcentaje que indica un problema de salud pública, seguido de un 13% que no marcó ninguna respuesta.



Gráfico 8

CONOCIMIENTO DE FORMAS DE TRANSMISIÓN, SIGNOS, SÍNTOMAS DE UNA ITS



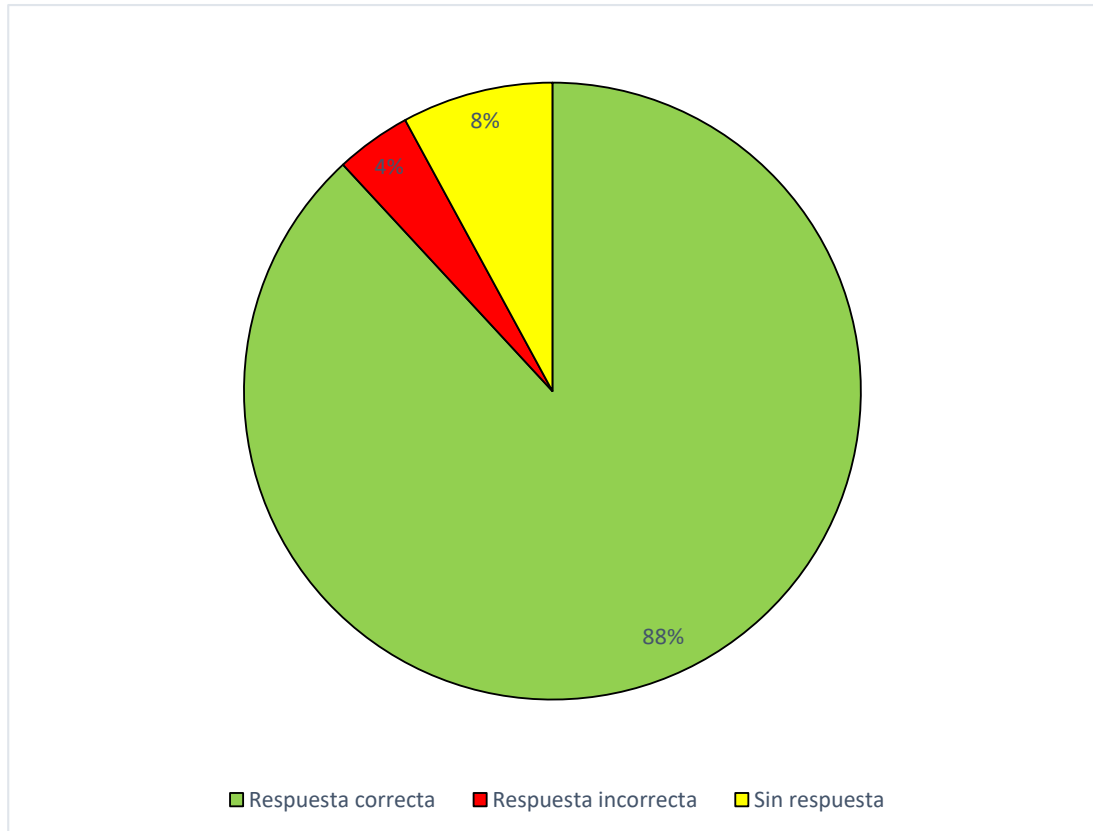
FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: el 91% de población encuestada tienen un buen conocimiento acerca de las formas en las que se transmite las infecciones de transmisión sexual seguida del 1% que desconoce las formas de transmisión. El 88% que representa a la población privada de libertad que posee un conocimiento claro en cuanto a signos y síntomas de una ITS. Se observa que gran parte de la población sabe de qué formas se trasmite las ITS pero no identifican los signos y síntomas.



Gráfico 9

FORMAS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ITS



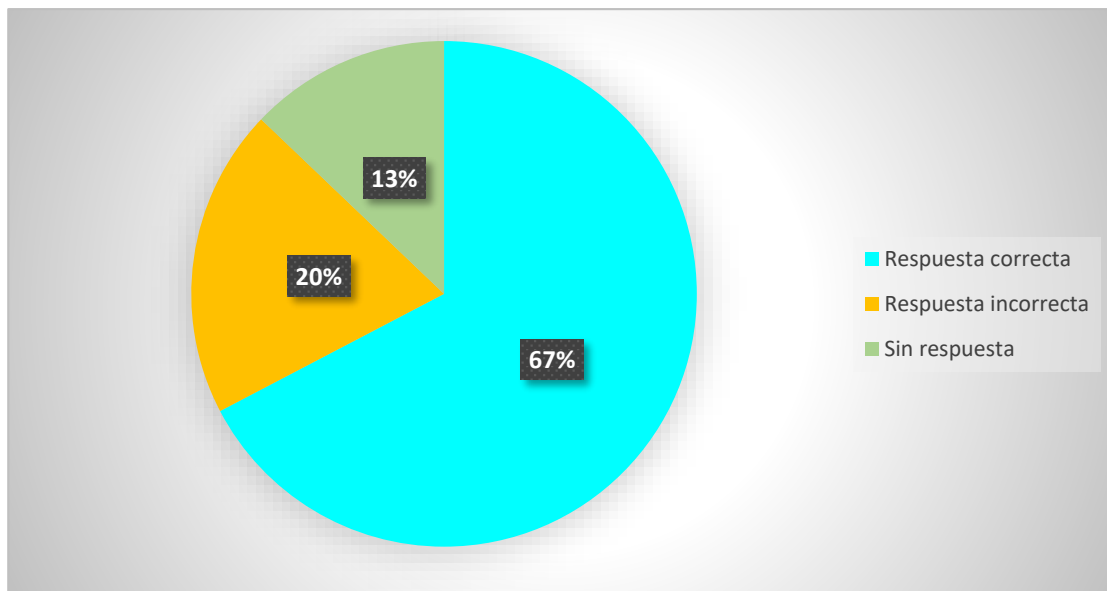
FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: la ilustración 9 nos muestra que el 88% de mujeres encuestadas posee conocimiento de cómo prevenir las ITS dato que es bastante importante ya que las mujeres privadas de libertad tendrán menor probabilidad de contraer las ITS y el VIH, un 4% que desconoce las formas de prevención.



Gráfico 10

CONOCIMIENTO CONCEPTUAL DE SALUD REPRODUCTIVA

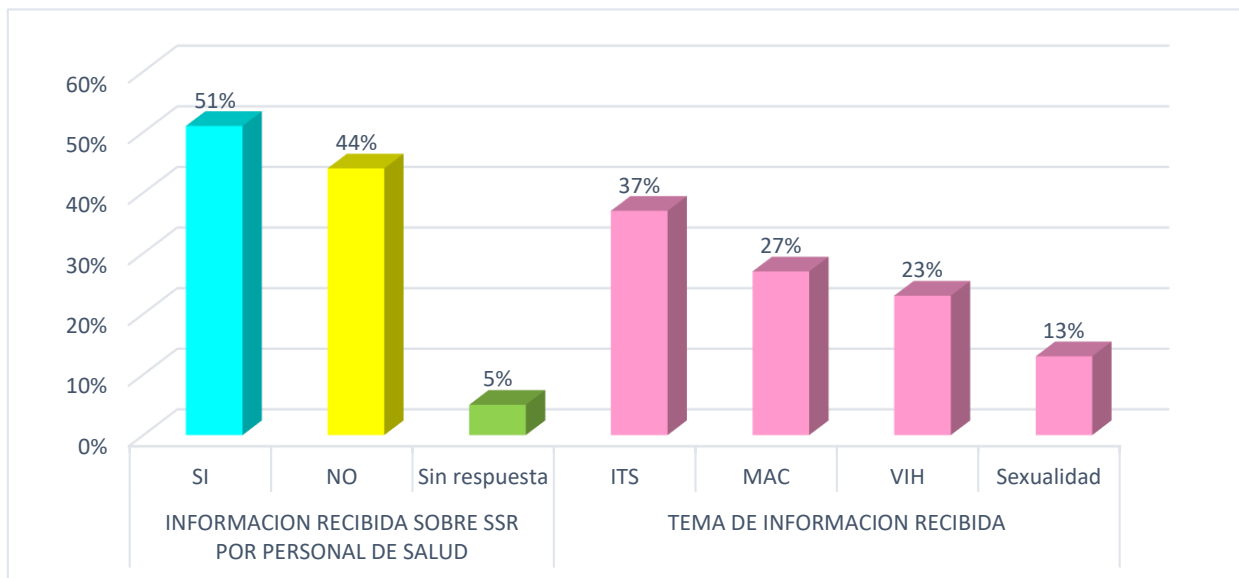


FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: con respecto al conocimiento del término salud reproductiva el 67% tiene conocimiento acertado en este tema, mientras que un 20% desconoce el término salud reproductiva seguido de un 13% que no marcó ninguna de las alternativas.

Gráfico 11

INFORMACIÓN RECIBIDA EN TEMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO (MÉDICO, LICENCIADA EN ENFERMERIA, TÉCNICO/A EN ENFERMERÍA)



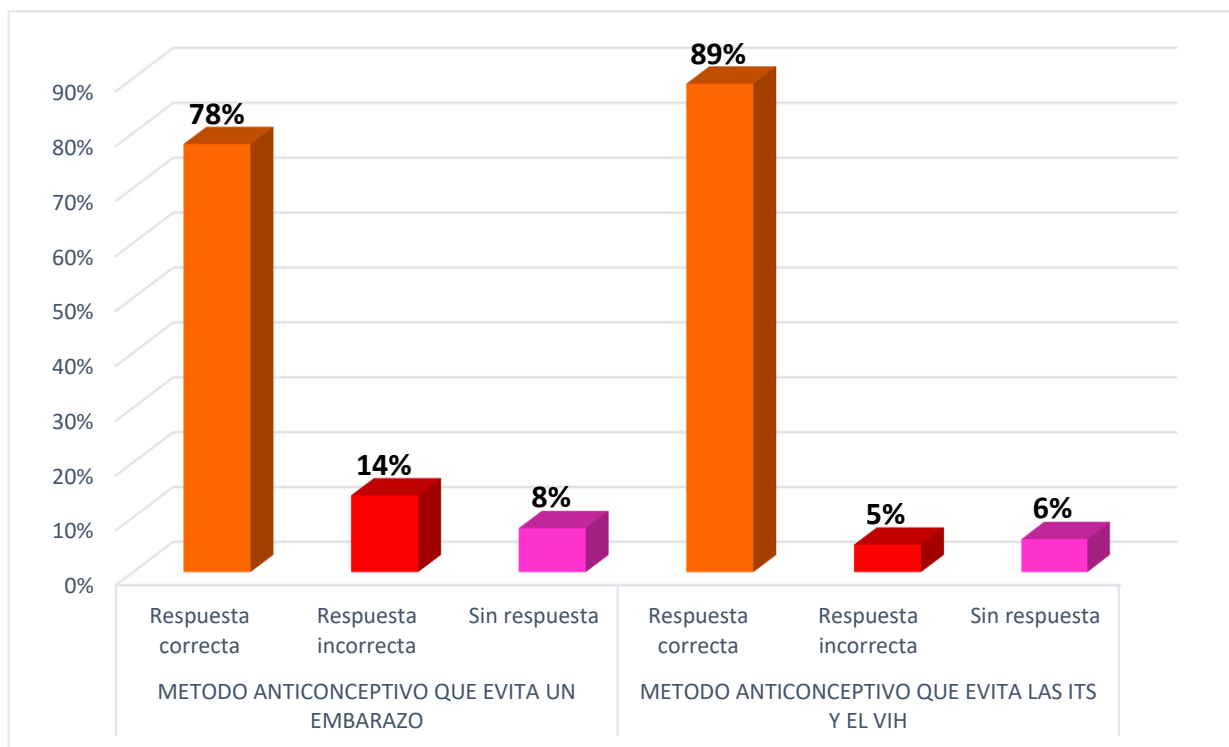
FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: la ilustración 11 muestra que un 51% si recibió información del personal de salud que labora dentro del establecimiento penitenciario en diversos temas como ITS (37%), métodos anticonceptivos (27%), VIH (23%) y sexualidad (13%), el 44% de la población de estudio no recibió información por parte del personal que labora dentro de la institución.



Gráfico 12

**CONOCIMIENTO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE EVITA UN
EMBARAZO, LAS ITS Y EL VIH**



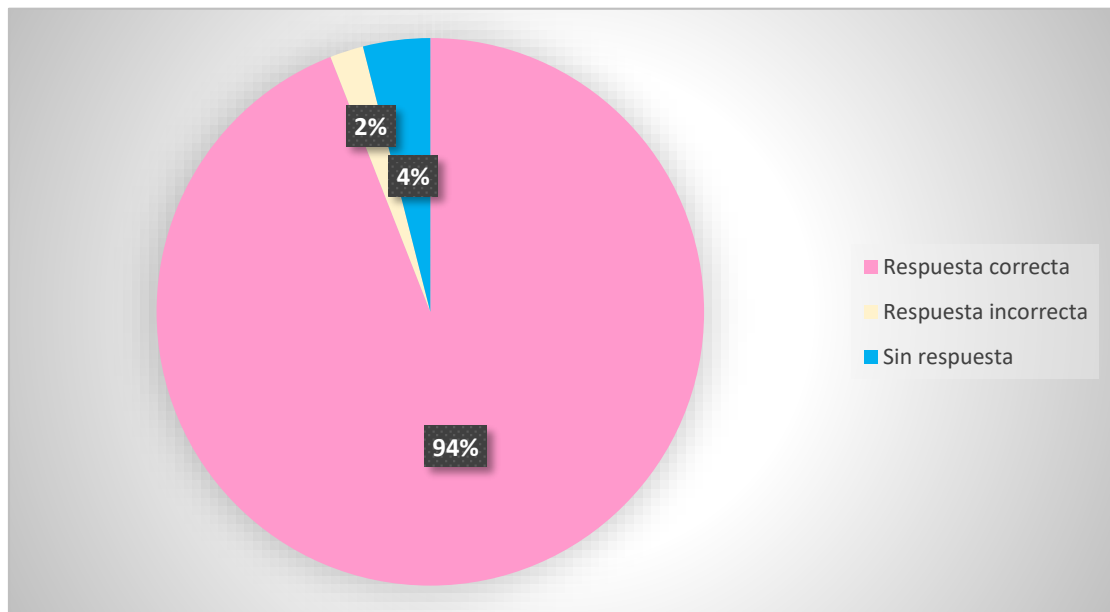
FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: con respecto al conocimiento del anticonceptivo que evita un embarazo el 78% tiene un buen conocimiento habiendo marcado la respuesta correcta, seguida de un 14% que desconoce que método anticonceptivo evita un embarazo. El 89% de la población conoce el método anticonceptivo de barrera que evita el riesgo de contraer VIH e ITS, el 5% que representa a mujeres privadas de libertad que desconocen que método anticonceptivo evita dichas enfermedades.



Gráfico 13

**CONOCIMIENTO DE TIEMPO INTERVALO PARA LA REALIZACIÓN DE
PAPANICOLAOU O IVAA**



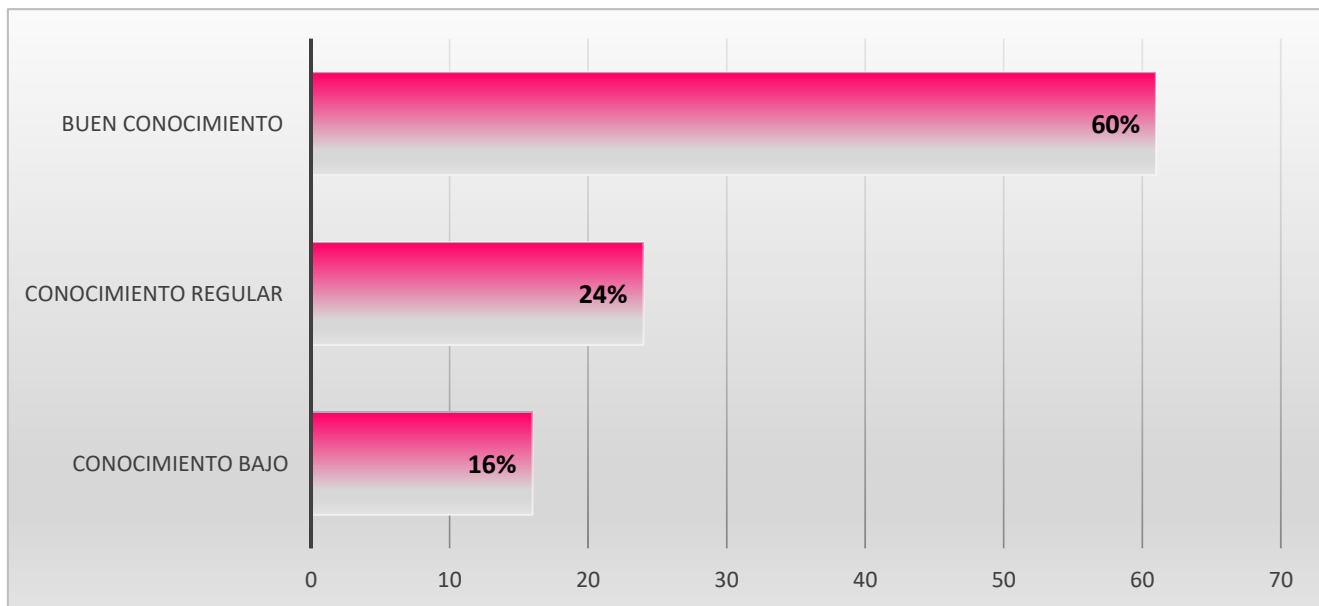
FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: el gráfico 13 muestra que un 94% conoce cada cuanto tiempo debe hacerse la realización del exámen del Papanicolaou o IVAA dato que es de suma importancia para la detección temprana de cáncer de cérvix, seguida de un 2% que representa a la población de estudio que no tiene conocimiento del tiempo de intervalo para la realización de estos exámenes ginecológicos.



Gráfico 14

**VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS EN TEMAS DE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA**



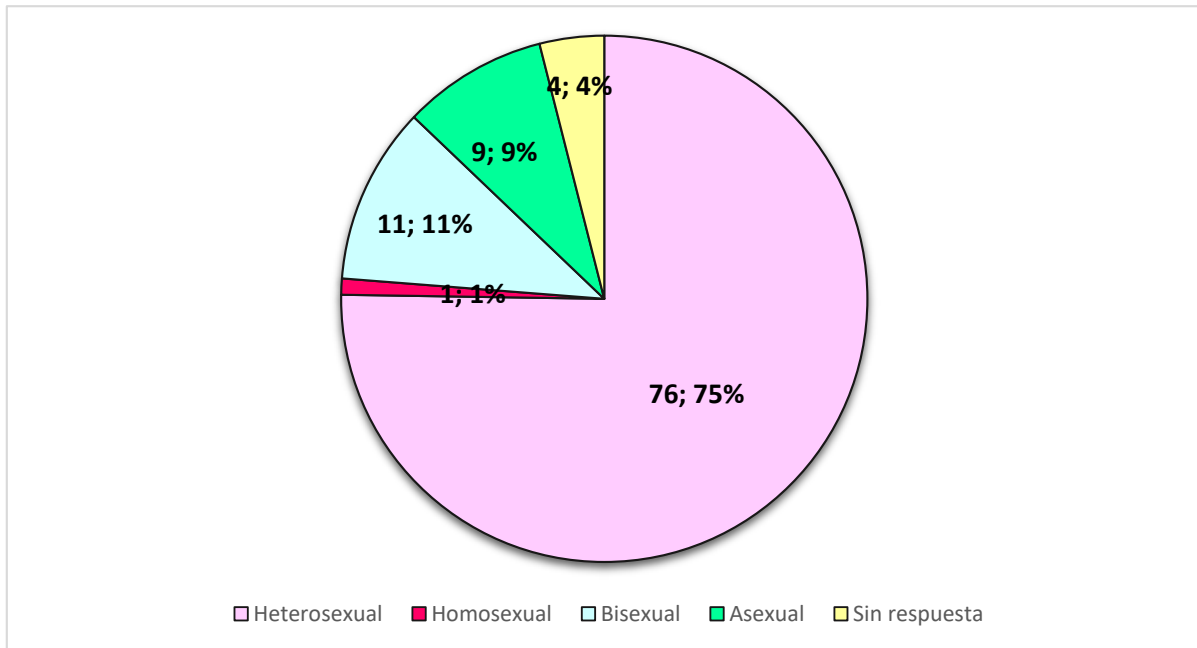
FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: La Figura 14 muestra los puntajes obtenidos al responder 11 preguntas sobre temas de salud sexual y reproductiva donde un 60% presenta un buen conocimiento donde las preguntas que tuvieron mayor respuestas acertadas fueron en temas de ITS (formas de transmisión, formas de prevención, reconocimiento de signos y síntomas), buen conocimiento en tiempo de intervalo para la realización de PAP e IVAA, método de barrera que evita las ITS, embarazo y el VIH, habiendo 11 mujeres que obtuvieron la nota de 20, seguido del 24% que presenta un conocimiento regular y un 16% que representa un conocimiento bajo donde esta población estaría dentro de las mujeres en riesgo.



Gráfico 15

ORIENTACIÓN SEXUAL



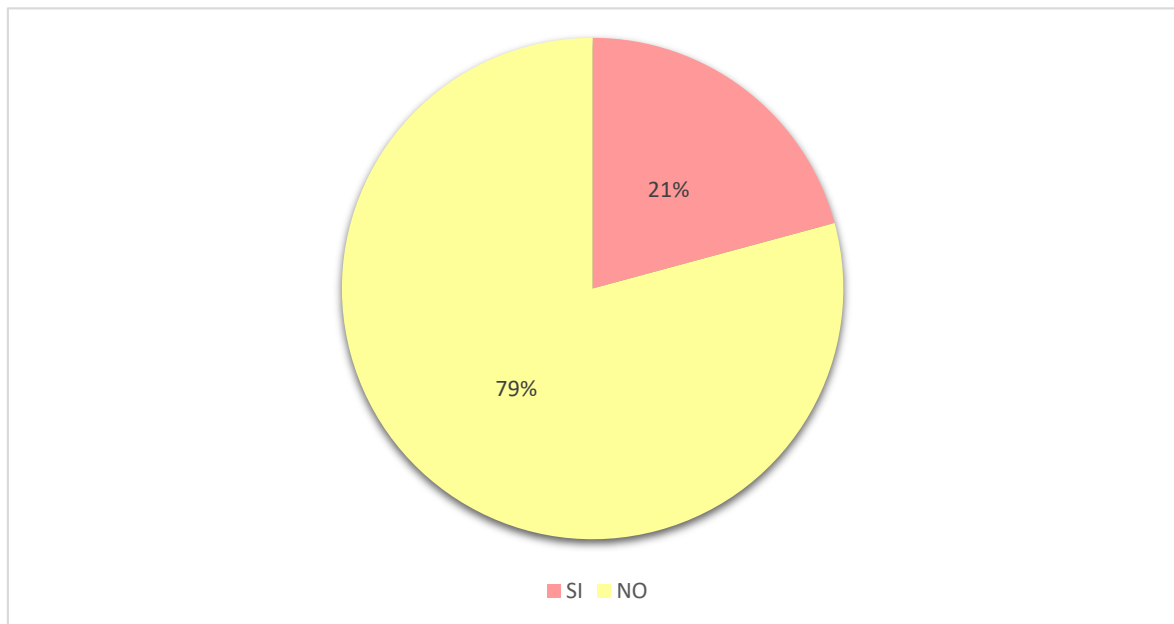
FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: La orientación sexual en su gran mayoría de las mujeres privadas de la libertad es heterosexual (75%), seguido del 11% que son bisexuales, el 9% es asexual, solo el 1% de ellas es homosexual.



Gráfico 16

MASTURBACIÓN



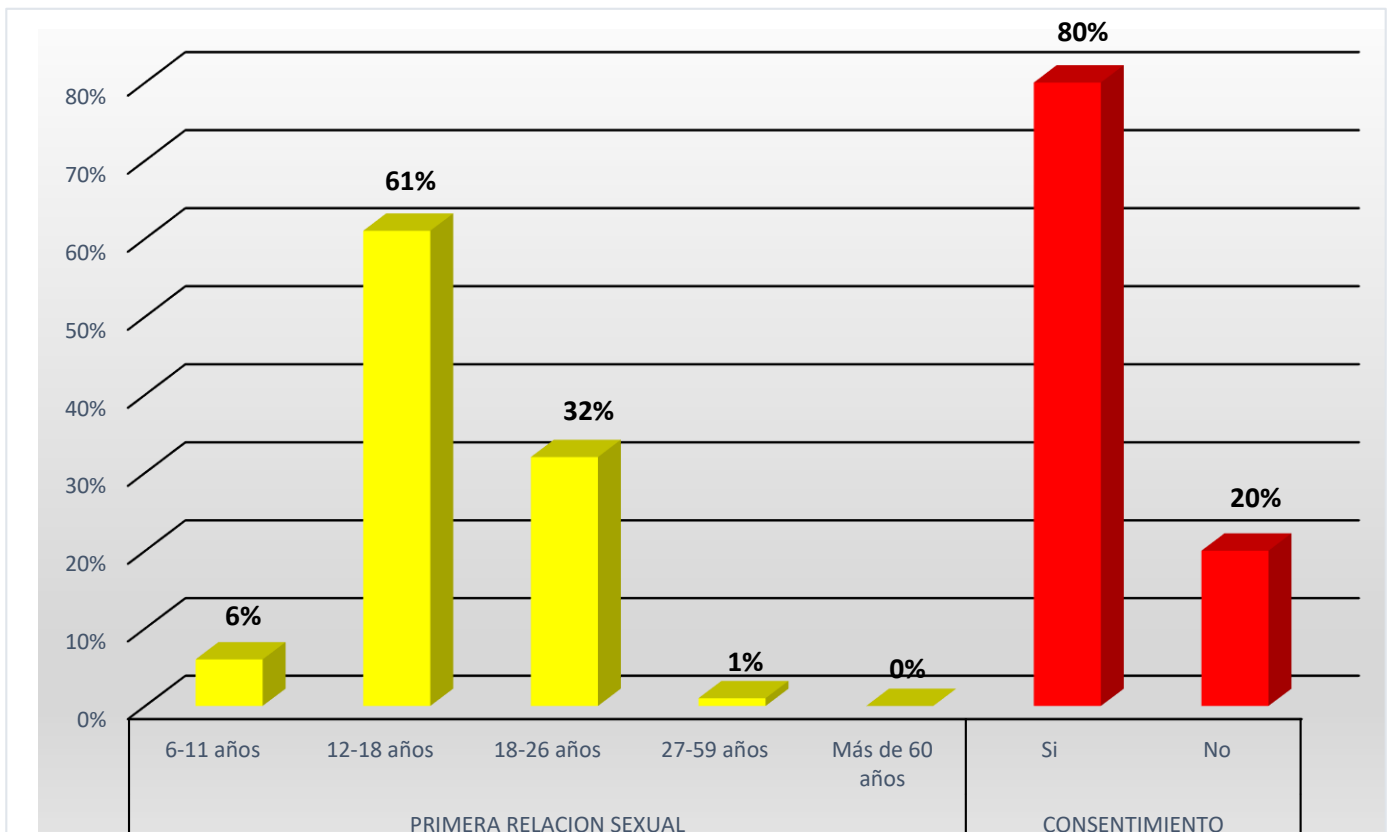
FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETRACIÓN: El 79% de las mujeres no llegó a masturbarse en todo el tiempo que llevan recluidas mientras que 21 mujeres que representa el 21% si llegó a realizar esta práctica sexual para sentir placer.



Gráfico 17

EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL-CONSENTIMIENTO



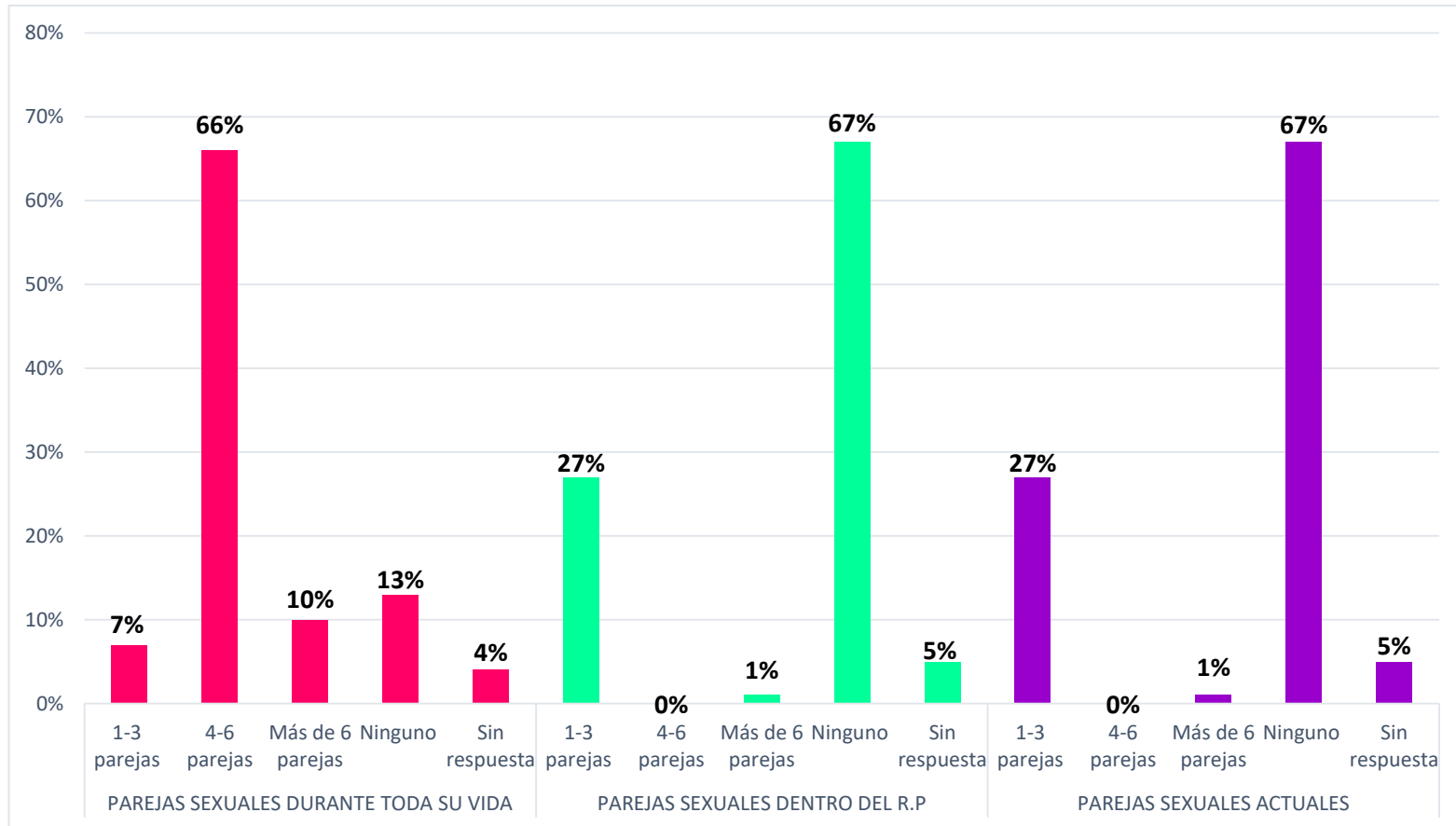
FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: El inicio de la actividad sexual varía entre los 12 y los 18 años (61%), seguido del 32% que inició entre los 18 a 26 años de edad, de las cuales un 20% que representa a mujeres que fueron víctimas de una violación sexual.



Gráfico 18

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES



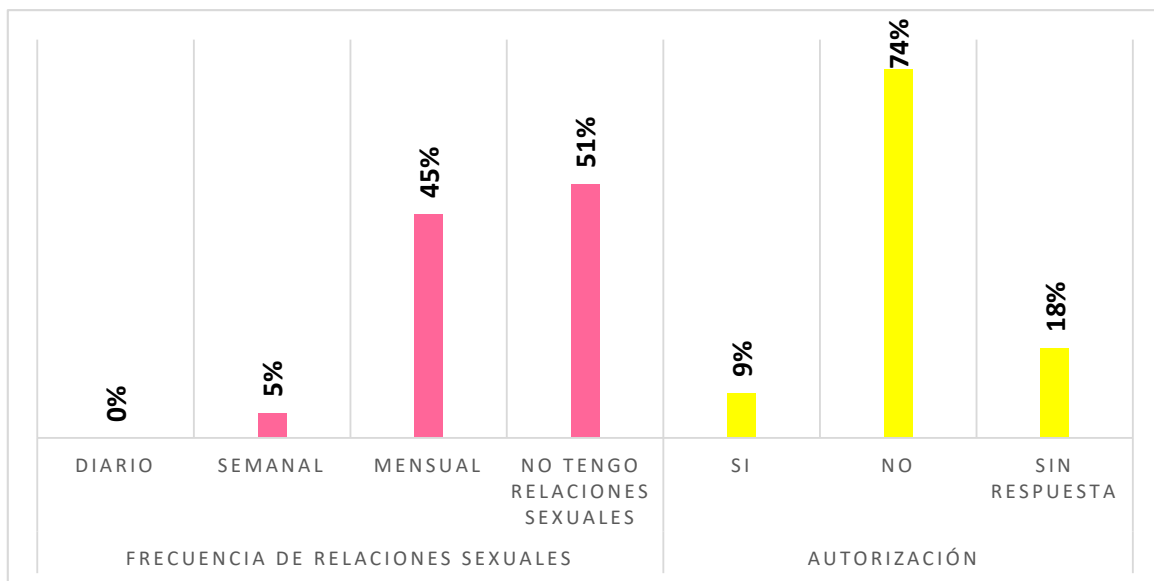
FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: El 66% de mujeres reclusas encuestadas tuvo de 4 a 6 parejas sexuales durante toda su vida, seguido del 10% que ha tenido más de 6 parejas sexuales. Dentro del recinto penitenciario el 67% de las mujeres no tiene pareja sexual, un 27% tiene de 1 a 3 parejas sexuales. Actualmente 27 mujeres privadas de libertad tiene entre 1 a 3 parejas sexuales, cabe resaltar que en su mayoría (67%) actualmente no tiene pareja sexual.



Gráfico 19

FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES Y AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO



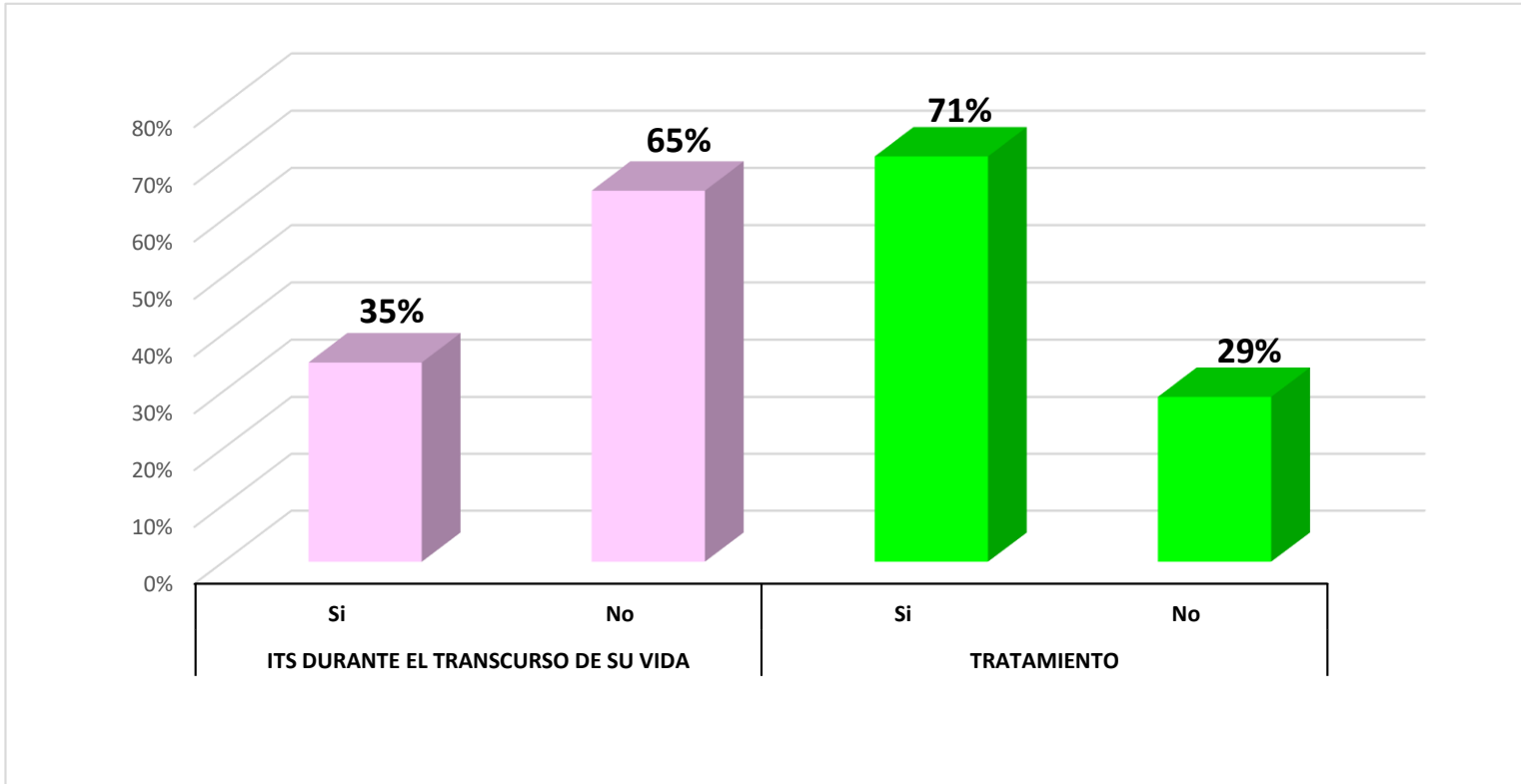
FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: La figura número 19 muestra que el 45% de las mujeres mantiene relaciones sexuales de forma mensual, seguido del 5% que mantienen relaciones sexuales a la semana. El 73% de la población femenina privada de la libertad mantiene relaciones sexuales sin autorización del establecimiento penitenciario, el 9% que corresponde a mujeres que tienen relaciones sexuales con autorización del establecimiento penitenciario.



Gráfico 20

PRESENCIA DE ITS Y TRATAMIENTO

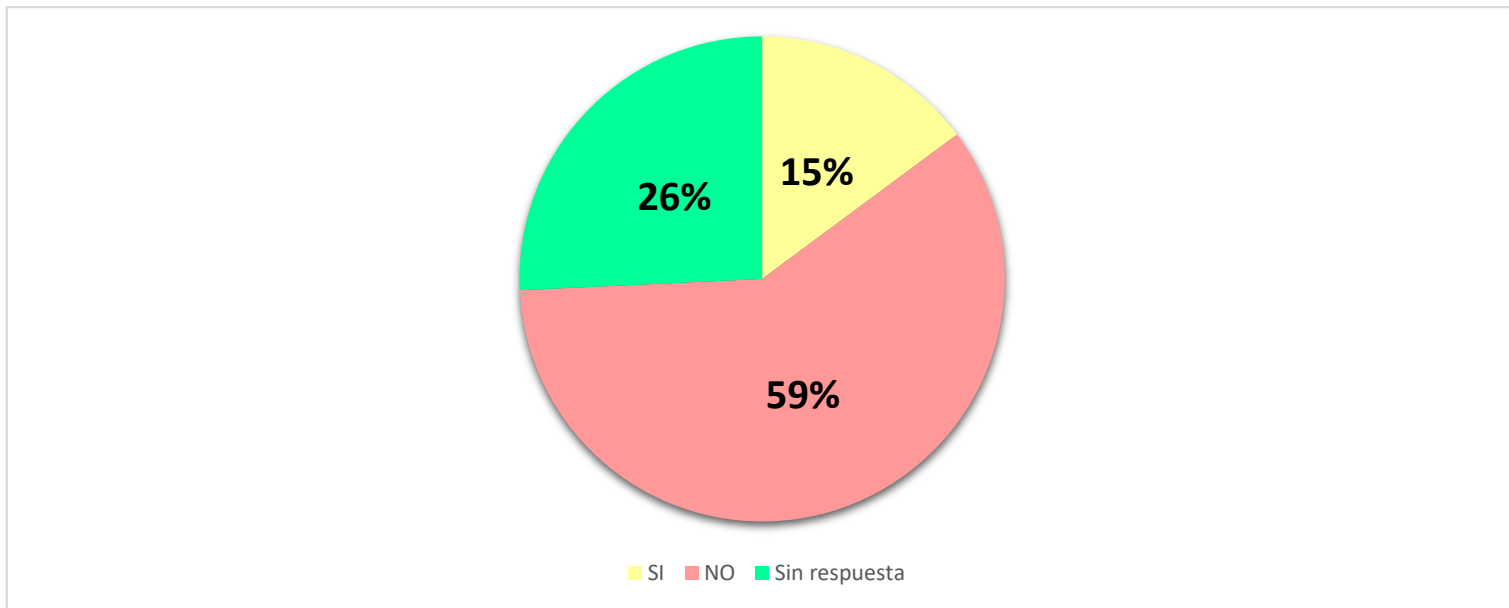


FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: El 35% de mujeres si ha llegado a presentar una ITS a lo largo de su vida donde 25 internas que representa al 71% si recibió tratamiento.

Gráfico 21

**TRATAMIENTO DE ITS DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO
PENITENCIARIO**



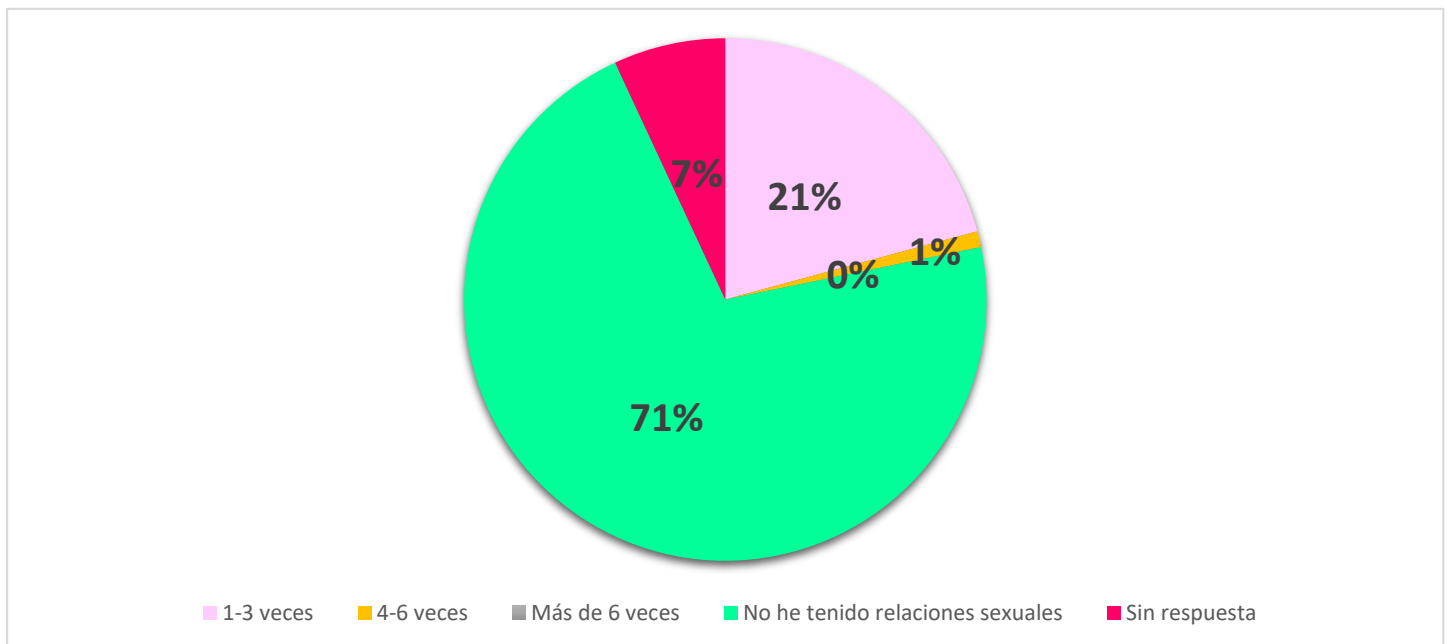
FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: La ilustración 21 nos muestra que más de la mitad (59%) respondieron que el establecimiento penitenciario si brinda tratamiento si en caso llegaran a presentar una ITS, por otro lado el 15% indica que el recinto penitenciario no les llegaría a dar tratamiento en caso de ITS alguna.



Gráfico 22

FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES SIN USO DEL PRESERVATIVO



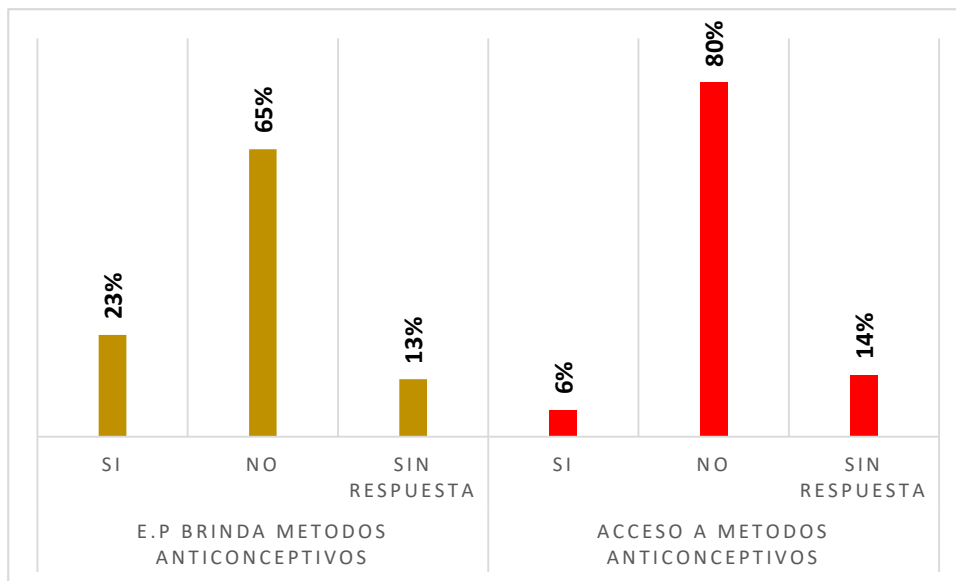
FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: La ilustración número 22 muestra que un 21% tiene de 1 a 3 veces relaciones sexuales sin uso de método de barrera, en consecuencia estas mujeres tienen un elevado riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS).



Gráfico 23

**ACCESO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DENTRO DEL RECINTO
PENITENCIARIO**

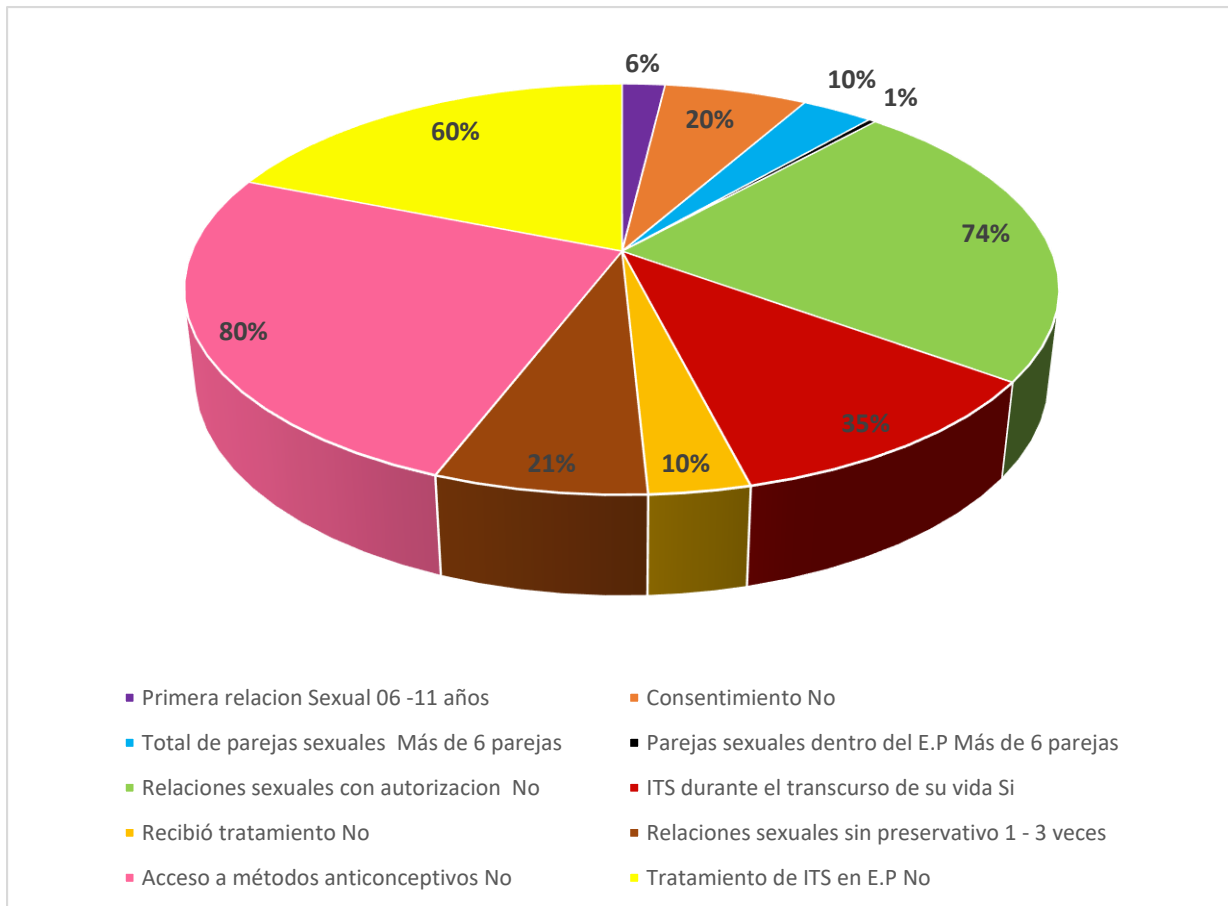


FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: El 65% de las mujeres en reclusión indican que la institución penitenciaria no le brinda los métodos anticonceptivos, seguido de un 23% que manifiesta que si se le brinda los métodos anticonceptivos en dicho establecimiento. El 80% del total de la población encuestada no acceden a los métodos anticonceptivos que les brinda el establecimiento penitenciario mientras que el 6% si accede a los métodos anticonceptivos que se les brinda.

Gráfico 24

POBLACIÓN DE MUJERES EN RIESGO



FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACION: El gráfico número 24 nos pone en evidencia a la población en riesgo del Establecimiento penitenciario Cusco-Mujeres, un 6% que representa a mujeres que iniciaron su vida sexual en la etapa de la niñez dato que es de suma importancia, ya que el inicio temprano de la sexualidad acrecienta el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, embarazos no planificados y en consecuencia problemas económicos y familiares. El inicio de las relaciones sexuales sin consentimiento (20%) se incluye a la población de riesgo ya que fueron víctimas de una violación, este acto conlleva a que alguna de ellas haya contraído cualquier infección de transmisión sexual.



El 10% de las personas encuestadas afirma haber tenido más de 6 parejas sexuales en su vida y el 1% representa a la población que tuvo más de 6 parejas dentro del recinto penitenciario, datos que también se consideran como un factor de riesgo para contraer las ITS. El 35% llegó a presentar alguna ITS durante el transcurso de su vida de las cuales el 10% no llegó a recibir tratamiento, estas mujeres con ITS no tratadas podrían tener consecuencias graves en su salud como es la infertilidad, dispareunia, entre otros, también podrían ocasionar el contagio a las personas que hayan tenido contacto sexual. Un 21% que incluye a mujeres privadas de libertad que mantienen relaciones sexuales sin método de barrera.



4.2 DISCUSIÓN

PRIMERO: dentro de las características generales y sus precedentes Gineco-obstétricos de las mujeres privadas de la libertad del Establecimiento Penitenciario Cusco-Mujeres, son en su mayor parte entre 27 y 59 años (77%), más de la mitad posee estudios secundarios (51%), son solteras (39%), el tiempo de estadía en el Establecimiento Penitenciario en su mayoría es de 1 a 3 años. Como se puede evidenciar esta población femenina privada de libertad pertenecen a minorías marginadas con acceso a la educación limitada que mediante la actividad delictiva buscan la forma de subsistir económicamente. Sandoval S. resalta datos similares en Comportamiento sexual de mujeres privadas de libertad del centro penitenciario de Concepción donde se evidencia que la mayor parte de la población son mujeres que están en etapa fértil dato que es muy importante el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, cabe señalar que todas las mujeres sin interesar la edad deben llevar de forma libre su sexualidad.

Dentro de la paridad más de la mitad ha quedado de 1 a 3 veces embarazada (66%), hijos prematuros (28%), en cuanto a los antecedentes de abortos tuvieron 1 aborto (10%), más de la mitad tiene de 1 a 3 hijos vivos (56%). Sandoval S. en su estudio Comportamiento sexual de mujeres privadas de libertad del CPC refiere que en su gran parte las mujeres tienen un máximo de 2 hijos.

La edad de la primera menstruación se da en la etapa de la Adolescencia (12-15 años) (67%), menos de la mitad son mujeres en la etapa de la menopausia (20%). Baca H, Chacaltana B, Roa y Zegarra T, Bustamante Z. en su estudio Salud sexual y reproductiva



de las reclusas en cárceles peruanas indica que tan solo el 1% de su población de estudio se encuentra en la etapa de la menopausia.

Mujeres reclusas que están y estuvieron embarazadas dentro del recinto penitenciario tuvieron de 1 a 5 atenciones prenatales, Baca H, Chacaltana B, Roa y Zegarra T, Bustamante Z. en su estudio menciona que un 0.6% recibió 9 atenciones prenatales.

SEGUNDO: Respecto a sus conocimientos en salud sexual y reproductiva el 60% posee un buen conocimiento habiendo 11 mujeres que obtuvieron la nota máxima de 20, se evidencia la deficiencia en cuanto a conocimientos de los métodos que evitan un embarazo cabe resaltar que también hay poca accesibilidad de las mujeres privadas de la libertad para recibir información en temas de salud sexual y reproductiva, Baca H, Chacaltana B, Roa y Zegarra T, Bustamante Z. en el estudio Salud sexual y reproductiva de las reclusas en cárceles peruanas indica que un 91,4% si recibe y tiene información acerca de temas relacionados a la salud sexual y reproductiva.

TERCERO: Respecto a las prácticas en Salud Sexual y Reproductiva en su mayoría son heterosexuales (75%), el 1% que representa a una minoría de la población de estudio es de preferencia homosexual, información similar fue encontrada por Sandoval S. en su estudio refiriendo que un 54,54% es de orientación heterosexual, sin embargo el 18% representa a la población de estudio de orientación homosexual donde esas relaciones afectivas se dan por múltiples razones como el sentirse protegidas, por deseo y por tener esa compañía cercana dentro del recinto penitenciario, haciendo esta comparación se pretende poner énfasis en la no discriminación por la preferencia sexual.

El 79% de las mujeres no llegó a masturbarse en todo el tiempo que llevan reclusas mientras que 21 mujeres que representa el 21% si llegó a realizar esta práctica sin depender ni demostrarle desempeño sexual a ninguna otra persona de esa manera se



aminora la ansiedad, en este sentido el estudio hecho por Sandoval S. Comportamiento sexual de mujeres privadas de libertad del CPC manifiesta que toda su población de estudio admite realizar esta práctica usando la imaginación, esta es una práctica que se lleva a cabo sin ayuda de un mediador, es de esa forma que disminuye la ansiedad de la mujer privada de libertad por consiguiente lleva una sexualidad de forma tranquila.

La edad de inicio de la primera relación sexual son en su mayor parte de 12 a 18 años (61%) sin consentimiento (20%), Baca H, Chacaltana B, Roa y Zegarra T, Bustamante Z. en su estudio refiere que también el inicio de relaciones sexuales se dio en la etapa de la adolescencia (88%).

Un 21% mantienen relaciones sexuales sin uso de método de barrera de 1 a 3 veces a pesar que el establecimiento penitenciario les brinda el insumo, porcentaje que vendría a ser una población en riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, Baca H, Chacaltana B, Roa y Zegarra T, Bustamante Z. en su estudio refiere que un 8% de la población de estudio no utiliza método de barrera en cada relación sexual. Esta evidencia hace que se plantee que los recintos penitenciarios deben implementar servicios eficientes de lucha contra las infecciones de transmisión sexual, donde no solo se encuentre insumos para el control de este sino también contar con pruebas de tamizaje de forma periódica y brindar tratamiento oportuno, poner énfasis en la promoción de la salud y otras mediaciones para orientar el control de las ITS y que estas mujeres en ocasiones olvidadas puedan llevar una vida sexual sin riesgos ya que es un derecho que toda persona tiene.

Las mujeres privadas de la libertad indican que el establecimiento penitenciario no le brinda los métodos anticonceptivos (64%), no acceden a los métodos anticonceptivos que les brinda el establecimiento penitenciario (80%), Baca H, Chacaltana B, Roa y Zegarra T, Bustamante Z. en el estudio Salud sexual y reproductiva de las reclusas en cárceles



peruanas hace referencia que un 47,5% no accede a métodos anticonceptivos que brinda el establecimiento penitenciario.

Más de la mitad indica que el establecimiento penitenciario si brinda tratamiento si en caso se llegara a presentar una ITS, Baca H, Chacaltana B, Roa y Zegarra T, Bustamante Z. en su investigación señala que un 52,5% refieren que el establecimiento penitenciario no le brinda tratamiento frente a una ITS. En este estudio que se realizó en la ciudad de Lima se evidencia que la población de estudio niega recibir tratamiento frente a una ITS, dato que llama la atención ya que algunas ITS como la sífilis y el herpes genital aumentan el riesgo de contraer el VIH, también traen efectos graves como es la infecundidad o la transmisión de la madre al hijo durante la etapa del embarazo.

Existen pocos trabajos de investigación que estudian todas las características en relación a la salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de libertad tanto en el ámbito nacional como regional, ver la situación real ayudará en buscar la manera de solucionar todos los problemas que en este ámbito existen.



4.3 CONCLUSIONES

PRIMERO: Un 76% de las mujeres privadas de libertad se encuentran entre 27-59 años, la mayor parte son solteras, la mitad del total de la población de estudio tiene como nivel de instrucción estudios secundarios y el tiempo de permanencia dentro del recinto penitenciario es de 1-3 años.

SEGUNDO: Existe un gran conocimiento por parte de las mujeres privadas de libertad en temas de ITS (91%), poseen la capacidad de reconocer los signos y síntomas (88%), también existe un pequeño déficit de conocimientos en cuanto a definición de términos siendo una característica perjudicial en el ejercicio de sus derechos al no estar informadas, el hecho de no tener educación sexual conlleva a que las mujeres en reclusión lleven una vida sexual arriesgada.

TERCERO: En su mayor parte las reclusas se encuentran dentro de la población en riesgo (nunca se realizaron o no cumplen el exámen periódico para la prevención de cáncer cervical, presentaron ITS y no fueron tratadas, la falta de uso de método de barrera en cada relación sexual, mujeres privadas de libertad que iniciaron su vida sexual a temprana edad, no existe un buen seguimiento a los tamizajes de VIH y Sífilis ya que se tiene porcentajes altos en las que nunca se han realizado dichas pruebas), existe una carencia en la vigilancia y seguimiento de cada interna, no cuentan con un profesional Obstetra, personal capacitado en este ámbito, estos resultados son en consecuencia de una falta de concientización en diversos temas de salud sexual y reproductiva.



4.4 SUGERENCIAS

Es de mucha necesidad crear estrategias y promover prácticas saludables conjuntamente con el Ministerio de Justicia y el Instituto Nacional Penitenciario para así poder ponerlas en los diferentes programas de salud de la mujer que tiene nuestro país, teniendo un control para tener un cumplimiento de metas óptimo previa adaptación a la realidad local, esta investigación muestra un plan muy importante para mejorar la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres privadas de la libertad es dando a conocer a toda la población que todas las mujeres que están en reclusión tienen que vivir su sexualidad como un derecho que todas las personas poseemos y no como un beneficio.

Contar con un profesional Obstetra dentro del Establecimiento Penitenciario Cusco-Mujeres es muy esencial ya que asiste las necesidades de salud sexual y reproductiva en específico de la mujer en todas las etapas de su ciclo vital, y así llevar un mejor control en lo que respecta a su salud sexual y reproductiva de todas las mujeres privadas de libertad y puedan reinsertarse óptimamente a la sociedad.

Llevar un seguimiento Gineco-Obstétrico de cada interna para asegurar el ejercicio de las prácticas en la salud sexual y reproductiva y de esa manera también poder dar una información más precisa en temas de SSR, poder brindar un tratamiento oportuno y así tener conocimiento a profundidad de que mujeres están dentro de la población en riesgo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gomez L. La Cárcel desde una Perspectiva de Género [Internet]. 1.ª ed. Jaén; 2014 [citado 1 julio 2019]. URL Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/doctrina39537.pdf>
2. Salinas C. “Cuerpos cautivos: vida sexual de mujeres privadas de su libertad”, Trayectorias Humanas Trascontinentales [Internet] 2018 (citado 5 de Julio del 2019).3. URL Disponible en : <https://www.unilim.fr/trahs/801,DOI:10.25965/trahs.801>
3. INPE. Establecimiento Penitenciario Mujeres Cusco. [Internet] Perú [Citado el 02 de Julio del 2019].URL Disponible en: <https://www.inpe.gob.pe/region-sur-orient/item/88-e-p-cusco-mujeres.html>
4. OMS. Privación de libertad y salud de la mujer: inquietudes sobre la sensibilidad de género, los derechos humanos y la sanidad pública.[Internet] 2011[Citado el 28 Febrero 2020] URL Disponible en : <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/9/10-082842-ab/es/>
5. Comportamiento sexual de mujeres privadas de libertad del centro penitenciario de concepción [Internet] Chile [Citado el 01 de Julio del 2019] Url disponible en: http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/2578/Tesis_Comportamiento_Sexual.pdf?sequence=1
6. Galindo S, Zabaleta M. Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de la libertad en Colombia. Colombia. [Internet] 2020. [Citado el 13 de Abril del 2021] URL Disponible en: <https://journalusco.edu.co/index.php/nvd/article/view/2284/3546>
7. Salud sexual y reproductiva de las reclusas en cárceles peruanas(en línea) (fecha de acceso 02 de Setiembre del 2019) URL disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/742-2524-2-PB.pdf>



8. Astete I, Huahuachampi D. (2019). Percepción que tienen las mujeres víctimas de violencia sexual sobre la sexualidad – Centro Penitenciario Femenino Q´enqoro. Cusco. [Internet] 2020. [Citado el 18 de Diciembre del 2021] URL Disponible en:
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3187/Damaris_Inquil_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Salud Sexual y Reproductiva. [Internet] [Citado el 05 de Julio del 2019] URL Disponible en:
<https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#targetText=Una%20buena%20salud%20sexual%20y,relacionados%20con%20el%20sistema%20reproductivo.&targetText=Todas%20las%20personas%20tienen%20derecho,la%20salud%20sexual%20y%20reproductiva.>
10. Organización Mundial de la Salud. Salud Sexual. [Internet] [Citado el 05 de Julio del 2019] URL Disponible en: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
11. Organización Mundial de la Salud. Salud Reproductiva. [Internet] [Citado el 05 de Julio del 2019] URL Disponible en:
https://www.who.int/topics/reproductive_health/es/
12. MINSA. Guías Nacionales de Atención integral de la salud sexual y reproductiva. 2004. Pág. 3.
13. World association for sexual health. Derechos sexuales y reproductivos.[Internet] [Citado el 18 de Noviembre del 2019] URL disponible en:
<http://www.espill.org/wp-content/uploads/2016/01/Derechos-Sexuales-1997.pdf>
14. Ministerio de Agricultura de Perú (MINAG) - Programa Subsectorial de Irrigaciones - PSI Sierra.Banco Mundial [Internet] 2013 [Citado el 19 de



Noviembre del 2019] URL Disponible en:
<https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2013/09/12/como-empoderar-a-las-mujeres-en-la-sierra-rural-del-peru>

15. Enrique C. Amparo G. Marcia M. Carlos P. Giancarlo V. Asociaciones público-privadas en el sistema penitenciario. Una alternativa de solución para la inseguridad en el Perú. – Lima: Universidad ESAN. Pág. 17. 2015
16. Enrique C. Amparo G. Marcia M. Carlos P. Giancarlo V. Asociaciones público-privadas en el sistema penitenciario. Una alternativa de solución para la inseguridad en el Perú. – Lima: Universidad ESAN. Pág. 17-20. 2015.
17. Reglamento del código de ejecución penal. Derechos. Pág. 4 [Internet] PERU [Citado el 06 de Julio del 2019] Url Disponible en: https://www.usmp.edu.pe/derecho/centro_derecho_penitenciario/legislacion_nacional/REGLAMENTO_CODIGO_DE_EJECUCION_PENAL.pdf
18. Reglamento del código de ejecución penal. Deberes. Pág. 6-7 [Internet] PERU [Citado el 06 de Julio del 2019] Url Disponible en: https://www.usmp.edu.pe/derecho/centro_derecho_penitenciario/legislacion_nacional/REGLAMENTO_CODIGO_DE_EJECUCION_PENAL.pdf
19. Carcamo E, Guarnizo A, Mendoza M, Pajares C, Vignolo G. Asociaciones público-privadas en el sistema penitenciario Una alternativa de solución para la inseguridad en el Perú. 2015. Pag.27-28. [Internet]. 1st ed. PERU: 2015 [citado el 4 Julio 2019]. URL Disponible en : https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2015/12/07/libro_app_sistema_penitenciario_solucion_inseguridad.pdf
20. Reglamento del código de ejecución penal Decreto Supremo N° 015-2003-JUS [Internet] Perú [Citado el 4 de Julio del 2019] pág. 57. URL Disponible en : https://www.usmp.edu.pe/derecho/centro_derecho_penitenciario/legislacion_nacional/REGLAMENTO_CODIGO_DE_EJECUCION_PENAL.pdf



21. Reglamento del código de ejecución penal. Régimen de visitas. Pág. 19-22 [Internet] PERU [Citado el 06 de Julio del 2019] Url Disponible en: https://www.usmp.edu.pe/derecho/centro_derecho_penitenciario/legislacion_nacional/REGLAMENTO_CODIGO_DE_EJECUCION_PENAL.pdf
22. Reglamento del código de ejecución penal. Régimen de visitas íntimas. Pág. 19-22 (en línea) PERU (fecha de acceso 06 de Julio del 2019) Url Disponible en: https://www.usmp.edu.pe/derecho/centro_derecho_penitenciario/legislacion_nacional/REGLAMENTO_CODIGO_DE_EJECUCION_PENAL.pdf
23. Reglamento del código de ejecución penal. SALUD. Pág. 36-37 [Internet] PERU [Citado el 06 de Julio del 2019] Url Disponible en: https://www.usmp.edu.pe/derecho/centro_derecho_penitenciario/legislacion_nacional/REGLAMENTO_CODIGO_DE_EJECUCION_PENAL.pdf
24. Wolters Kluwer. Definición internos penitenciarios. [Internet] [Citado el 03 de Noviembre del 2019] URL Disponible en : https://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAEAMtMSbF1jTAAAUNjA2NjtbLUouLM_DxbIwMDCwNzAwuQQGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoAdBuUfTUAAAA=WKE
25. Larousse. Diccionario enciclopédico. Décimo octava Ed. México, Barcelona, Buenos Aires, París. Ediciones Larousse S.A. 2012.
26. Definición practica [Internet] [Citado el 05 de Julio del 2019] URL Disponible en: <https://www.biodic.net/palabra/practica/#.XbH8megzYdU>
27. OMS. Salud sexual [Internet] [Citado el 28 de Febrero del 2020] URL Disponible en: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
28. OMS. Privación de libertad y salud de la mujer: inquietudes sobre la sensibilidad de género, los derechos humanos y la sanidad pública.[Internet] 2011[Citado el 28 Febrero 2020] URL Disponible en : <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/9/10-082842-ab/es/>



29. RAE. Definición Venusterio[Internet] [Citado el 12 de Marzo del 2022] URL Disponible en:
<https://dle.rae.es/venusterio>
30. Manual de normas y procedimientos para la prevención de cáncer de cuello uterino. Papanicolau. Pág.7 [Internet] [Citado el 12 de Marzo del 2022] URL Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/01_NORCANCERUTERINO.pdf
31. Manual de normas y procedimientos para la prevención de cáncer de cuello uterino. Inspección visual con ácido acético. Pág.7 [Internet] [Citado el 12 de Marzo del 2022] URL Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/01_NORCANCERUTERINO.pdf



ANEXOS



ANEXO 1

“CONSENTIMIENTO INFORMADO”

Yo _____, testifico conocer los objetivos de la investigación de la Srta. Bach. SOAMI STEFANI FLORES PAUCAR de la Universidad Andina del Cusco, estoy de acuerdo en colaborar con la entrega de información que será de carácter confidencial, que podré retirarme si lo considero necesario sin dar explicación y que la información será utilizada solamente para la tesis que tiene como título: “Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva en las mujeres privadas de libertad del Establecimiento Penitenciario Cusco-Mujeres. Enero-Mayo 2020”

Autorizo, sin ser obligada o forzada de ninguna forma a que la Srta. Bach. SOAMI STEFANI FLORES PAUCAR me realice una encuesta de carácter confidencial y que los datos obtenidos sean utilizados como lo estime conveniente.

Para dejar constancia de lo anteriormente declarado, firmo el presente documento.

Firma informante



ANEXO 2

INSTRUMENTO

“Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva en las mujeres privadas de la libertad del Establecimiento Penitenciario Cusco-Mujeres. Enero-Mayo 2020”

1. ¿Cuál es su edad?

2. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Superior no Universitario

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Separada
- d) Conviviente
- e) Divorciada
- f) Viuda

4. ¿Hace cuánto tiempo usted permanece en el recinto penitenciario?

- a) Menos de 1 año
- b) 1-3 años
- c) 4-6 años
- d) Más de 7 años

CON RESPECTO A SUS ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

5. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación?

- a) 8-11 años
- b) 11-15 años
- c) 15-19 años

6. Si usted dejó de menstruar, ¿a qué edad fue?

- a) Menos de 45 años
- b) 46-55 años
- c) Más de 55 años

7. ¿Cuántas veces usted ha quedado embarazada?

- a) 1-3 veces
- b) 4-6 veces
- c) Más 6 veces
- d) Nunca he quedado embarazada

8. ¿usted tuvo algún hijo prematuro o nació antes de los 9 meses?

SI ()

NO ()



9. Si usted tuvo abortos. ¿Cuántos abortos ha tenido?

- a) 1 aborto
- b) 2 abortos
- c) 3 abortos
- d) Más de 3 abortos

10. ¿Cuántos hijos vivos tiene?

11. Si usted está embarazada o ha estado embarazada dentro del recinto penitenciario ¿Cuántas atenciones prenatales recibe o recibió?

- a) 1-5 atenciones prenatales
- b) Más de 5 atenciones prenatales
- c) Ninguna atención prenatal

12. ¿usted utiliza algún método anticonceptivo?

SI () ¿Cuál?----- NO ()

13. ¿Cuándo fue el año de su último examen ginecológico? (PAPANICOLAOU O IVAA)

- a) 2019
- b) 2018
- c) 2017
- d) Antes del 2017

14. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó el tamizaje para la detección del VIH?

- a) Nunca me he realizado el tamizaje para la detección de VIH
- b) Hace más de 3 años
- c) Hace menos de 3 años

15. ¿Alguna vez usted se realizó el tamizaje de VDRL para la detección de sífilis?

- a) Nunca me he realizado el tamizaje para la detección de sífilis
- b) Hace más de 3 años
- c) Hace menos de 3 años



CON RESPECTO A SUS CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1. **De las siguientes alternativas cuál de los siguientes conceptos define el término “sexualidad”**
 - a) Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.
 - b) Es un aspecto del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.
 - c) Incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona.

2. **¿Usted sabe cuál de una de estas alternativas es un derecho sexual y reproductivo?**
 - a) Derecho a la salud.
 - b) Derecho a la libertad sexual
 - c) Derecho a la educación.

3. **¿Cuáles son las formas en las que se transmiten las infecciones de transmisión sexual? Marque la alternativa correcta.**
 - a) Por medio de muestras de afecto tales como abrazos, caricias.
 - b) Durante actividades sociales, al estrecharse las manos, Al sentarse al lado de alguien en el trabajo, en la escuela, ómnibus u otra parte
 - c) Durante las relaciones sexuales sin condón, ya sea por vía oral, anal o vaginal, intercambio de fluidos (semen), contacto con la sangre de personas afectadas.

4. **¿Cuáles son los signos y síntomas si llega a tener una Infección de Transmisión Sexual? Marque la alternativa correcta**
 - a) Flujo vaginal inusual o con olor extraño, dolor durante las relaciones sexuales, dolor en la parte inferior del abdomen, fiebre, dolor o ardor al orinar, llagas o protuberancias en los genitales o en la zona oral o rectal.
 - b) Visión borrosa, falta de energía y cansancio extremo, entumecimiento y hormigueo en manos y pies.
 - c) Dolor fuerte en el pecho que no se alivia, falta de aire o dificultad para respirar, dificultad para hablar de forma clara.

5. **Las formas para prevenir las infecciones de transmisión sexual son: Marque la alternativa correcta.**
 - a) Tomando píldoras anticonceptivas
 - b) Uso del preservativo para cada acto sexual, evitar compartir jeringas (para drogas, piercings o tatuajes), abstinencia sexual.
 - c) Usando inyectables anticonceptivos



6. De las siguientes alternativas cuál de los conceptos define al término “salud reproductiva”

- a) Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, de manera satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos cuando así lo desee la persona.
- b) Conducta o comportamiento de la persona que cambia con frecuencia de pareja sexual buscando únicamente el placer.
- c) Es un aspecto del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.

7. ¿Usted recibió información sobre salud sexual y reproductiva por parte del personal de salud durante el tiempo que lleva recluida?

SI ()

NO ()

8. ¿Sobre qué tema recibiste información, orientación o atención?

- a) Tema: _____
- b) No he acudido para recibir información sobre sexualidad

9. ¿Sabe usted que método anticonceptivo evita un embarazo?

- a) Píldoras anticonceptivas
- b) Preservativo
- c) Implante
- d) Todas las anteriores

10. ¿Sabe usted que método anticonceptivo evita las infecciones de transmisión sexual y el VIH? Marque la alternativa correcta.

- a) Píldoras e inyectables anticonceptivos
- b) T de cobre
- c) Preservativo
- d) Implante

11. ¿Usted sabe cada cuanto tiempo debe realizarse un examen de Papanicolaou o IVAA? Marque la alternativa correcta.

- a) Una vez al año
- b) Una vez al mes
- c) Una vez a la semana

CON RESPECTO A SUS PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1. ¿Qué orientación sexual o preferencia sexual tiene usted?

- () Heterosexual: siente atracción sexual por personas de sexo distinto al suyo.
- () Homosexual: siente atracción sexual por personas de su mismo sexo
- () Bisexual: atracción sexual o la conducta sexual dirigida tanto hacia hombres como hacia mujeres
- () Asexual: no siente atracción sexual por otras personas



2. En todo este tiempo que usted lleva recluida ¿llegó a masturbarse para sentir placer?

SI ()

NO ()

3. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

- a) 6-11 años
- b) 12-18 años
- c) 18-26 años
- d) 27-59 años
- e) Más de 60 años

¿Fue con su consentimiento? SI () NO ()

4. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido durante toda su vida?

- a) 1-3
- b) 4-6
- c) Más de 6
- d) Ninguno

5. Dentro del recinto penitenciario ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

- a) 1-3
- b) 4-6
- c) Más de 6
- d) Ninguno

6. Actualmente, ¿cuántas parejas sexuales tiene?

- a) 1-3
- b) 4-6
- c) Más de 6
- d) Ninguno

7. ¿Con que frecuencia tiene relaciones sexuales?

- a) Diario
- b) Semanal
- c) Mensual

8. ¿Usted mantiene relaciones sexuales con autorización del establecimiento penitenciario?

SI ()

NO ()



9. ¿Usted ha tenido infecciones de transmisión sexual durante el transcurso de su vida?

SI () NO ()

¿Recibió tratamiento? SI () NO ()

10. Durante los últimos 5 meses dentro del recinto penitenciario ¿con que frecuencia ha tenido relaciones sexuales sin preservativo?

- a) 1-3 veces
- b) 4-6 veces
- c) Más de 6 veces
- d) No he tenido relaciones sexuales

11. ¿El Establecimiento Penitenciario le brinda los métodos anticonceptivos?

SI () NO ()

12. ¿Usted accede a los métodos anticonceptivos que le brinda el Establecimiento Penitenciario?

SI () NO ()

13. ¿si usted llega a presentar una infección de transmisión sexual el Establecimiento penitenciario le llega a dar tratamiento?

SI () NO ()

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!



ANEXO 3

VALIDACION DE INSTRUMENTO MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES

El presente documento tiene como objetivo el de recoger las informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 10 ítems, lo que se acompaña con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.

Representa una solución escasa de la interrogante.

Significa la absolución de ítem en términos intermedios.

Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.

Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignada cuando se aprecie que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera total suficiente.

Marque con aspa (x) en la escala que figure a la derecha de cada Ítem según la opinión que merezca el instrumento de investigación.



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICION				
	1	2	3	4	5
1.- ¿Considerada Ud. que los ítems del instrumento miden lo que pretende medir?	1	2	3	4	5
2.- ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3.- ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo de materia de estudio?	1	2	3	4	5
4.- ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5.- ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?	1	2	3	4	5
6.- ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7.- ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8.- ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9.- ¿Considera Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación?	1	2	3	4	5

10.- Considera Ud. que habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o que aspectos habría que aumentarse?

Firma y sello del profesional



PROCEDIMIENTO DE CALIFICACIÓN

1. A partir del número de expertos consultados se elaboró una tabla que contiene puntajes por ítems y promedios respectivos.

N° ITEM	CRITERIO DE EXPERTOS					VALOR MAXIMO	TOTAL	PROMEDIO
	A	B	C	D	E			
Primero	5	5	3	4	3	5	20	4
Segundo	5	4	4	3	4	5	20	4
Tercero	5	5	4	5	4	5	23	4.6
Cuarto	5	5	4	4	3	5	21	4.2
Quinto	4	5	3	4	4	5	20	4
Sexto	5	5	4	5	3	5	22	4.4
Séptimo	5	5	3	4	4	5	21	4.2
Octavo	5	4	4	4	3	5	20	4
Noveno	5	5	4	5	4	5	23	4.6



2. Una vez se halle los promedios se determina la Distancia del Punto Múltiple (DPP), usando la siguiente fórmula:

$$DPP = \sqrt{X_1 - Y_1^2 + (X_2 - Y_2)^2 + \dots + (X_9 - Y_9)^2}$$

$$DPP = 13$$

Donde:

X = VALOR MAXIMO DE CADA ITEM

Y = PROMEDIO DE CADA ITEM

3. La distancia del valor obtenido desde el punto de referencia cero se determinó mediante la siguiente ecuación:

$$D \text{ máx.} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D \text{ máx.} = 12$$

Donde:

X = Valor Máximo para cada ítem en la escala, es decir 5.

Y = Valor Mínimo de la Escala para cada ítem, es decir 1.

4. La D máx. se dividió con los valores más grandes de la escala lo que nos da un valor de 2.4
5. Utilizando el valor hallado anteriormente se crea una nueva escala de valores desde cero, hasta alcanzar a D máx.; se dividió en intervalos regulares entre si y nombrados con letras A, B, C, D, y E.

Se debe tener en cuenta que:

A = Adecuación Total.

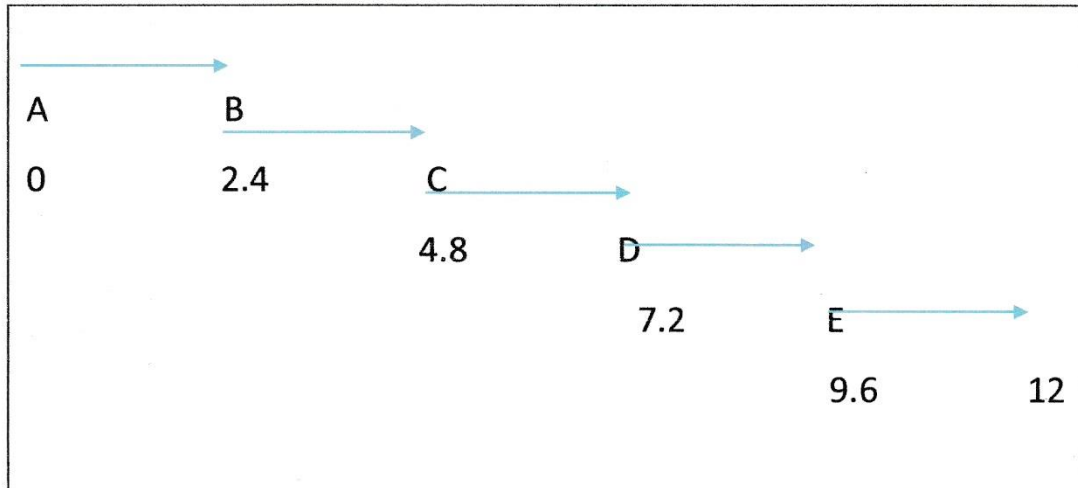
B = Adecuación en gran medida.



C= Adecuación Promedio.

D= Escasa Adecuación.

E= Inadecuación.



6. El punto DPP debe estar en la zona A o B; de lo contrario, la encuesta requerirá reestructuración y/o cambios, luego se enviará de regreso para revisión experta. Se observa que el valor de DPP en el presente estudio fue de 2.4, descendiendo en la zona A, lo que significa una interrelación Total del Instrumento, por lo cual el instrumento a medida fue aplicado.