

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**"Salud sexual y reproductiva de mujeres privadas de la libertad en el
Penal Yanamilla. Ayacucho, agosto 2023 - enero 2024"**

**Tesis para optar el Título Profesional de:
Obstetra**

Presentado por:

Bach. Sheyla Daysi, Bautista Tenorio

Bach. Kely Yaneth, Perez Quispe

Asesor:

Dr. Pavel Antonio Alarcon Vila

Ayacucho - Perú

2024

DEDICATORIAS

A DIOS:

Por mantenernos saludables, darnos las fuerzas, guiarnos día a día para lograr nuestros objetivos y lograr este momento tan importante de nuestra formación profesional.

A NUESTROS PADRES:

Por su apoyo moral, económico, amor infinito e incondicional y creer en nosotras desde el primer día. Por sus sacrificios y su apoyo constante que han sido clave de nuestros éxitos.

A NOSOTRAS:

Por superar cada reto impuesto y concluir satisfactoriamente con nuestros objetivos y seguir luchando por nuestras metas.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, nuestra Alma Máter, por abrirnos las puertas y formar profesionales competentes.

A la Escuela Profesional de Obstetricia y Plana docente, por sus enseñanzas durante nuestra formación profesional.

A nuestro asesor Obsta. Pavel Alarcón Vila, por la enseñanza, guía, y por hacer posible la realización de este trabajo.

Al centro penitenciario de Yanamilla, al Director Manuel Cornejo Castro por las facilidades brindadas para realizar las encuestas correspondientes en dicho Centro.

A nuestros padres, por su amor y apoyo incondicional.

Al médico Carlos Sierra Mendoza que labora en el Centro Penitenciario de Yanamilla por el apoyo en el trámite y acceso a dicho centro.

A nosotras por realizar sin decaer este trabajo, para cumplir con nuestros objetivos y anhelos.

ÍNDICE

	Pàg.
INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO I.....	9
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.1. Situación problemática.....	9
1.2. Planteamiento del problema.....	10
1.3. Formulación del problema	11
1.3. Objetivos de la investigación	11
CAPITULO II.....	12
MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes de estudio.....	12
2.2. Base teórica – científica	18
2.3. Hipótesis.....	37
2.4. Variables de estudio	37
2.5. Definición de términos operativos	37
CAPITULO III	40
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
3.1. Tipo de investigación.....	40
3.2. Diseños o métodos de investigación	40
3.3. Población de estudio:.....	40
3.4. Muestra.....	40
3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.9 Procesamiento estadístico de los datos	42
CAPITULO IV.....	43
4.1 Resultados y discusión.....	43
4.2 Conclusiones	56
4.3 Recomendaciones	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS.....	63

Resumen

La presente investigación tiene como **objetivo:** Determinar el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de libertad, del penal Yanamilla. Ayacucho, agosto 2023-enero del 2024. **Material y métodos.** Investigación aplicada, nivel descriptivo simple, prospectivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 131 mujeres privadas de la libertad, reclusas en el Penal de Yanamilla, Ayacucho. **Resultados.** Se observó que el 80,2% (105) de las internas recibió orientación y consejería en planificación familiar, de manera inadecuada. El 75,6% (99) no recibió métodos de planificación familiar. Solo el 29,8% (39) recibió orientación y consejería sobre las ITS, el 65,6% (86) refieren que no les realizaron tamizaje de ITS. De igual forma, un 45,8% de mujeres mencionan que no verifican si su pareja padece de alguna infección de transmisión sexual.

Se observó que el 67,9% (89) de las reclusas no recibieron orientación y consejería sobre prevención de cáncer de cuello uterino y de mamas, de manera adecuada. Es muy preocupante el rubro de si les realizan el examen de mamas, pues, el 84% (110), refiere que nunca le realizaron.

El 48,9% (64) recibieron orientación y consejería en salud sexual y reproductiva, de manera adecuada, de los cuales el 81,7% (107) fue realizado por el personal obstetra. El 84,7%(111) recibe visita conyugal de manera ocasional; el 59,5% (78) no cuentan con un espacio adecuado para la visita conyugal. **Conclusión.** La salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de libertad se ven restringidas por las condiciones de reclusión en el penal yanamilla, afectando sus derechos sexuales y reproductivos reconocidos constitucionalmente y garantizados jurídicamente; debido a la falta de actividades de promoción y prevención específicas durante esta etapa de su vida, por ello es necesario adoptar medidas como el aumento de personal competente (obstetras) para garantizar estas necesidades sanitarias y mejorar su calidad de vida, su libre desarrollo y bienestar sexual y reproductivo.

Palabras clave: salud sexual y reproductiva- mujeres privadas de libertad.

SUMMARY

The **objective** of this research is to: Determine access to sexual and reproductive health of women deprived of liberty in the Yanamilla prison. Ayacucho, August 2023-January 2024. **Material and methods.** Applied research, simple descriptive level, prospective and transversal. The sample was made up of 131 women deprived of liberty, held in the Yanamilla Prison, Ayacucho. **Results.** It was observed that 80.2% (105) of the inmates received orientation and counseling on family planning, inadequately. 75.6% (99) did not receive family planning methods. Only 29.8% (39) received guidance and counseling about STIs, 65.6% (86) reported that they were not screened for STIs. Likewise, 45.8% of women mention that they do not check if their partner suffers from a sexually transmitted infection.

It was observed that 67.9% (89) of the inmates did not receive adequate guidance and counseling on cervical and breast cancer prevention. The question of whether they perform a breast exam is very worrying, since 84% (110) report that they never performed it.

48.9% (64) received guidance and counseling on sexual and reproductive health, adequately, of which 81.7% (107) were provided by obstetric staff. 84.7% (111) receive conjugal visits occasionally; 59.5% (78) do not have an adequate space for conjugal visits. **Conclusion.** The sexual and reproductive health of women deprived of liberty are restricted by the conditions of confinement in the Yanamilla prison, affecting their constitutionally recognized and legally guaranteed sexual and reproductive rights; Due to the lack of specific promotion and prevention activities during this stage of their life, it is therefore necessary to adopt measures such as increasing trained personnel (obstetricians) to guarantee these health needs and improve their quality of life, their free development and well-being. sexual and reproductive.

Keywords: sexual and reproductive health - women deprived of liberty.

INTRODUCCIÓN

Los derechos sexuales y reproductivos en las mujeres se ven afectados por las condiciones de reclusión, que cumplen normas excluyentes, que constantemente violan sus derechos sexuales y reproductivos. Esta situación hacia la mujer se observa en todas las etapas de su vida desde el nacimiento, principalmente por la pobreza, falta de educación y desempleos; problemática que aumenta cuando la mujer comete delitos que las llevan a prisión.(1)

Los centros penitenciarios se han creado para lograr la reinserción de los reclusos sobre una base de normas, pese a ello se observa que las autoridades nacionales y regionales no cumplen dichas normativas. (2)

Al analizar el tema de la salud sexual y reproductiva en mujeres privadas de libertad se observa que en comparación con los reclusos varones, sufren mayor discriminación y desigualdad, lo que va en contra de las nuevas políticas de salud siendo un factor de riesgo la falta de acciones de promoción y prevención específicas y diferenciadas tales como educación de la salud sexual y reproductiva, prevención de cáncer de mama, prevención del cáncer de cuello uterino, consejería en planificación familiar, tamizajes de VIH-Sífilis, salud materna, etc.

El propósito de la tesis fue determinar el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de libertad, del penal Yanamilla, en una muestra de 131 mujeres reclusas de las cuales el 80,2% (105) de las internas no recibió orientación y consejería en planificación familiar, de manera adecuada. El 75,6% (99) no recibió métodos de planificación familiar. Solo el 29,8% (39) recibió orientación y consejería sobre las ITS. De igual manera se observó que el 67,9% (89) de las reclusas no recibieron orientación y consejería sobre el cáncer de cuello uterino y cáncer de mamas, de manera adecuada. Así mismo, les realizaron el tamizaje del Papanicolaou, al 55,7% (73), de manera adecuada. Es muy preocupante el rubro de si les realizan el examen de mamas, pues, el 84% (110), refiere que nunca le realizaron.

El 48,9% (64) recibieron orientación y consejería en salud sexual y reproductiva, de manera adecuada, de forma que el 81,7% (107) fue realizado por el personal obstetra. El 84,7%(111) recibe venustorio de manera ocasional; de las cuales, el 59,5% (78) no cuentan con un espacio adecuado para la visita conyugal. Consecuencia de ello, el 98,5% (129), considera que es necesario el aumento de personal capacitado (obstetras) y mejorar la atención.

A pesar que en los últimos años se han incrementado las acciones de promoción y prevención priorizando la salud sexual y reproductiva en mujeres privadas de libertad, aún existen diferentes establecimientos penitenciarios en la región de Ayacucho, en el que se observan la deficiencia en la contratación de personal de salud capacitado (obstetras) para realizar estas actividades específicas y diferenciadas en las mujeres reclusas del penal yanamilla. en tal sentido, es que nos planteamos realizar este trabajo de investigación.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

Las mujeres reclusas a nivel global representan el 2% y el 10% de la población penitenciaria, el 8,4% en las Américas y el 6,3% en los Estados Unidos, que cuenta con 30%(200,000) de la población carcelaria femenina mundial. (3)

La Organización mundial de la Salud, considera que la salud sexual y reproductiva son derechos humanos vinculadas a las conductas y comportamientos físicos, mentales y sociales para decidir acerca de su sexualidad de manera, segura, libre, informada y satisfactoria, sin ningún factor de discriminación, mejorando la calidad de vida de las personas. (4)

Por lo regular, en los informes y estudios abordados sobre la salud sexual y reproductiva no se hace mención a las mujeres privadas de libertad, o no se tienen en cuenta como componente de investigación por ser una población reducida, por esa razón, la asamblea general de la ONU adopto normativas para el tratamiento de mujeres privadas de libertad (REGLAS DE BANGKOK), estas reglas garantizan un mejor manejo de las mujeres reclusas y su lucha contra la violencia de género, la pobreza, la discriminación y problemas de salud sexual y reproductiva, respetando los derechos humanos. (5)

En América latina, Brasil (44,700) y México (10,832) son los países con el mayor número de mujeres reclusas, aumentado aún más, particularmente en Brasil (más de cuatro veces el nivel del año 2015), El Salvador (diez veces el nivel del año 2015) y Guatemala (más de cinco veces el nivel del año 2015). (6)

El Perú cuenta con 69 establecimientos penitenciarios, con una población total de 92,300 reclusos dentro de ellos 4,887 corresponde a la población femenina. Con un aumento del 7% en el 2015 al igual que los otros países. Estas cifras aumentan el riesgo de hacinamientos en estos centros penitenciarios, llegando a ser un problema de salud pública, afectando sus derechos humanos y derecho a la salud con una atención deficiente. (7)

Así como nos muestra las estadísticas a nivel nacional, las mujeres privadas de libertad son minoritaria en comparación con la población masculina, llegando a prisión por la falta de oportunidades que las lleva a cometer delitos como el crimen organizado, entre otros.

1.2. Planteamiento del problema

En el Departamento de Ayacucho, el penal Yanamilla cuenta con más de 2,826 internos los cuales 200 son mujeres que en su mayoría provienen de las diferentes provincias y distritos.

Es importante abordar los temas de salud sexual y reproductiva en las mujeres privadas de libertad en la región de Ayacucho, dado que estas mujeres tienen necesidades especiales y diferenciadas en comparación con la población masculina reclusa. En su estudio sobre la violencia contra las mujeres privadas de libertad, la Comisión Latinoamericana afirma que el libre desarrollo y la satisfacción de los derechos sexuales y reproductivos dependen de la observancia de normas excluyentes en los centros penitenciarios; contrariamente a lo dispuesto en las Reglas de Bangkok. A pesar de los avances logrados; los estados no garantizan las condiciones óptimas para la vivencia de la salud sexual y reproductiva de este grupo de mujeres, justificando la violencia de género. (4)

Estas mujeres tienen derecho a recibir una atención de salud personalizada, desde una perspectiva de género; en temas de educación sexual y reproductiva como: el uso de métodos anticonceptivos, tamizajes de infecciones de transmisión sexual, salud materna, prevención de cáncer de cuello uterino y cáncer de mamas, garantizando una atención de salud de calidad para el libre desarrollo y bienestar reproductivo.

Asimismo, los gobiernos nacionales y regionales tienen la tarea de cumplir con la regulación de los derechos sexuales y reproductivos reconocidos constitucionalmente y legalmente garantizados en estos establecimientos penitenciarios; para así abordar medidas ante las limitaciones tales como la falta de profesionales capacitados (obstetras), la falta de oportunidades para el desarrollo social e intelectual, hacinamiento, servicios básicos de salud inadecuados, etc.

A la luz de este panorama, es necesario analizar el acceso a la salud sexual y reproductiva en mujeres privadas de libertad que cumplen condena o están en proceso en el penal de Yanamilla.

1.3 Formulación del problema

Problema general:

¿Tendrán acceso a la salud sexual y reproductiva, las mujeres privadas de libertad del penal Yanamilla, Ayacucho, agosto 2023-enero del 2024?

Problemas específicos:

- ¿Cuentan con acceso adecuado a los servicios de salud sexual y reproductiva, las mujeres privadas de libertad del penal Yanamilla, Ayacucho, agosto 2023 a enero del 2024?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción) y Gineco-obstétricas(paridad) de las mujeres privadas de libertad del penal Yanamilla, Ayacucho, agosto 2023-enero del 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo General:

- Determinar el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de libertad, del penal Yanamilla. Ayacucho, agosto 2023-enero del 2024.

Objetivos específicos:

- Determinar si las mujeres privadas de libertad del penal Yanamilla tienen acceso adecuado a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Describir las características sociodemográficas (edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción) y las variables Gineco-obstétricas(paridad) de las mujeres privadas de libertad del penal Yanamilla.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Costa et al. (2016), en España, **Objetivo:** Explicar el perfil de las mujeres privadas de libertad y discutir el estado de salud sexual y reproductiva de estas mujeres. **Métodos:** Se realizó un estudio exploratorio descriptivo, un enfoque cualitativo-cuantitativo, con 34 mujeres en el sistema penitenciario. **Resultados:** se encontró que 27 (79,4%) habían estado empleadas antes de la detención. Las principales actividades son las "limpieza" y "vendedor", trabajos que requieren poca cualificación y están mal remunerados. El rango de edad fue de 30-35 años, lo que indica que son mujeres en edad productiva, con bajos niveles de educación con empleos y profesiones de mal remunerados. **Conclusiones:** Los resultados muestran que las diferencias de género en la salud sexualidad y reproductiva, ponen barreras para las visitas íntimas y el cuidado infantil en los primeros seis meses después del nacimiento. (8)

Sandoval S. (2017), en Chile. **Objetivo:** Analizar el comportamiento sexual de las mujeres privadas de libertad en el Centro Penitenciario de Concepción. **Material y método:** Estudio cualitativo exploratorio en mujeres privadas de libertad de Concepción. Muestreo intencionado y acumulativo, definiendo la muestra por criterio de suficiencia a través de técnica conversacional con entrevista individual semiestructurada. Se obtuvo aprobación de un comité ético científico. **Resultados:** las reclusas del CPC participan en una variedad de prácticas y conductas sexuales, es decir, mantienen relaciones heterosexuales con parejas no carcelarias y con otros reclusos, a través del beneficio penitenciario llamado "venusterio". Sin embargo, algunas mantienen una relación del mismo sexo; intramuro, dado por su orientación sexual (lésbica/bisexual) o por otras razones como la necesidad de apoyo, deseo sexual, afecto, protección y acceso a droga. **Conclusión:** Los resultados muestran

que las mujeres privadas de su libertad sus derechos sexuales de diferentes maneras, a pesar de las restricciones del centro penitenciario. (9)

Buccioci et al. (2017), En Valparaíso. **Objetivo**, describe las características psicoafectivas y de vulnerabilidad influyentes en la salud sexual y reproductiva de la población penal femenina de la región de Valparaíso, **Método**, a través de un diseño de investigación – acción. La muestra incluyó a 92 internas condenadas, correspondientes al 56% del universo. **Resultados**. Se observa que la mayoría de reclusas son solteras, con edades entre los 20 y 34 años, siendo el promedio los 24 años, con bajo nivel de escolaridad y antecedentes penales. El motivo más común de encarcelamiento fue el tráfico de drogas. En el campo gineco-obstétrico, se destacan por iniciar las relaciones sexuales de manera precoz, la mayoría tiene el examen Papanicolaou vigente pero nunca se ha realizado un examen físico de mamas. En mayor fueron madres adolescentes y tuvieron gestaciones controladas y de término. En el ámbito psicoafectivo refieren pareja estable que no las visita y hay baja presencia de parejas sexualmente activas. Un tercio de ellas tiene beneficio del venustario. **Resultados**. Se concluye que las necesidades de salud sexual, emocional y reproductiva de las mujeres reclusas están limitadas principalmente, por las condiciones de reclusión, la falta de redes de apoyo, oportunidades y la escasa motivación para la rehabilitación y reintegración a la sociedad. Con ese fin se proponen medidas preventivas que promuevan la salud integral de las mujeres privadas de libertad. (10)

Leal et al. (2018), en Chile. **Objetivos**: Describir la prevalencia de conductas sexuales de riesgo entre prisioneras de Concepción (Chile), y realizar un análisis exploratorio de los factores asociados a conductas de riesgo. **Materiales y métodos**: Estudio transversal descriptivo con análisis exploratorio, realizado en reclusas del complejo penitenciario. Muestreo por conveniencia. Se evaluaron antecedentes de conductas sexuales de riesgo, factores sociodemográficos, contexto familiar y estilos de vida. **Resultados**: Participaron 73 mujeres reclusas. El 60 % comenzaron su vida sexual antes de los 16 años y fueron madres adolescentes.

Alrededor del 40 % de las reclusas tuvo relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol o las drogas, y alrededor del 20 % fue agredida sexualmente. Cerca del 9 % refirió ser infiel a sus parejas y haber experimentado homosexualidad situacional. Las reclusas con > 6 conductas sexuales riesgosas mostraron mayor probabilidad de haber sufrido violencia intrafamiliar (OR = 3,57), consumir drogas (OR= 4,83) o alcohol (OR= 3,63). Sin embargo, ser cristiano se asoció con una menor probabilidad de tener conductas sexuales de riesgo (OR = 0,26). **Conclusión:** Las conductas sexuales de riesgo más importantes fueron iniciar una vida sexual antes de los 16 años y ser madres adolescentes. Asimismo, pertenecer a una ideología religiosa fue factor protector de esta conducta sexual. (11)

A nivel nacional

Baca et AL. (2015), en Lima, **Objetivos:** este estudio busca determinar las características sociodemográficas y de salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de libertad en las cárceles de Lima. **Material y métodos:** prospectivo, transversal, descriptivo y observacional, se llevó a cabo en los penales de Chorrillos comunes, Virgen de Fátima, Anexo de Chorrillo, Ancón II, con una población total de 1929 mujeres y una muestra de 739. Las frecuencias absolutas y relativas de las variables de interés se determinaron mediante el programa SPSS. **Resultados:** La edad promedio fue de 34 años, provenientes de Lima, nivel educativo bajo, amas de casa, en su mayoría fueron abandonadas por su pareja después del encarcelamiento. El 87.7% inicio su vida sexual en la adolescencia, la mayoría utilizo protección para evitar una infección de transmisión sexual (ITS) o embarazos (85%), recibieron los insumos en el establecimiento penitenciario y en la mayoría de los casos estas mujeres recibieron esta información antes de ingresar al penal. Solo un 25.2% de ellas solicitaron un permiso de venusterio y la solicitud demoro 15 meses para su aprobación, acreditando que mantenían un vínculo de pareja y no ser portadores de enfermedades de transmisión sexual. Las mujeres embarazadas tuvieron acceso al control pre natal en el penal y frente a una complicación o a la atención final del parto, fue realizado fuera del establecimiento penitenciario. **Conclusiones:** Se concluye que las reclusas eran en su mayoría mayores, con bajo

nivel educativo, amas de casa, solteras después del encarcelamiento. Tuvieron acceso a información antes de su ingreso al penal sobre temas como las ITS, métodos anticonceptivos, recibían insumos mientras estaban en prisión. Solicitaron permiso para las visitas conyugales, que tuvo una demora en el trámite y tuvieron que acreditar el vínculo de pareja, además de no ser portador de ITS. (12)

Minaya (2021), en Lima, **objetivo** Demostrar la existencia de problemáticas relacionadas a sus derechos sexuales y reproductivos. La investigación tiene relevancia científica porque demostró que existe discriminación en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en prisión en comparación con los hombres con privativa de libertad. **Resultados.** La desigualdad de las mujeres en los centros penitenciarios se manifiesta en visitas íntimas, que, al ser un derecho fundamental, se incluye en la categoría de “beneficios penitenciarios” el cual está sujeto a ciertos requerimientos. Esta situación descrita enfatiza la importancia de una pronta solución por parte de las autoridades, dado que los derechos fundamentales son interdependientes, lo que significa que están estrechamente relacionados con el libre desarrollo de la personalidad, la dignidad, el proyecto de vida, y hasta el de formar una familia. **Conclusión**, se debe instalar una mesa multidisciplinaria para abordar el problema de los derechos sexuales y reproductivos, en este sector de la población vulnerable que, por diversas razones, se encuentra reclusión. (13)

Jiménez L. (2021) San Martín, Tarapoto. **objetivo** determinar el impacto de la salud mental en las conductas de riesgo sexual y reproductiva en internas del Establecimiento Penitenciario Pampas de Sananguillo. **Método.** Estudio correlacional descriptivo cuantitativo, con recolección prospectiva de datos; la población y muestra estuvo conformada por 36 mujeres privadas de libertad, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** El 50,0% pertenece al grupo de edad entre 35 y 50 años; el 61,1% son vecinos de la provincia de San Martín; el 47,2% son solteros; el 41,7% son amas de casa; el 19,4% está desempleado; el 58,3% tiene educación secundaria; el 80,6% tiene ingresos

familiares bajos; 36. el 1% cuenta con el apoyo de otros familiares; y el 38,9% no tiene seguro de salud. En lo que respecta a la salud mental, el 83,3% tienen un nivel alto de ansiedad. En la evaluación de la depresión: 22,2% presentan depresión moderada neurótica media y alta respectivamente. El 88,9% tiene conductas sexuales de riesgo severas; El 77,8% presenta conductas de riesgo reproductivo severo. Los estados de salud mental con mayor impacto en las conductas sexuales y reproductivas de riesgo son: estado de ansiedad y depresión. **Conclusión:** Las condiciones de salud mental influyen significativamente en las conductas sexuales y reproductivas de riesgo entre las mujeres reclusas: estado de ansiedad y conductas sexuales de riesgo ($p\text{-valor}=0,013$); ansiedad rasgo y conductas sexuales de riesgo ($p\text{-valor}=0,014$; y depresión y riesgo reproductivo ($p\text{-valor}=0,045$). Estos resultados conducen a la aceptación de la hipótesis de investigación. (14)

Flores S. (2022) Cusco. **Objetivo:** determinar los conocimientos y prácticas de salud sexual y reproductiva en mujeres reclusas del establecimiento Penitenciario Cusco-Mujeres. **Material y Método:** cuantitativo, descriptiva, de corte transversal, en una población de 101 mujeres que cumplen condena. **Resultados:** las edades promedio va entre 27 y 59 años, 50% solo tiene educación secundaria, el 39% son solteras y un 38% están reclusas entre 1 y 3 años. El 67% tuvo su primera menstruación entre los 12 y 15 años, un 20% se encuentra con menopausia, el 56% están embarazadas y recibieron de 1 a 5 atenciones prenatales en el centro penitenciario, el 80% no usa método anticonceptivo, el 64% se lo realizó el examen de Papanicolaou e IVAA. En cuanto a los conocimientos, el 60% de mujeres reclusas tiene un buen conocimiento. El 11% de mujeres son bisexuales, el 27% tiene de 1 a 3 parejas sexuales y la frecuencia con que tienen relaciones sexuales es de forma mensual (45%), el 65% de las mujeres no tuvo ITS, el 81% no cuentan con acceso a los métodos anticonceptivos que brinda el establecimiento penitenciario. **Conclusiones:** el acceso restringido dificulta la realización de investigaciones en mujeres reclusas. El centro penitenciario cuenta con Médico, Obstetra, Enfermera y personal técnico, donde no existen actividades relacionadas con la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva, siendo necesaria

el mayor número de personal capacitado (obstetra) para el desarrollo y supervisión de estas y cumplan los derechos sexuales y reproductivos de manera libre y segura. (15)

Pezo O, Peñaloza U, Pezo J. Análisis del acceso a los servicios de salud reproductiva y ginecológica de mujeres reclusas en establecimientos penitenciarios del Perú-2023, **Objetivo:** Analizar el acceso a los servicios de la salud reproductiva y ginecológica en los establecimientos penitenciarios peruanos. **Metodología:** descriptivo, longitudinal, se realizó en todos los establecimientos penitenciarios del territorio peruano. Para la recolección de datos se aplicó la técnica documental de fuente secundaria. **Resultados:** Entre los 13 establecimientos penitenciarios y los 31 pabellones de mujeres reclusas, solo 15 (34,09%) cuentan con servicios gineco-obstetricos, mientras que 29 (65,91%) no cuentan con servicio gineco-obstetricos. **Conclusión:** El acceso a los servicios gineco-obstetricas en los centros penitenciarios peruanos es limitado y restringido, dejando a las mujeres privadas de libertad en una situación de vulnerabilidad. (16)

2.2. Base teórica – científica

Salud sexual y reproductiva

Según la Organización Mundial de la Salud, es un estado de bienestar tanto mental, corporal y social de todas las personas, incluye la capacidad para tener una sexualidad responsable de manera segura y con la libertad de decidir los métodos anticonceptivos idóneos, aceptables, eficaces y seguros; con acceso adecuado a los servicios de salud de modo que les permita vivir satisfactoriamente, saludablemente, libres de coerción, distinción y violencia. (4)

La salud sexual y reproductiva nos permite durante todo el ciclo de vida humano desarrollar conocimientos, valores, creencias y costumbres propias del entorno social.

Derechos humanos

Es un conjunto universal de derechos y principios garantizados por la constitución, aplicados por la ley y destinados a garantizar los derechos humanos a nivel individual y social.

Características de Los DDHH	Significado
<i>Son innatos o inherentes</i>	Todas las persona nacen con derechos, que le pertenecen por su propia naturaleza humana.
<i>Son universales</i>	Todas las personas tienen derechos, independientes de la raza, sexo, origen, nacionalidad, cultura, situación económica, lugar donde viva o religión que se profese. Sin discriminación alguna todos tienen los mismos derechos.
<i>Son inalienables e intransferibles</i>	Las personas no pueden, renunciar a sus derechos o negociarlos. En algunas situaciones extremas (razones de salud pública y seguridad nacional) algunos derechos pueden ser limitados o suspendidos, pero nunca alienados (eliminados).

<i>Son inviolables</i>	Los derechos humanos no pueden ser destruidos, quebrantados y las personas, instituciones y gobiernos deben respetarlos.
<i>Son obligatorios</i>	El ejercicio de los derechos humanos es obligatorio, por lo tanto las personas y el Estado están obligados a respetarlos.
<i>Son indivisibles, interdependientes, complementarios y no jerarquizables.</i>	Los derechos humanos están relacionados entre sí. No pueden separarse y no se les puede asignar un orden de importancia. La negación de algún derecho en particular pone en peligro el conjunto de la dignidad de la persona.
<i>Trascienden las fronteras nacionales</i>	La comunidad internacional puede y debe intervenir cuando considere que un Estado está violando los derechos humanos de su población.

Derecho a la salud

Como todos los derechos humanos, la salud es muy importante. El derecho a la salud impone a los gobiernos la obligación de respetar, proteger y promover una atención sanitaria adecuada, integral y de calidad, también los indicadores sociales, económicos y culturales básicos de la salud.

Los derechos a la salud están garantizados en los siguientes lineamientos nacionales e internacionales . (17)

- Declaración universal de Derechos Humanos de 1948, aprobada por el Perú en 1959.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 1966. Aprobado por el Perú en 1978.
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial de 1965. Aprobada por el Perú en 1971.
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de 1981. Aprobada por el Perú en 1982.
- Convención sobre los Derechos Del Niño de 1990. Aprobada por el Perú en 1990.

Derechos sexuales y reproductivos:

Estos derechos forman parte del derecho a la salud, se encuentran protegidos por el derecho internacional de los derechos humanos (las convenciones, acuerdos y protocolos). (18)

Derechos sexuales y reproductivos (18):

- **El derecho a la libertad sexual:** Es la libertad de decidir sobre su sexualidad a través de la comunicación, amor y expresión emocional.
- **El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo:** Todas las personas tienen derecho al disfrute de su cuerpo libres de ningún tipo de violencia psicológica física y sexual, con la autonomía de tomar decisiones sobre su sexualidad.
- **El derecho a la privacidad sexual:** Se refiere a la intimidad consigo mismo o con otra persona sin perjudicar de los derechos sexuales de las demás personas.
- **El derecho a la equidad sexual:** Este derecho significa la lucha contra 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 mayormente a las mujeres a lo largo de toda su vida con consecuencias físicas, sexuales y psicológicas.
- **El derecho al placer sexual:** El placer sexual, incluida la autocomplacencia, es esencial y beneficioso para disfrutar tanto corporal, psicológico y espiritual.
- **El derecho a la expresión sexual emocional:** va mucho más del placer erótico y la actividad sexual. 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.
- **El derecho a la libre asociación sexual:** es la libertad de decidir si contraer o no nupcias, divorciarse y tener todo tipo de relaciones sexuales responsables.

- **El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables:** libertad de decidir la tenencia de hijos y espaciamiento entre cada uno, de manera segura con los métodos anticonceptivos idóneos y eficaces de manera segura.
- **El derecho a información basada en el conocimiento científico:** derecho a la información y educación con criterios éticos y conocimientos científicos de la sexualidad y la reproducción.
- **El derecho a la atención de la salud sexual:** acceso a una atención de calidad, respeto y confidencialidad sin discriminación, la atención debe prevenir y tratar todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales que la persona pueda llegar a tener.

En conclusión, estos derechos garantizan que las personas puedan vivir de manera libre, segura, saludable y responsable, y tener un acceso adecuado a una atención especializada y de calidad que responda y cumpla adecuadamente con sus necesidades. Por lo que los derechos sexuales y reproductivos son aquellos derechos que buscan proteger la libertad y autonomía reproductiva de todas las personas.

Reglas y medidas no privativas de libertad para el tratamiento de reclusas por las Naciones Unidas (Reglas de Bangkok)

Hace 10 años, la ONU ratificó las Reglas de Bangkok, estas reglas garantizan su lucha contra la violencia de género, la pobreza, la discriminación y los problemas de salud mental en las mujeres privadas de libertad.

Las reglas de BANGKOK (5):

- Son leyes, procedimientos, políticas o prácticas que ayudan a mujeres privadas de libertad para la elaboración de legislaciones, políticas y planes de acción según procedan.
- Alentar a todos los Estados miembros a recopilar, presentar, analizar y publicar datos concretos sobre mujeres presas y delincuentes.

Se trata de leyes sobre el trato a las mujeres presas sin discriminación; teniendo en cuenta las necesidades y circunstancias de todas las mujeres. A pesar que estas leyes se aprobaron hace más de 50 años, no se tuvieron en cuenta las necesidades especiales

de las mujeres privadas de libertad. A medida que aumenta el número de mujeres encarceladas en todo el mundo, es importante y urgente tener más conciencia sobre las ideas y políticas relacionadas con el tratamiento de prisioneras.

Sin embargo, la violencia contra las reclusas tiene un impacto significativo en su acceso a la justicia, así como en sus derechos humanos y su seguridad física y psicológica.

1. Principios básicos de las reglas de Bangkok:

Atención de salud:

El reconocimiento médico de las reclusas comprenderá un examen exhaustivo a fin de determinar sus necesidades básicas de atención de salud, así como determinar:

- a) La presencia de enfermedades de transmisión sexual o de transmisión sanguínea y, en función de los factores de riesgo, se podrá ofrecer también a las reclusas que se sometan a la prueba del VIH, impartándose orientación previa y posterior.
- b) Las necesidades de atención de salud mental, incluidos el trastorno postraumático del estrés y el riesgo de suicidio o de lesiones autoinfligidas.
- c) El historial de salud reproductiva de la reclusa, incluidos un posible embarazo en curso y los embarazos anteriores, los partos y todos los aspectos conexos.
- d) La presencia de problemas de toxicomanía.
- e) Abuso sexual y otras formas de violencia que se hayan sufrido antes del ingreso.

Atenciones orientadas expresamente a las mujeres privadas de libertad:

Son servicios de salud orientados a las necesidades de las mujeres reclusas o como mínimo equivalentes a los que se prestan en la comunidad.

Servicios de planificación familiar:

Estos servicios contribuyen a que las mujeres reclusas ejerzan sus derechos a tomar una decisión responsable, libre e informada sobre cuántos hijos quieren y como tenerlos. Esta atención debe ser continua, integral y de calidad, orientada expresamente en la salud sexual y reproductivas con personales capacitados

(obstetras) en la promoción, prevención, recuperación e inserción a la sociedad y la comunidad.

A. Los métodos anticonceptivos y Anticoncepción de emergencia, son: (19)

✓ **Temporales:**

1) Métodos naturales:

- a. Método del ritmo o de la “Regla”.
- b. Método Billings o moco cervical.
- c. Método de los días fijos o método del collar.

2) Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA).

3) Métodos de barrera:

- a. Preservativo o condón masculino
- b. Preservativo o condón femenino

4) Hormonales:

a. Hormonales combinados (píldoras):

- ❖ Orales Etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg. TAB. 21tab + 7 tab sulfato ferroso.

b. Inyectables mensuales:

- ❖ Estradiol Cipionato + Medroxiprogesterona acetato 5mg + 25mg. INY. ó Enantato de Noretisterona 50mg + Valerato de Estradiol 5mg ampolla X 1mL

b. Hormonales de sólo progestágeno:

- ❖ Inyectables de depósito Medroxiprogesterona acetato de 150mg/mL. INY. 1mL - Implante Etonogestrel de 68 mg. de un cilindro.

5) Dispositivos intrauterinos T de Cu 380 A

✓ **Definitivos:**

1) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina

- ❖ Bloqueo Tubario Bilateral (BTB).

2) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina

- ❖ Vasectomía.

✓ **Anticoncepción de emergencia**

- 1) Levonorgestrel 1.5 mg (equivalente a 1 tableta 1.5 mg o 2 tabletas 0.75 mg)
 - 2) Combinados: Método de Yuzpe Etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg.
- 8 TAB

B. Detección de infecciones de transmisión sexual:

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema importante de salud pública en las instituciones penitenciarias, los programas y servicios deberán orientarse a las necesidades propias de las mujeres reclusas, incluida la prevención de la transmisión de madre a hijo debido a las graves consecuencias en la salud. Si no se tratan pueden dar lugar a enfermedades neurológicas y cardiovasculares, infertilidad, embarazo ectópico, muerte prenatal y riesgo aumentado de contraer el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), debido a la propagación predominante por contacto sexual sin protección, múltiples parejas sexuales, consumo de drogas, estigmatización y la violencia doméstica, falta de conocimientos y comportamientos favorables a la transmisión de ITS. En ese contexto, las autoridades penitenciarias deberán alentar y apoyar la elaboración de iniciativas sobre la prevención, el tratamiento y la atención de las ITS. (20)

Incluso si enfocamos nuestra atención en los centros penitenciarios, por tratarse de una comunidad privada de libertad, podemos observar que en su cotidianidad se dan condicionantes que favorecen las relaciones sexuales entre personas internas. Esto no significa que el flujo de interacciones se limite a la población institucionalizada; también hay contactos sexuales con personas del exterior, bien sea por la entrada (más o menos temporal) de nuevas personas reclusas, o a través de las visitas conyugales. En caso de que dichas prácticas sexuales sean de riesgo, la comunicación entre “interior” y “exterior” de las instituciones penitenciarias, se convierte en un canal propicio para las Infecciones de Transmisión Sexual dentro este ámbito.

Son escasos los estudios científicos concluyentes que reflejen esta realidad, pero existen evidencias, aunque difíciles de comparar entre ellas, que indican que la población reclusa muestra una particular vulnerabilidad ante las ITS, con una prevalencia más alta que la de la población general. (21)

La mayoría de los casos en los que hay una infección de transmisión sexual no aparecen síntomas o son poco expresivos, lo cual facilita la transmisión de la infección y, si no se instaura el tratamiento adecuado, pueden aparecer complicaciones como esterilidad, embarazo extrauterino, cáncer genital u otros.

Existen más de 30 infecciones de transmisión sexual producidas por bacterias, virus, hongos, protozoos y por artrópodos.

Estas infecciones pueden producir una serie de síntomas clínicos que se engloban dentro de los siguientes síndromes:

Vulvovaginitis: Generalmente son de causa infecciosa (tricomona, candida y gardnerella). Se puede manifestar por picor, aumento del flujo o cambio en las características del flujo, escozor o dolor espontáneo o durante la penetración vaginal.

Cervicitis: Inflamación del cuello del útero en la mujer. Puede ser de causa infecciosa o mecánica por el uso de un dispositivo intrauterino (DIU). Se puede manifestar por alteración del flujo, dolor o sangrado con la penetración vaginal, alteración de la regla, escozor al orinar. De entre los microorganismos que pueden producirla destacan el gonococo y *Chlamydia trachomatis*.

Gonorrea: Los síntomas se presentan entre los 2 a 7 días (o más) después del contacto sexual, oral o vaginal. Más del 50% de las mujeres y entre el 5 y el 25% de los hombres no desarrollan síntomas.

Infección genital: caracterizado por presentar secreción amarillenta y espesa con molestias al orinar, con picor anal. Ciertas complicaciones que puede generar son desde esterilidad (mujeres y varones), hasta alteraciones en otros órganos (articulaciones, piel...) se puede transmitir al recién nacido en el parto, causando conjuntivitis.

Clamidiasis: A veces puede ser asintomática y si presenta síntomas, estas se manifiestan entre 7 y 21 días después del contacto sexual.

- **El varón** presenta secreción clara y transparente acompañada de molestias al orinar (uretritis no gonocócica).
- **La mujer** presenta flujo, alteraciones de la regla o sangrado después del coito.
- **Complicaciones** como esterilidad, afección de vejiga, enfermedad inflamatoria pélvica (EPI), embarazos extrauterinos.
- Se puede transmitir al recién nacido en el parto causando conjuntivitis, infecciones de oído o inclusive infecciones pulmonares.

Sífilis (causado por *Treponema pallidum*): se trata de una infección crónica generalizada y en la que se alternan periodos de actividad interrumpidos por periodos de latencia. La mayoría de los casos por transmisión sexual (oral, vaginal, anal) con una lesión sífilítica. También puede producirse a través de la sangre. Mayormente asintomáticos. sífilis primaria cuando aparece alrededor de 20-40 días del contacto sexual presentando úlcera o chancro indolora, con bordes sobreelevados, en la zona que estuvo en contacto con la zona lesionada, junto con una inflamación de un ganglio regional y desaparecen después de 6-8 semanas. Sífilis secundaria cuando se puede generar una erupción en la piel, incluidas las palmas de las manos y las plantas de los pies (lesiones contagiosas).

- Sin tratamiento puede aparecer un periodo de latencia (sífilis latente) a la larga generando alteraciones a nivel cardiovascular o neurológico (sífilis terciaria).
- En el embarazo se puede transmitir al feto pudiéndose producir abortos tardíos, muerte fetal y sífilis congénita.

Herpes genital (VHS): Se presenta unas pequeñas ampollas o úlceras dolorosas entre 2 y 20 días tras el contacto sexual y la localización varía según la práctica sexual que ha ocasionado la infección (primoinfección): vaginal, anal o bucogenital. En la etapa de latencia se puede producir nuevas reinfecciones cuando disminuye el sistema inmunológico y/o estrés.

Virus del papiloma humano (VPH): Generalmente asintomático. Puede manifestarse entre 1 y 20 meses tras el contacto sexual (en los órganos genitales, anales y orales) presentando lesiones irregulares, verrucosas con aspecto de coliflor y/o aplanado.

- Recién nacido puede contagiarse de esta infección en el parto vaginal si la madre presenta verrugas actualmente.

Hepatitis B: Se transmite por vía parenteral (transfusiones, uso compartido de jeringuillas, inyectables, tatuajes, peircing...), vertical (de madre a hijo) y sexual. Periodo de incubación es de 45 a 180 días. La mayoría de esta infección es asintomática y se curan por sí solas (96%).

- Portadores pueden transmitir a sus contactos sexuales.
- La vacuna frente a la hepatitis B es recomendable a toda persona.

Virus del VIH- SIDA: Se transmite por vía parenteral, sexual y vertical (de madre a hijo a través de la placenta, en el momento del parto o lactancia materna). Tiempo de incubación dura 3 meses. La infección aguda generalmente es asintomática o puede presentarse como una simple gripe. Pasado el tiempo, y sin uso del tratamiento (antirretroviral), el VIH produce un progresivo deterioro del sistema inmunológico, originando síntomas poco específicos (fiebre, diarrea, disminución de peso...) llegando a una fase más avanzada al contraer infecciones oportunistas, causantes del sida.

Infecciones producidas por parásitos:

Trichomonas vaginalis: regularmente genera una infección vaginal. Se presenta con flujo vaginal espumoso, de olor fétido y aparecer con sangre. Se acompaña de picazón en la vagina, inflamación de ganglio en la ingle y disuria. Los síntomas se presentan entre 3 y 28 días tras la infección. Rara vez los hombres presentan síntomas y, en ocasiones. Tampoco las mujeres.

Ladillas: Generan fuerte picazón en la zona genital o en el ano y manifestación de piojos o huevos de color blanco en el vello público. También puede afectar otras zonas con pelo.

Sarna: Presenta fuerte picazón, generalmente por la noche erupciones a modo de líneas de color grisáceo con una sobre elevación sobre todo en palmas de las manos, entre los dedos, en la zona palmar de la muñeca, pliegue de las rodillas, axilas y nalgas.

Se transmiten por contacto íntimo o ropa infectada.

Los preservativos utilizados de manera correcta y sistemática protegen eficazmente contra ITS y VIH. El cribado con diagnóstico precoz en personas con ITS y sus parejas sexuales ofrece la mejor oportunidad de tratamiento eficaz y previene las complicaciones y la ulterior transmisión.

Servicios para la atención integral de la salud materna:

Conjunto de actividades que contribuyen para la reducción de la morbilidad materna-perinatal ofreciendo una atención integral a la mujer durante el periodo preconcepcional y concepcional (22)

El embarazo, parto y puerperio, son una etapa bastante intensa en la vida de las madres, al presentar cambios físicos, emocionales y afectivos que implican para ambos progenitores. Siendo, el embarazo un proceso natural que requiere cuidados específicos que realiza el personal de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano y con el fin de preservar el bienestar de la madre y del feto en todo momento.

Objetivos:

- Atención integral a la gestante y al feto.
- Diagnosticar los signos de alarma o enfermedades asociadas para la referencia oportuna.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- Plan de parto (preparación física y mental a la embarazada y a su entorno familiar).
- Integrar la participación de la pareja, la familia y la propia comunidad en el parto.
- Promocionar el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal.
- Fomentar la lactancia materna del recién nacido.
- Usar la vacuna antitetánica en el recién nacido para evitar el tétano.

- Diagnosticar el cáncer uterino (Papanicolaou) y cáncer de mama.

A. Frecuencia con la que se deben realizar las atenciones:

La atención prenatal debe iniciarse lo más temprano posible, debiendo ser periódica, continua e integral: La frecuencia óptima de atención prenatal es la siguiente:

Se considera como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera:

- Dos atenciones antes de cumplir las 22 semanas.
- La tercera de 22 a 24 semanas.
- La cuarta de 27 a 29 semanas.
- La quinta de 33 a 35 semanas.
- La sexta de 37 a 40 semanas.

B. Psicoprofilaxis:

Actividades de preparación integral (teórica, física y psicológica) a la gestante para contribuir a un embarazo, parto y puerperio sin temor, ni dolor, y a la disminución de la morbilidad y la mortalidad materno perinatal.

Objetivos:

- Preparar a la embarazada, teórica, física y mental, sobre los cambios fisiológicos del embarazo, parto y puerperio, y sus complicaciones.
- Promover que la mayoría de gestantes acudan a la atención prenatal y fomentar el parto institucional.
- Realizar actividades específicas por singularidad de gestantes, considerando factores como edad, paridad y situaciones especiales.
- Impulsar la participación activa de la mujer embarazada durante el trabajo de parto.
- Impulsar y comprometer la participación de la pareja durante el embarazo, parto y postparto.
- Realizar sesiones de gimnasia obstétrica, acorde con los hallazgos clínicos.
- Facultar a las embarazadas para el cuidado del recién nacido.

- Impulsar el uso del método anticonceptivo postparto.

C. Atención del parto:

La atención de parto comprende el conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia de las mujeres en gestación y sus familias o acompañantes para el proceso fisiológico del parto (23).

El parto en mujeres presidiarias debe darse en un ámbito institucional; sin embargo, no siempre ello es posible o recomendable por dificultades de acceso o por usos y costumbres en el marco de población étnica. Durante la consulta para el cuidado prenatal se ha definido un plan de parto que incluya el lugar, la institución y el proveedor que asistirá el parto. Adicionalmente, la mujer, su familia o acompañante deberá tener clara la información acerca de los trámites o elementos que deberá llevar el día de la admisión, así mismo, la información sobre los signos de alarma para acudir al servicio de urgencias. Esta información debe ser provista por escrito por parte de la EPS a la usuaria y deberá reposar junto a su carné perinatal. En este carné debe estar la evidencia sobre la orientación y consejería en métodos anticonceptivos y el método elegido. En caso de dificultades en acceder a la institución para la atención de parto, existen las casas maternas donde se espera hasta la indicación de hospitalización. Las instituciones donde se realicen la atención del parto deben estar equipadas para la atención del binomio madre e hijo.

Objetivos

- Acompañar a la gestante y su familiar durante todo el proceso de parto basada en el enfoque de derechos.
- Prevenir, reducir y controlar complicaciones del proceso de parto, alumbramiento y el puerperio.
- Contar con un equipo interdisciplinario que pueda brindar seguimiento y apoyo a la gestante, su familia o acompañante.

Servicios de prevención, detección y manejo de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama:

En el Perú, el cáncer representa la segunda causa de muerte, en el Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú–ASIS, de enero a diciembre del 2022, se señala 10,686 casos nuevos de cáncer en 62 Hospitales. En 25 de estos hospitales se halla el 86% de los casos y el 14,2% de los casos en los 37 hospitales restantes. Estos hospitales señalaron entre 20 y 50 casos al año. Según la localización de esta neoplasia, el cáncer del cuello uterino y el cáncer de mama son las que lideran en incidencia de cáncer en los hospitales.

En el Análisis del boletín epidemiológico del Perú 2023, en las mujeres prueba que las neoplasias como el cáncer uterino y cáncer de mama, requieren mayor atención en los hospitales del MINSA representados por 1553, 1224 mujeres respectivamente, seguido por el cáncer de estómago y colorrectal con 431, 443 mujeres respectivamente, cáncer a la tiroides 385, cáncer de pulmón 186, leucemia 170, linfomas 147, cáncer de ovario, hígado, cuerpo uterino, vesícula, tejido blando(264,100,186,138,67,respectivamente). (26)

El cáncer igual que otras enfermedades cuenta con cierta historia natural, y es posible intervenir en uno de esos momentos, por ende, hay posibilidad de manejar algunos riesgos asociados. aunque existan diferentes factores de riesgo y factores biológicos se puede prevenir algunos de estos casos, como, por ejemplo, la edad del inicio de la vida sexual activa que está fuertemente ligada al cáncer uterino, otros se pueden evitar empleando la vacuna contra el cáncer, y si se detecta a tiempo se puede evitar desenlaces trágicos como la muerte y/o complicaciones. (24)

Se debe realizar en centros de salud y hospitales que cuenten con equipo y personal profesional diestro en las técnicas de PAP, IVAA y Crioterapia lo que es la promoción, prevención, detección y tratamiento. Los hospitales referenciales deberán supervisar permanentemente estos establecimientos.

A. Identificar factores de riesgo

Cáncer del útero:

- Inicio temprano de la actividad sexual.
- Promiscuidad.
- Presencia de ITS, especialmente condiloma acuminado.
- Hábito de fumar.

Para cáncer de mama:

- Antecedentes hereditarios.
- Dx. de displasia o hiperplasia atípica de mamas.
- Primera menstruación a los 13 años, ciclo menstrual irregular y menopausia tardía después de los 50 años de edad, son factores endocrinos.
- Nuligesta o embarazo después de los 30 años en adelante.
- Radiación a nivel del tórax.
- Diagnóstico de tumores malignos en el endometrio o en los ovarios.
- Antecedente de cáncer de mamas.
- Riesgo en mujeres mayores de 30 años.
- Trastorno alimenticio que se conoce como la obesidad.
- Consumo elevado de café y grasas.

Control y seguimiento para detectar y prevenir el cáncer de mamas (25):

- Impulsar a las mujeres para realizarse el autoexamen, además realizar examen clínico de mamas al momento de la atención integral profesional.
- Se debe realizar un examen de mamas a todas las asistentes al consultorio, priorizando a mujeres mayores a 40.
- Se debe realizar examen físico clínico de mamas cada año a la población femenina iguales o mayores de 40.
- Referir a establecimientos con mayor capacidad resolutive para la mamografía y ecografía a todas las mujeres que presentan signos o síntomas, por ejemplo, nódulos en la axila, en mama, o al nivel supraclavicular.

B. Orientación y Consejería Personalizada para la prevención del cáncer de cuello uterino y cáncer de mama:

Se deberá desarrollar estas actividades de educación interpersonal y comunicación de manera organizada, con herramientas adecuadas, mensajes claros y materiales de apoyo indispensables (afiches, boletines, folletos, rotafolios, y otros), adaptándolos a circunstancias y características personales. Tener en cuenta el conocimiento y experiencia previa de la mujer.

Servicio de salud sexual (12):

La sexualidad es parte del desarrollo personal, salud y bienestar. A pesar de ello las pacientes esperan que el personal obstetra sea capaz de atender y eximir sus preguntas, dudas acerca de la sexualidad y que sea posible considerar temas y preguntas sobre la sexualidad.

A. Infertilidad:

- Incapacidad para reproducirse o llevar a término una gestación, mínimo por un periodo de 1 año, manteniendo relaciones sexuales frecuentes, sin emplear algún método anticonceptivo.
- Infertilidad primaria es cuando no hubo una gestación previa comprobada y la infertilidad secundaria cuando hubo una gestación previa.
- La frecuencia en la que se presenta la infertilidad es entre 10-15 % de la población.
- Puede ser de origen masculino y femenino.

A. Disfunciones sexuales:

Trastornos de la fase del deseo en mujeres y varones (deseo sexual hipoactivo o inhibido). Consiste en deficiencia o ausencia de fantasías sexuales y de deseo por la actividad sexual que producen tensión notable y dificultades interpersonales.

Cada persona tiene una forma muy peculiar de responder a estímulos físicos y mentales que despiertan su deseo. Esta es la fase inicial de la respuesta sexual, seguida por cuatro fases sucesivas: excitación, meseta, orgasmo y resolución.

Se puede desencadenar mediante estímulos internos (fantasías) y externos (imágenes, olores y otros), que depende del funcionamiento neuroendocrino. El

deseo se ve influido por orientación y preferencias sexuales, estado físico, psicológico de la persona y situación ambiental.

Factores que afectan la respuesta sexual (12):

El cese de la función ovárica durante el climaterio tiene efecto sobre algunas fases de la respuesta sexual. El deseo sexual y la frecuencia del coito disminuyen conforme las personas envejecen, aunque en general, retienen su interés por el sexo y siguen teniendo el potencial de disfrutar el placer sexual durante toda la vida.

Estos cambios predisponen a las mujeres a las crisis de vulvovaginitis y de infección de las vías urinarias, que junto con la disminución de la lubricación vaginal puede producir dispareunia. Las adultas mayores deben recibir complementación local o general con estrógenos para aliviar la sequedad vaginal, los síntomas de las vías urinarias y la dispareunia. Se deben disipar los mitos sobre sexualidad y deben recibir instrucciones sobre otras formas alternativas de expresión sexual.

B. Climaterio menopausia:

- ✓ **Menopausia:** aquello caracterizado por el cese de la menstruación mayor de 6 meses, ocurre al final del período reproductivo. En nuestro medio ocurre entre los 48 y 50 años, pudiendo presentarse a edades más tempranas en mujeres delgadas, o que viven en zonas de altura o son fumadoras. No hay correlación entre la edad de menarquia y la edad de la menopausia.
- ✓ **Menopausia temprana:** se da antes de 40 años de edad, en aquellas mujeres que tienen falla ovárica prematura o con ablación de ovarios post cirugía o radiación.
- ✓ **Perimenopausia:** esta etapa es conocida como el periodo de transición y dura aproximadamente 4 años.

Síntomas y/o signos:

Alteraciones vasomotoras: sintomatología típica constituida principalmente por bochornos y sudoraciones intensas, más frecuentes de noche y que dificultan el sueño y el descanso nocturno.

Alteraciones menstruales: anovulación, hipermenorrea o sangrado escaso, presencia de ciclos menstruales irregulares.

Síntomas psicológicos: ansiedad, tensión, depresión, irritabilidad, cansancio, pérdida de memoria, que también pueden deberse a los problemas anteriormente descritos.

Síntomas genito urinarios: sequedad vaginal, dispareunia, disminución de la libido

C. La autoestima y habilidades sociales:

Es importante fortalecer la autoestima y promover el desarrollo de habilidades sociales, porque ayudará a las personas a protegerse más de cualquier factor de riesgo.

Percepción que una persona tiene acerca de sí misma y está ligada al autoconcepto; Tiene una relación con el hecho de sentirse amadas, valoradas. Las personas, generalmente los que se encuentran en la etapa de la adolescencia tienen problemas con su imagen y aceptación de su persona y esto da resultados negativos en la toma de decisiones.

Repercusiones de la falta de acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres en la cárcel:

Al analizar estar bajo prisión es, desde una perspectiva crítica, una forma de opresión en contra de las mujeres. Si a este hecho se le unen otros factores de discriminación como la clase social y la raza, se pone en evidencia la profunda situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres privadas de la libertad en centros carcelarios. Esta realidad “afecta de forma especial a las madres jóvenes cabeza de familia, quienes viven en condiciones de marginalidad y con pocas posibilidades de acceso a la educación y el mercado laboral”. (26)

Las reclusas enfrentan: (27)

- Carencia de perspectiva de género en la recopilación de datos relacionados con la privación de su libertad.
- Infraestructura penitenciaria inadecuada.
- Atención a la salud sin enfoque de género.

- Falta de promoción y prevención de ITS, cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, embarazos no planificados, etc.

Además, existen mujeres en condiciones especiales como las gestantes, lactante, etc, que necesitan atenciones especiales y particulares.

- Atención de salud deficiente.
- Obstáculos para la atención de parto.

De igual forma, los niños que conviven con su madre en prisión, enfrentan:

- Se obstaculiza al niño para vivir con su padre fuera del penal.
- Le ponen barreras al niño para integrarse a la sociedad y tener vínculos con el exterior.
- Existe riesgo para la salud del niño.
- Carece de una alimentación adecuada.
- No cuentan con una educación adecuada y de calidad.

En resumen, las políticas de implementación en el penal se deben llevar a cabo en beneficio de las mujeres, priorizando los temas de salud sexual y reproductiva para promover y prevenir infecciones de transmisión sexual, complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, cáncer de mama, cáncer de cuello uterino.

2.3. Hipótesis

Las mujeres privadas de libertad, tienen acceso inadecuado a la salud sexual y reproductiva en el penal Yanamilla. Ayacucho agosto 2023-enero 2024.

2.4. Variables de estudio

Variable dependiente

Acceso a la salud sexual y reproductiva.

Variable Independiente

Mujeres privadas de la libertad del penal Yanamilla.

Variables intervinientes

- Estado civil
- Procedencia
- Edad
- Grado de instrucción
- Paridad

2.5. Definición de términos operativos

1. Salud sexual y reproductiva

Se refiere al estado de bienestar físico, mental y social que tienen las personas, incluye ejercer una sexualidad responsable de forma segura y satisfactoria libres de coerción, distinción y violencia.

2. Mujer privada de libertad

Persona que cumple en presidio su condena, como consecuencia de un delito cometido.

3. Derechos sexuales y reproductivos:

Es indisociable al derecho a la salud y de los derechos humanos. Tiene como propósito liberar a todas las personas en general de la discriminación, amenaza,

riesgo, coerción y de la violencia en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos.

4. **Servicios de planificación familiar:**

Estos servicios de planificación familiar contribuyen de forma responsable, libre e informada acerca de la decisión del número y espaciamiento de los hijos que deseen concebir.

5. **Servicios atención integral de la salud materna:**

Conjunto de acciones con el objetivo de reducir la morbi-mortalidad materno-perinatal al brindar una atención integral a la población femenina durante el periodo prenatal, natal y posnatal.

6. **Servicios de prevención, detección y manejo de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama:**

Son los servicios oportunos de diagnóstico y pruebas de detección del cáncer de cuello uterino y de mama a las mujeres, también acciones de prevención, promoción y tratamiento.

7. **Edad**

Se define como el tiempo que transcurrió desde que nació hasta el instante donde se realiza la entrevista y se representa en año cronológico.

8. **Paridad**

Cantidad de partos que tiene una mujer y se clasifica en:

Nulípara: 0 partos.

Primípara: 1 parto.

Múltipara: 2 a más partos.

9. **Procedencia**

Se refiere al lugar donde una persona nace o vive, sea sola o con su familia.

tal como

Zona urbana: zona dentro de la ciudad que cuentan con los servicios básicos.

Zona marginal: zonas aledañas a la ciudad sin servicios básicos.

Zona Rural: zonas fuera de la ciudad.

10. Grado de instrucción

Se refiere al nivel de estudios conseguidos por cierta persona a lo largo de su vida.

En tanto, aquella que no ha conseguido ningún nivel de estudios, se le conoce como analfabeta.

11. Estado civil

Se define como el estado de convivencia que presenta toda persona en relación con la institución del matrimonio:

Soltera: aquella mujer que no esta unida en matrimonio.

Casada: mujer que contrajo matrimonio.

Conviviente: mujer que tiene pareja pero que no contrajo matrimonio.

Viuda: aquella mujer que perdió a su cónyuge por muerte de este.

12. Venustorio:

Habitación especial en la cárcel en el que las presidiarias tienen relaciones sexuales con la pareja visitante.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Aplicada.

3.2. DISEÑOS O MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

- Descriptivo simple, prospectivo y transversal.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO:

- La población estuvo constituida por 200 mujeres privadas de la libertad, recluidas en el Penal de Yanamilla, Ayacucho.

3.4. MUESTRA

- Constituida por 131 mujeres. El tamaño de muestra se obtuvo mediante la fórmula de poblaciones finitas, con Z al 95% de confianza.

FÓRMULA DE MIGUEL A. RODRIGUEZ S.

$$n = \frac{Z^2 P (1 - P) N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P (1 - P)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5) 200}{(0,05)^2 (200 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{192,1}{1,46}$$

$$n = 131$$

Donde:

Z = 1,96 (Factor para un nivel de confianza del 95%)

E = 5% (margen de error)

$N = 200$ (N° de mujeres privadas de la libertad, reclusas en el Penal de Yanamilla, Ayacucho)

$P = 0,5$ (probabilidad de aciertos y desaciertos)

3.5 MUESTREO

Probabilístico aleatorio simple: de la población de estudio, se seleccionó al azar el número de sujetos necesarios para completar la muestra necesaria a estudiar.

3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todas las mujeres privadas de la libertad, de nacionalidad peruana, reclusas en el Penal de Yanamilla, Ayacucho.

3.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Todos los varones privados de la libertad, reclusos en el establecimiento penitenciario de Yanamilla, Ayacucho.
- Todas las mujeres que se encuentran privadas de la libertad de nacionalidad extranjera, reclusas en el Penal de Yanamilla, Ayacucho

3.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó las siguientes técnicas e instrumentos para la determinación del acceso a la salud sexual y reproductiva:

Técnicas:

- Entrevista personal aplicada a la interna.

Instrumentos:

- Fichas de recolección de datos.
- Escala Likert
- Escala de Baremo

3.9 PROCEDIMIENTO

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo para determinar el acceso a la salud sexual y reproductiva de mujeres privadas de su libertad que se encuentran en el

penal de Yanamilla, Ayacucho, en el periodo comprendido entre agosto 2023 a enero del 2024.

Coordinación: se obtuvo la autorización del director del centro penitenciario Yanamilla, solicitando permiso para realizar la investigación, se coordinó acciones previas con el jefe del personal de salud del centro penitenciario.

Captación: Se identificó a las reclusas en estudio, brindamos una explicación clara y concisa a cerca del presente estudio, objetivos, propósitos y la importancia de esta. Procediendo con la solicitud de una firma en el documento de consentimiento informado. (anexo 1).

Recolección de datos. Empleamos una entrevista personal, con el fin de conseguir datos personales, que fueron anotados en la ficha de recolección de datos (anexo 2). Luego, se les administró un cuestionario tipo Likert elaborado y validado por expertos que mide si tienen acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres en el centro penitenciario Yanamilla. Consta 3 ítems: (anexo 2)

- a) Frecuentemente (más de 7 atenciones al año)
- b) Ocasionalmente (menos de 3 atenciones al año)
- c) Nunca (0 atenciones al año)

Aplicación de Baremo:

En base a ello, los resultados fueron evaluados como:

Adecuado : Puntaje de 7 a 12

Inadecuado : Puntaje 0 a 6

3.10 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Los datos obtenidos a través del cuestionario realizado a las reclusas del penal yanamilla, fueron registrados una hoja del programa Excel, este base de datos fue procesado y tabulado en el paquete estadístico SPSS, versión 26.0, y con los resultados se procedió a realizar las tablas estadísticas de frecuencia porcentual, donde se describe las variables de estudio.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres privadas de la libertad del Penal de Yanamilla, Ayacucho. Agosto 2023 a enero 2024

Características sociodemográficas	Frecuencia	
	N°	%
Edad		
< 20	1	0,8
20 a 29	42	32,1
30 a más	88	67,1
Procedencia		
Zona urbana	46	35,1
Zona marginal	59	45,0
Zona rural	26	19,9
Estado civil		
Soltera	73	55,7
Casada	37	28,2
Conviviente	11	8,4
Otros	10	7,6
Grado de instrucción		
Analfabeta	02	1,5
Primaria	23	17,6
Secundaria	84	64,1
Superior	22	16,8

Fuente: Datos obtenidos de la ficha del cuestionario

En la tabla, se presentan las características sociodemográficas de 131 mujeres privadas de libertad del penal de Yanamilla; en relación a la edad, el grupo predominante está integrado por mujeres mayores de 30 años (67,1%), le siguen las que tienen de 20 a 29 años (32,1%), hallándose sólo un caso de mujer menor de 20 años (0,8%). La gran mayoría de estas reclusas proceden de zonas marginales 45%(59) de la ciudad de Ayacucho, 35,1%(46) son de la zona urbana; en tanto que, el 19,9% (26) procede la zona rural.

El estado civil, 55,7%(73) son solteras, 28,2% (37) son casadas y en menor porcentaje se encuentran las convivientes 8,4%(11) y de otra condición civil 7,6% (viudas, separadas, divorciadas). Se pudo observar que el 64,1%(84) de las reclusas cuentan con estudios de secundaria, el 17,6%(23) estudió la primaria, el 16,8%(22) cuenta

con estudios superiores; mientras que, el 1,5%(2) son analfabetas, debido a que no cuentan con estudios y, las dos mujeres, proceden de la zona rural.

Contrastando nuestros resultados con Costa et al. (2016), en España, "Describir el perfil de las mujeres privadas de libertad de una prisión y discutir la situación salud sexual y reproductiva de estas mujeres". Sostiene que las reclusas que se encuentran en edad reproductiva tienen escolaridad baja siendo una barrera tanto para la realización de tener profesiones, empleos y acceder a buenos salarios, siendo el motivo principal de su reclusión.

Buccioci et al. (2017), Chile. "Describe características psicoafectivas y de vulnerabilidad influyentes en la salud sexual y reproductiva de la población penal femenina de la región de Valparaíso, constata que, la mayoría de las internas estudiadas tenían edades de 20 a 34 años, son solteras, y cuentan con nivel de educación incompleta coincidente con lo obtenido en el presente trabajo.

Tabla 2. Características Gineco-obstétricas de las mujeres privadas de la libertad del Penal de Yanamilla, Ayacucho. Agosto 2023 a enero 2024

Características Gineco-obstétricas	Frecuencia	
	N°	%
Paridad		
Nulípara	65	49,6
Primípara	51	38,9
Multípara	15	11,5
Actualmente está embarazada		
Si	0	00,0
No	131	100,0
Cuántas veces estuvo embarazada dentro del penal		
Nunca	131	100,0
1 vez	0	0,0
2 o más veces	0	0,0

Fuente: Datos obtenidos de la ficha del cuestionario

En la tabla 2, se muestran las características Gineco-obstétricas de las mujeres privadas de libertad del penal de Yanamilla, apreciándose, que el 49,6%(65) son nulíparas, el 38,9%(51) son primíparas; en tanto que el 11,5%(15) son multíparas.

Al momento de la recolección de los datos, se evidenció que ninguna reclusa se encontraba embarazada durante el tiempo de estadía en prisión.

Tabla 3: Accesibilidad a la salud sexual y reproductiva, según la dimensión de planificación familiar, brindada a las mujeres privadas de la libertad del Penal de Yanamilla, Ayacucho. Agosto 2023 a enero 2024.

Planificación familiar	Accesibilidad a la salud sexual y reproductiva				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	N°	%	N°	%	N°	%
Recibe O/C En planificación familiar	26	19,8	105	80,2	131	100,0
Recibe métodos de planificación familiar	32	24,4	99	75,6	131	100,0
Utiliza algún método de planificación familiar	68	51,9	63	48,1	131	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la ficha del cuestionario

En la tabla 3; Nos muestra el Acceso a la salud sexual y reproductiva según la Dimensión de Planificación familiar, brindada a las mujeres privadas de la libertad, donde observamos que sólo en el 19,8% (26) de las internas recibió orientación y consejería en planificación familiar de manera adecuada, y en el 80,2% (105) de manera inadecuada.

En relación a si la reclusa recibe métodos de planificación familiar, el 24,4% (32), refieren que lo hacen de manera adecuada y para el 75,6% (99) la atención es inadecuada. Asimismo, a la pregunta de si utiliza algún método de planificación familiar, el 51,9% (68) refiere que si, tal como el preservativo, las píldoras; en tanto que el 48,1%(63) no utiliza ningún método.

Al analizar los resultados de Baca et Al. (2015), en Lima, "Características sociodemográficas y de salud sexual y reproductiva de las mujeres reclusas en las cárceles de Lima". sostiene que el 85% de mujeres usó profiláctico (preservativo masculino) para evitar la ITS o el embarazo, el penal les suministró de recursos y que

además en general recibieron información sobre estos temas antes de ingresar al establecimiento penitenciario.

Tabla 4. Accesibilidad a la salud sexual y reproductiva, según la dimensión de Infección de Transmisión sexual (ITS), brindada a las mujeres privadas de la libertad del Penal de Yanamilla, Ayacucho. Agosto 2023 a enero 2024.

Infección de Transmisión sexual (ITS)	Accesibilidad a la salud sexual y reproductiva				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	N°	%	N°	%	N°	%
Recibe orientación y consejería en ITS	39	29,8	92	70,2	131	100,0
Se le realiza tamizaje de ITS	45	34,4	86	65,6	131	100,0
Se te diagnosticó alguna ITS	7	5,3	124	94,7	131	100,0
Verifican si tu pareja tiene ITS	71	54,2	60	45,8	131	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la ficha del cuestionario

**ITS: Infección de Transmisión sexual*

La presente tabla, muestra el acceso a la salud sexual y reproductiva en relación a la dimensión de ITS, refieren que el 29,8% (39) reciben orientación y consejería sobre las ITS de manera adecuada y el 70,2% (92) señalan que fue de manera inadecuada. El 34,4% (45) señalan que; se les realizó tamizaje de ITS, y al 65,6 (86) no se les realizó. De las cuales el 5,3 (7) se les diagnosticó con una ITS y al 94,7 (124) no se le diagnosticaron patologías.

Asimismo, un 54,2% (71) de mujeres mencionan que a su pareja le verifican si padece de alguna infección genital; mientras que un 45,8%(60) refiere que no lo hacen.

Baca et Al. (2015), en Lima, "características sociodemográficas y de salud sexual y reproductiva de las mujeres reclusas en las cárceles de Lima". Señala que gran cantidad de estas mujeres, obtuvieron conocimiento antes de entrar al penal, referidos a la ITS y métodos anticonceptivos, recibió insumos dentro del penal. Ejercitó su sexualidad, mediante una solicitud para contar con visita conyugal, donde hubo cierta

demora en el transcurso del trámite, a parte la reclusa tuvo que probar que era su cónyuge y demostrar con examen que su pareja no tenía ITS.

Flores S. (2022) Cusco. ``Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva en las mujeres privadas de la libertad del Establecimiento Penitenciario Cusco-Mujeres``. Sostiene que un 27% cuenta con 1 a 3 parejas sexuales en el interior de la cárcel y mantienen las relaciones íntimas de forma mensual (45%). Por lo que concluye que en territorio penitenciario el acceso es limitado, por lo tanto, realizar alguna actividad de promoción y prevención de salud sexual y reproductiva es complicado y se observa que se incumple ciertos derechos sexuales y reproductivos con libertad.

Tabla 5. Accesibilidad a la salud sexual y reproductiva, según la dimensión de Cáncer de cuello uterino (CACU) y cáncer de mama, brindada a las mujeres privadas de la libertad del Penal de Yanamilla, Ayacucho. Agosto 2023 a enero 2024.

CaCu y cáncer de mama	Accesibilidad a la salud sexual y reproductiva				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	N°	%	N°	%	N°	%
Recibió orientación y consejería en CaCu y cáncer de mama	42	32,1	89	67,9	131	100,0
Se le realizó PAP	58	44,3	73	55,7	131	100,0
Se le realizó examen de mamas	21	16,0	110	84,0	131	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la ficha del cuestionario

**CACU: Cáncer de cuello uterino*

En la tabla 5; se muestran los resultados sobre el acceso a la salud sexual y reproductiva con la dimensión de prevención de cáncer de cuello uterino y de mamas, brindada a las mujeres privadas de la libertad, la reclusa recibe orientación y consejería sobre prevención de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, el 32,1% (42), refieren que lo han recibido de manera adecuada, el 67,9% (89) nunca lo ha recibido.

En el rubro sobre si le realizaron el tamizaje del Papanicolaou, el 44,3% (58), señala que le realizan de manera adecuada, el 55,7% (73), no lo recibieron.

Es muy preocupante el rubro de si les realizan el examen de mamas, pues, el 84% (110), refiere que nunca le realizaron, sólo el 16,0%(21) de internas refieren que les realizan de manera adecuada.

Al analizar los resultados, encontramos que son similares a lo descrito por **Buccioci et al. (2017)**, En Valparaíso. ‘Características psicoafectivas y de vulnerabilidad

influyentes en la salud sexual y reproductiva de la población penal femenina de la región de Valparaíso. En el ámbito gineco-obstétrico, la mayor parte cuenta con el examen de papanicolaou vigente, pero jamás se realizó el examen físico de mamas. Principalmente surgen necesidades en las reclusas por su condición de reclusión.

Tabla 6. Acceso a la salud sexual y salud reproductiva, brindada a las mujeres privadas de la libertad del Penal de Yanamilla, Ayacucho. Agosto 2023 a enero 2024.

Ítem	N°	%
Recibe orientación y consejería en salud sexual y reproductiva		
Adecuado	64	48,9
Inadecuado	67	51,1
Total	131	100,0
Solicita venustorio		
Frecuente	20	15,3
Ocasionalmente	111	84,7
Total	131	100,0
Cuentan con espacio adecuado para el venustorio		
Si	53	40,5
No	78	59,5
Total	131	100,0
Profesional que brindó la atención		
Médico	14	10,7
Obstetra	107	81,7
Enfermero	01	00,8
Otro	09	06,9
Total	131	100,0
Considera que el personal de salud se abastece brindando la atención		
Si	02	01,5
No	129	98,5
Total	131	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la ficha del cuestionario

En la tabla 6; Observamos los resultados sobre acceso a la salud sexual y reproductiva, brindada a las reclusas del Penal de Yanamilla, el 48,9% (64) recibieron orientación y consejería en salud sexual y reproductiva de manera adecuada, señalando que el 81,7% (107) fue realizado por el personal obstetra, solo 10,7% (14) por el médico de turno, entre los más frecuentes.

El 84,7%(111) recibe visita conyugal de manera ocasional; y de manera frecuente el 15,3 (20), por otra parte, el 59,5% (78) no cuentan con un espacio adecuado para la visita. Consecuencia de ello, el 98,5% (129), la figura encargada de la salud no se abastece brindando una atención adecuada, causando un malestar entre las internas en estudio.

Buccioci et al. (2017), señala en el área psicoafectiva que no reciben visita de la pareja sexual por ende la cantidad de parejas sexualmente activas es baja, sólo un tercio recibe venusterio, señalando que, en la población penal femenina, hay poco apoyo por las redes, oportunidades casi nulas, poco apoyo para la rehabilitación, carencia de apoyo para la reinserción laboral, proponiendo medidas que mejoren la salud integral de la reclusa.

Con respecto a ello, Sandoval (2017), en Chile reporta que, existen diferentes maneras de las reclusas para desempeñar sus derechos sexuales, pese al encierro y utilizan a nivel intramuro, el venusterio.

Minaya (2021), en Lima, verificar la existencia de problemáticas relacionadas a sus derechos sexuales y reproductivos. Sostiene que la desigualdad dentro del penal se presenta a través de la visita íntima que viene siendo un derecho fundamental en el Código de Ejecución Penal, siendo este un beneficio penitenciario, pese a esto se necesita ciertos recursos solicitados y buena voluntad de los funcionarios que están encargados de vigilar a las reclusas. Este hecho destaca que las autoridades deben dar solución próxima porque los derechos fundamentales están ligados con otros derechos importantes como la dignidad, proyecto de vida, como formar su propia familia

Flores S. (2022) en Cusco. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva en las mujeres privadas de libertad del Establecimiento Penitenciario Cusco-Mujeres. Concluye que el territorio penitenciario es de accesibilidad limitada y como resultado es complicado ejecutar investigaciones con las reclusas. Se hallan solo un grupo básico de personales de salud como obstetra, enfermera, médico y enfermera técnica, hay cierta incompetencia para llevar a cabo la promoción y prevención de la salud

sexual y reproductiva, indispensable una figura de algún personal (obstetra) competente para realizar y vigilar las actividades que se demanda. Se observa incumplimiento de ciertos derechos de salud sexual y reproductiva.

CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos y teniendo en cuenta los objetivos planteados, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Las características sociodemográficas de las mujeres que se encuentran reclusas en el penal de Yanamilla muestran que el grupo predominante son mayores de 30 años (67,1%), procedentes de zonas marginales (45%), son solteras (55,7%) y tienen estudios de secundaria (64,1%). En cuanto a las características Gineco-obstétricas, mayormente son nulíparas (49,6%), en tanto que, se evidenció que ninguna reclusa se encontraba embarazada; asimismo, ninguna de ellas quedó embarazada durante el tiempo de estadía en prisión.
2. Las mujeres privadas de libertad del penal Yanamilla según la dimensión en planificación familiar; solo recibieron adecuadamente orientación y consejería en planificación familiar, el 19,8%; el 24,4% recibe de forma adecuada los métodos de planificación familiar, asimismo, el 51,9% utiliza algún método de planificación familiar. Respecto a la dimensión de infecciones de transmisión sexual el 29,8% reciben orientación y consejería sobre las ITS, al 34,4% les realizaron tamizaje sobre estas patologías, asimismo, un 54,2% de mujeres mencionan que a su pareja le verificaron si padece de alguna infección de transmisión sexual. Por otra parte, según la dimensión CaCu Y Cáncer de mama muestra que el 32,1% de reclusas recibe orientación y consejería sobre prevención de cáncer de cuello uterino y de mamas, al 44,3% les realizaron el tamizaje del Papanicolaou; mientras que, solo el 16% de internas refieren que les realizaron el examen de mamas. Acerca de la salud sexual y salud reproductiva, el 48,9% fue orientada adecuadamente, señalando el 81,7% al personal obstetra. Por otra parte, el 84,7% recibe venustorio ocasionalmente; pero, solo el 40,5% (53) cuenta con un espacio adecuado para la visita conyugal. El 98,5%, considera que el

personal de salud no se abastece brindando la atención, causando un malestar entre las internas en estudio. Por lo que se concluye que el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva es inadecuado por ser minoría las reclusas que acceden a estos servicios y la razón de que no se cuenta con estos mismos.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades del INPE, coordinar o gestionar el aumento de personal capacitado (obstetra) para brindar una atención integral y eficaz que se demanda en todos los aspectos de salud sexual y reproductiva, igualmente se debe coordinar el acceso para las reclusas a estos servicios.
2. Las autoridades del INPE, deben coordinar el aumento de campañas de prevención y promoción de los servicios de salud sexual y reproductiva en coordinación con los centros de Salud de la Región de Ayacucho.
3. A las autoridades de la Escuela de Obstetricia, planificar actividades de proyección social y extensión universitaria, con participación de docentes e internos de condición extramuro, para poder asistir a las reclusas del penal de Yanamilla, pues, serán muy beneficiosas para ellas.
4. Continuar con más estudios de investigación sobre las reclusas, pues, son de muy restringido acceso por lo que resultan vulnerando los derechos de salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto de Estudios Jurídicos de Ejecución Penal. Acceso a la salud en cárceles de mujeres: un castigo en sí mismo [Online]. Argentina; 2018[citado 16 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.palermo.edu/derecho/inejep/documentacion-archivos/ponencias/Ponencia-Piuma.pdf>.
2. Monclús M. Informe Anual 2021 : la situación de los Derechos Humanos en las cárceles federales de la Argentina [Online]. Buenos Aires; 2022[citado 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ppn.gov.ar/pdf/publicaciones/Informe-Anual-2021-final.pdf>.
3. Gomez L. La Cárcel desde una Perspectiva de Género [Internet]. España; 2021 [citado 8 de agosto 2023]. Disponible en: <https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/426/1/TFG-G%C3%B3mez%20Gallardo%2C%20Luc%C3%ADa.pdf>.
4. Barros C. Cuerpos cautivos: vida sexual de mujeres privadas de su libertad”. Trayectorias Humanas Trascontinentales [Online]. México; 2022[citado 3 de agosto de 2023]. Disponible en: https://flacso.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1026/408/1/Barros_CF.pdf.
5. Rashida M. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias [Online]. Ginebra; 2014[citado 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ppn.gov.ar/pdf/publicaciones/Informe-Anual-2021-final.pdf>.
6. Organización Mundial de Salud .Salud Sexual [Internet]. 2022 [Citado el 05 de octubre del 2023]. Disponible en: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/.
7. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. Reglas de Bangkok. [Online]. 2015 [Citado el 05 de noviembre del 2023]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf.
8. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Mujeres privadas de la libertad en las Américas[Online]. 2023 [citado 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/Informe-Mujeres-privadas-libertad.pdf>.
9. Instituto Penitenciario del Perú. Establecimiento Penitenciario Mujeres Cusco. [Internet] Perú: 2019 [Citado el 02 de Julio del 2023]. Disponible en: <https://www.inpe.gob.pe/region-sur-oriental/item/88-e-p-cusco-mujeres.html>.
10. Costa L, Alves J, Fonseca C, Costa F y Fonseca F. Género en el marco de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de libertad. [Internet]. 2016 Jul [citado 19 de Enero de 2024]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300006&lng=es//www.oas.org/es/cidh/informes/pdf.

- 11 Sandoval S. Comportamiento sexual de mujeres privadas de libertad del centro penitenciario de Concepción. [Online]. Chile; 2017. [citado 19 de Enero de 2024]. Disponible en: http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/2578/3/Tesis_Comportamiento_Sexual.pdf.
- 12 Buccioci P. Salud sexual y reproductiva de la población penal femenina de la Región de Valparaíso. [Internet]. Chile; 2017 [citado 23 de Enero de 2024]. Disponible en: <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/items/a0d610a4-defd-4ec1-8794-509e1ef5b601>.
- 13 Leal C, Soto A, Papazoglou E y Muñoz M. Prevalencia de antecedentes sexuales de riesgo en mujeres privadas de libertad. Análisis exploratorio de factores asociados a comportamientos de alto riesgo. [Internet]. Colombia; 2018 [citado 2024 Mar 19]. Disponible en: <https://doi.org/10.18597/rcog.3019>.
- 14 Baca H, Chacaltana B. Salud sexual y reproductiva de las reclusas en cárceles peruanas [Internet]. Lima; 2015 [citado 22 de Enero del 2024]. Disponible en: <https://salutsexualsidastudi.org/es/registro/ff80818157708f5a0157fbd700f504b6>
- 15 Minaya E. La vulneración de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de libertad. [Online]. Lima- Perú ;2021 [citado 2 de Febrero del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/931>
- 16 Jiménez B. Repercusiones de la salud mental en las conductas de riesgo sexuales y reproductivas en mujeres privadas de su libertad del establecimiento penitenciario Pampas de Sananguillo. [Online]. Tarapoto; 2021. [citado 3 de Enero del 2024]. Available from: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4071>.
- 17 Flores S. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva en las mujeres privadas de libertad del Establecimiento Penitenciario Cusco-Mujeres. [Online]. Cuzco; 2022. [citado 2 de Diciembre del 2023] Available from: [Disponible en: https://repositorio.uandina.edu](https://repositorio.uandina.edu).
- 18 Pezo O. Diagnóstico del acceso a servicios de salud gineco-obstetra de las mujeres internas en establecimientos penitenciarios del Perú. [Online]. Perú ; 2013. [citado 2 de Febrero del 2024]. Available from: <https://www.medicinaclinicaysocial.org/i>.
- 19 Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva [Online]. Lima ; 2013. [citado 2 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf.
- 20 Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Sistema de protección de derechos humanos. [Online]. Perú. [citado 2 de octubre de 2023] Available from: <https://www.minjus.gob.pe/sistema-de-proteccion-de-dd-hh/#res1>

- 21 Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud . [Online].Lima; 2017. [citado 12 de octubre de 2023] Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.
- 22 Organizaciòn Mundial de Salud. Infecciones de transmisión sexual. [Online]. . 2019. [citado 2 de octubre de 2023]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_3.
- 23 Arias D. la sexualidad de las personas reclusas en la jurisprudencia constitucional. . [Online]. Bilbao ;2015. [citado 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <file:///C:/Users/gloria/Downloads/Dialnet-LaSexualidadDeLasPersonasReclusasEnLaJurisprudenci-5341913.pdf>
- 24 Ministerio de Salud.Norma Tècnica de Salud para la atenciòn integral de salud . materna.[Online]. Lima; 2021[citado 12 de Diciembre de 2023]. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf.
- 25 Ministerio de Salud. Norma tècnica para la atenciòn de la salud materna. [Online]. . Lima; 2005. [citado 12 de Diciembre de 2023]. Available from: <https://crolimacallao.org.pe/documentos/normas/ATENCION%20DEL%20PAR TO%20VERTICAL-MINSA.pdf>.
- 26 Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Más de 500 internas del penal Santa . Mónica fueron atendidas gracias al Plan Esperanza. [Online].Lima [citado 22 de Diciembre de 2023]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31185-mas-de-500-internas-del-penal-santa-monica-fueron-atendidas-gracias-al-plan-esperanza>.
- 27 Ministerio de Salud. Indicadores prioritarios para la medición, evaluación y . monitoreo de la gestión de riesgo por parte de aseguradores y prestadores en pacientes con cáncer de mama y cuello uterino en Colombia. [Online].Bogotá ; 2016. [citado 24 de Diciembre de 2023] Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/CAC/i ndicadores-medicion-gestion-riesgo-ca-mama-cuello-uterino.pdf>.
- 28 Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y . Reproductiva [Online].Lima; 2024. [citado 24 de Diciembre de 2023]. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf.
- 29 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplàsicas. Norma técnica oncológica para . la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional [Online].Lima- Perú; 2008. [citado 05 de febrero de 2024]. Available from:<https://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/contenido/Programa-Presupuestal/Salud%20Cancer/Normas%20y%20Resoluciones/CANCER%20DE %20MAMA.pdf>.
- 30 Ariza L. Una perspectiva general sobre mujeres y prisiones en América Latina y . colombia. [Online].Colombia; 2015. [citado 05 de febrero de 2024]. Disponible en: https://derechopublico.uniandes.edu.co/index.php?option=com_content&view=article&id=559%3A.

- 32 Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. Prevención, . tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones. [Online] Austria; 2013. [citado 10 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.unodc.org/lpomex/uploads/documents/Publicaciones/Prevencion-del-delito-y-justicia-penal/Comprehensive_Package_-_Spanish.pdf.
- 33 Vite E y Reyes N. La afectación familiar por la privación de libertad. Dominio de . las Ciencias. [Online]. Ecuador ; 2016. [citado 10 de marzo de 2024]. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/165>.

ANEXOS



ANEXO 01: INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:/..... /.....

Usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre el "SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL PENAL YANAMILLA". AYACUCHO, AGOSTO 2023 A ENERO 2024, realizado por Bautista Tenorio, Sheyla Daysi y Perez Quispe, Kely Yaneth bachilleres de la escuela profesional de Obstetricia.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito y no le generará ningún perjuicio. Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación es estrictamente voluntaria.

DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO: La participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio:

SI ACEPTO

NO ACEPTO

FIRMA



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE MUJERES PRIVADAS DE LA
LIBERTAD EN EL PENAL YANAMILLA. AYACUCHO, AGOSTO 2023 A
ENERO 2024”**

ENCUESTA

RESPONSABLES: Bautista Tenorio, Sheyla Daysi y Perez Quispe, Kely Yaneth

Fecha:**Registro N°:****Registrado por:**.....

Hora:.....

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y responda con la verdad. Complete según la pregunta y marque con un aspa (X) la alternativa que usted crea correcta

I. ASPECTOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS:

1. Edad en años cumplidos:

2. Estado civil:

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada
- d. Otros(especificar)

3. Procedencia:

- a. Zona urbana
- b. Zona marginal
- c. Zona rural

4. Grado de Instrucción:

- a. Analfabeta
- b. Primaria

c. Secundaria

d. Superior completa

e. Superior incompleta

6. Tiempo en prisión:

- a. Menor de 1 año
- b. 1 a 4 años
- c. Más de 5 años

II. ASPECTOS GINECO-

OBSTETRICOS:

1. ¿número de hijos?

- a. Nulipara
- b. Primipara
- c. Multipara

2. ¿En la actualidad se encuentra embarazada?
 - a) Si
 - b) No
3. ¿Cuántas veces estuviste embarazada dentro del penal Yanamilla?
 - a) 0 veces
 - b) 1 vez
 - c) Más de 3 veces

III.1 ASPECTOS RELACIONADOS AL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

III.1 SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (lea atentamente y responda las siguientes preguntas)

1. ¿Recibes orientación y consejería sobre métodos anticonceptivos en el penal Yanamilla?
 - a) Frecuentemente
 - b) Ocasionalmente
 - c) Nunca
2. ¿El penal de Yanamilla te brinda métodos de planificación familiar?
 - a) Frecuentemente
 - b) Ocasionalmente
 - c) Nunca
3. ¿Usted utiliza algún método de planificación familiar?
 - a) Frecuentemente
 - b) Ocasionalmente
 - c) Nunca
4. ¿Recibes orientación y consejería sobre infecciones de transmisión sexual en el penal Yanamilla?
 - a) Frecuentemente
 - b) Ocasionalmente
 - c) Nunca
5. ¿Se te realizan tamizajes de ITS (Infecciones de transmisión sexual) en el penal Yanamilla?
 - a) Frecuentemente
 - b) Ocasionalmente
 - c) Nunca
6. ¿Se te diagnosticó alguna enfermedad de transmisión sexual?

- a) Frecuentemente
- b) Ocasionalmente
- c) Nunca

III.2 SERVICIOS INTEGRAL DE SALUD MATERNA (lea atentamente y responda las siguientes preguntas si se encuentra embarazada)

1. ¿Recibes atención prenatal dentro del penal Yanamilla?
 - a) Frecuentemente
 - b) Ocasionalmente
 - c) Nunca
2. ¿Te brindaron suplementos vitamínicos (Ac.fólico, hierro, calcio) dentro del penal Yanamilla?
 - a) Frecuentemente
 - b) Ocasionalmente
 - d) Nunca
3. ¿Recibes inmunizaciones (tétanos, hepatitis b, influenza, difteria, tos ferina) dentro del penal Yanamilla?
 - a) Frecuentemente
 - b) Ocasionalmente
 - c) Nunca
4. ¿Presentaste complicaciones en el embarazo dentro del penal Yanamilla?
 - a) Frecuentemente
 - b) Ocasionalmente
 - c) Nunca

III.3 SERVICIOS PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y CÁNCER DE MAMA (lea atentamente y responda las siguientes preguntas)

1. ¿Recibes orientación y consejería en el penal Yanamilla sobre la prevención de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama?
 - a) Frecuentemente
 - b) Ocasionalmente
 - c) Nunca
2. ¿Le realizan el examen de Papanicolau?
 - a) Frecuentemente

- b) Ocasionalmente
 - c) Nunca
3. ¿Le realizan anualmente el examen de Mamas?
- a) Frecuentemente
 - b) Ocasionalmente
 - c) Nunca

III.4 SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (lea atentamente y responda las siguientes preguntas)

1. ¿Cuentan con servicios de salud sexual y reproductiva en el penal Yanamilla?
- a) Si
 - b) No
2. ¿Tipo de profesional que brindó la atención de salud sexual y reproductiva?
- a) Médico
 - b) Obstetra
 - c) Enfermero
 - d) Otros
3. ¿Recibes orientación y consejería en el penal Yanamilla sobre salud sexual y reproductiva?
- d) Frecuentemente
 - e) Ocasionalmente
 - f) Nunca

Ejercicio de la sexualidad en el penal Yanamilla

4. ¿Solicita permiso para vivista conyugal dentro del penal Yanamilla?
- a) Frecuentemente
 - b) Ocasionalmente
 - d) Nunca
5. ¿Cuenta con espacio adecuado para la visita conyugal?
- a) Si
 - b) No

6. ¿El penal verifican que su pareja no tiene ITS?

a) Frecuentemente

b) Ocasionalmente

c) Nunca

7. ¿Considera usted que el personal de salud se abastece brindando la atención?

a) Si

b) No

Porque... ..

Para la calificación se determinará de acuerdo a la frecuencia según la escala Likert:

a) Frecuentemente (más de 7 atenciones al año)

b) Ocasionalmente (menos de 3 atenciones al año)

c) Nunca (0 atenciones al año)

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 02: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES EN INVESTIGACIÓN

Variables	Tipo de variable Escala de medición	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Código	Técnica	Instrumento
Variable dependiente: Acceso a la salud sexual y reproductiva	Cualitativa ordinal	Estado de bienestar tanto mental, corporal y social con respecto a la sexualidad. Aborda los mecanismos funcionales del aparato reproductor y la reproducción misma. Involucra la facultad de tener una sexualidad responsable de manera segura y satisfactoria libre de coerción, distinción y violencia.	Se realizará mediante la entrevista a las mujeres privadas de libertad estableciendo si cuentan con acceso adecuado a los servicios de salud sexual y reproductiva.	Servicios de planificación familiar	Adecuado Inadecuado	1 2	Aplicación de la escala de Likert	Cuestionario de la entrevista evaluación con la ESCALA DE LIKERT
				Servicio integral de salud materna	Adecuado Inadecuado	1 2		
				Servicio de prevención del cáncer uterino y mama	Adecuado Inadecuado	1 2		
				Servicio de Salud Sexual y Reproductiva	Adecuado Inadecuado	1 2		
Variable Intervinientes : Datos Sociodemograficos y Gineco-obstetricos.	Cuantitativa discreta		Se analizara mediante la entrevista realizada a las mujeres privadas de libertad del penal yanamilla.	Edad	<20 años 20-29 30 a más	1 2 3	Cuestionario de Entrevista	Cuestionario de la entrevista
				Procedencia	Zona urbana Zona marginal Zona rural	1 2 3		
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente Otros	1 2 3 4		
				Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior completa Superior incompleta	1 2 3 4 5		
				Paridad	Nulipara Primipara Multipara Granmultipara	1 2 3 4		

ANEXO 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA

`SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL PENAL YANAMILLA. AYACUCHO, AGOSTO 2023-ENERO 2024`					
PROBLEMA	OBJETIVO	JUSTIFICACIÓN	HIPÒTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÒGICO
Problema general ¿Tendrán acceso a la salud sexual y reproductiva, las mujeres privadas de libertad del penal Yanamilla, Ayacucho, agosto 2023 - enero del 2024? Problemas específicos - ¿Cuentan con acceso adecuado a los servicios de salud sexual y reproductiva, las mujeres privadas de libertad del penal Yanamilla? - ¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción) y las variables Gineco-obstétricas(paridad) de las mujeres privadas de libertad del penal Yanamilla?	Objetivo General Determinar el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de libertad, del penal Yanamilla. Ayacucho, agosto 2023 - enero del 2024. Objetivos específicos - Determinar si las mujeres privadas de libertad del penal Yanamilla tienen acceso adecuado a los servicios de salud sexual y reproductivos. -Describir las características sociodemográficas (edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción) y las variables Gineco-obstétricas(paridad) de las mujeres privadas de libertad del penal Yanamilla.	Se tiene que el presente estudio determinará el acceso adecuado, de la salud sexual y reproductiva que tienen las mujeres privadas de Libertad. Para tal efecto, se compila, sistematiza y cita publicaciones de diferentes autores y expertos cuya información se convierte en una fuente de valor y relevancia como sustento teórico relacionado al tema salud sexual y reproductiva que se brinda en los centros penitenciarios, de esta forma tomar acción positiva para su mejoramiento. Como justificación, este estudio servirá como guía para las investigaciones similares, posteriores de gestión salud, temas relacionados al acceso a la salud sexual y reproductiva en mujeres privadas de Libertad.	Las mujeres privadas de libertad tienen acceso inadecuado a la salud sexual y reproductiva en el penal Yanamilla. Ayacucho agosto 2023 – enero 2024.	Variable dependiente Acceso a la Salud sexual y reproductiva. Variable independiente Mujeres privadas de la libertad del penal Yanamilla. Variables intervinientes - Edad - Procedencia - Estado civil - Grado de instrucción - Paridad	Tipo de Investigación Aplicada. Nivel de Investigación Descriptivo simple, prospectivo y transversal. Diseño de Investigación Mixto: (Cuanti-cualitativo)

ANEXO 04: CARTA DE PRESENTACIÓN DEL PENAL YANAMILLA



Ayacucho, 20 de noviembre de 2023.

CARTA N° 084-2023-UNSCH/FCSA-OB

Sr. Manuel Cornejo Castro
Director del Centro Penitenciario " Yanamilla "
AYACUCHO



De mi mayor consideración:

Es singularmente grato dirigirme a usted, para expresarle mis cordiales saludos a nombre de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y, el mío propio; y a la vez presentarlas a las Srtas. alumnas:

01	SHEYLA DAYSI BAUTISTA TENORIO
02	KELY YANETH PEREZ QUISPE

Quienes ejecutarán el trabajo de investigación titulado: **"SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL PENAL YANAMILLA, AYACUCHO, AGOSTO - ENERO 2024"** en mérito a la Resolución Decanal N° 900-2023- UNSCH-FCSA-D que se adjunta, por lo que solicito a su digno despacho brindarles las facilidades del caso para el cumplimiento del trabajo de investigación y objetivos propuesto.

Seguro de contar con su valioso apoyo y amplio espíritu de colaboración, en bien de la Formación Profesional de nuestros estudiantes; hago propicia la ocasión para expresar a usted mi especial consideración.

Atentamente,


Dra. Marika Infante Beingolea
DIRECTORA



INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO

Ayacucho, 28 de noviembre del 2023

OFICIO N° 837-2023-INPE/ORG-HYO-EP-AYCHJOTI.

SEÑOR:

Abg. MANUEL JESUS CORNEJO CASTRO.

Presidente del Consejo Técnico Penitenciario del E.P. Ayacucho

REF. : 1.- Carta N° 004-2023-UNSCH/CSA-OB
2.- Solicitud de fecha 23/nov/23.

ASUNTO : Sobre Autorización para efectuar investigación.

Es grato dirigirme a Ud., con la finalidad de remitir los documentos signados en el rubro de la referencia, mediante el cual la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga, presenta a los autos. Alumnos 1.- SHEYLA DAYSI BAUTISTA TENORIO y KELLY VANETH PEREZ QUISPE, para fines de que realicen el trabajo de investigación titulado " SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL PENAL YANAMILLA - AYACUCHO - AGOSTO 2023 - ENERO 2024" ; En ese entender el INPE como ente rector del sistema penitenciario tiene entre sus funciones realizar investigaciones sobre la criminalidad y elaborar la política de prevención del delito y tratamiento del delincuente, asimismo efectuar coordinaciones con los organismos y entidades del sector público nacional, dentro del ámbito de su competencia. Por lo que este despacho opina en forma favorable para que los Estudiantes de la UNSCH efectúen la investigación, teniendo en consideración que deben guardar la Reserva del caso en cuanto a identidad de los internos o internas.

Del mismo modo la actividad estará supervisada por el Área de Salud del recinto penitenciario.

ANEXO

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO

Establecimiento PENAL YANAMILLA

PARA:

☐ SECRETARIA DISTRICCIÓN	☐ AREA TRABAJO
☐ SUB DISTRICCIÓN	☐ AREA LEGAL
☐ DELEGADO DE SEGURIDAD	☐ AREA SOCIAL
☐ SECRETARIO DE	☐ AREA PSICOLOGIA
☐ Jefe de	☐ AREA SALUD
☐ Jefe de	☐ AREA EDUCACIÓN
☐ Jefe de	☐ AREA
☐ Jefe de	☐ OTRAS

ACCIÓN

☐ CONOCIMIENTO	☐ AREA URGENTE
☐ INFORME	☐ FOMENTO RESPUESTA
☐ INFORME	☐ NOTIFICACIÓN
☐ INFORME	☐ RESOLUCIÓN
☐ INFORME	☐ ATENCIÓN
☐ INFORME	☐ OTRAS

Sin otro en particular, es propicia la ocasión para expresarle las muestras





ANEXO 05: EVALUACION POR JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):
 HUACRAYA CALERES ARTEMIO ARNULFO
- 1.2. Grado Académico:
 ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y URDADOS CRÍTICOS
- 1.3. Profesión:
 OBSTETRA
- 1.4. Institución donde labora:
 CENTRO DE SALUD DE SANTA ELINDO
- 1.5. Cargo que desempeña:
 OBSTETRA ASISTENCIAL

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
	Sobre los ítems del instrumento					
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):
 SIERRA MENDOZA CARLOS ALBERTO
 1.2. Grado Académico:
 UNIVERSITARIO
 1.3. Profesión:
 MEDICO
 1.4. Institución donde labora:
 PENAL YANAMILLA
 1.5. Cargo que desempeña:
 MEDICO ASISTENTE

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
	Sobre los ítems del instrumento					
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X

SUMATORIA TOTAL	30
-----------------	----

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa: 30 Opinión: FAVORABLE ☒
- 3.2. DEBE MEJORAR ☐ NO FAVORABLE ☐

Ayacucho, agosto del 2023


 MEDICO CIRUJANO
 D. 43164
 DNI. 45240240

ANEXO 06: FOTOS DE LA ENCUESTA EN EL PENAL YANAMILLA





ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 0681-2024-UNSCH- FCSA- D

BACHILLERES: SHEYLA DAYSI BAUTISTA TENORIO y KELY YANETH PEREZ QUISPE

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 11:00 de la mañana del día 20 de junio del 2024, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: “Salud sexual y reproductiva de mujeres privadas de la libertad en el Penal Yanamilla. Ayacucho, agosto 2023-enero 2024”, presentado por las Bachilleres: **SHEYLA DAYSI BAUTISTA TENORIO y KELY YANETH PEREZ QUISPE**, para optar el título profesional de OBSTETRA. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas (delegada por el Decano)

Miembros : Prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada

: Prof. Roaldo Pino Anaya

Asesor : Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila

Secretaria Docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum del reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, como acto inicial la Presidenta de la sustentación de Tesis da lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 0681-2024-UNSCH-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por la Bachilleres no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este Acto Académico.

Inicia la exposición la Bachiller: **SHEYLA DAYSI BAUTISTA TENORIO** a las 11:10, continuando la Bachiller: **KELY YANETH PEREZ QUISPE** culminando a las 12:00. Seguidamente la Presidente de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: invitando a iniciar al Prof. Roaldo Pino Anaya, seguidamente da pase a la Prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada, finalmente participa la presidenta de los miembros del jurado Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas y luego invita al Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila para su intervención como asesor.

Una vez concluida con las intervenciones a las 12:55 la presidenta de la comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: SHEYLA DAYSI BAUTISTA TENORIO

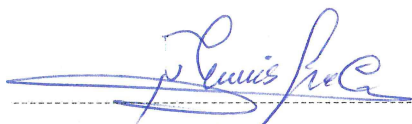
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas	17	17	17	17
Prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada	17	17	16	17
Prof. Roaldo Pino Anaya	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

BACHILLER: KELY YANETH PEREZ QUISPE

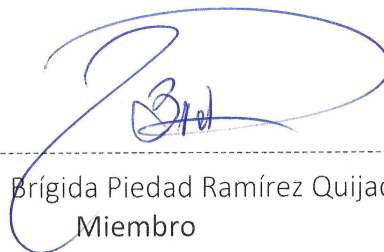
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas	17	17	17	17
Prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada	17	17	16	17
Prof. Roaldo Pino Anaya	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: aprobar a las Bachilleres **SHEYLA DAYSI BAUTISTA TENORIO y KELY YANETH PEREZ QUISPE** con la nota final de 17 (diecisiete).

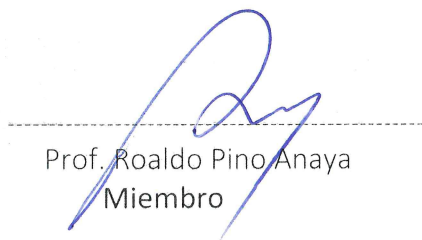
Y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 13:15 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.



Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas
Presidente



Prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada
Miembro



Prof. Roaldo Pino Anaya
Miembro



Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila
Asesor



Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria Docente

Ayacucho, 20 de junio de 2024.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 020 - 2024

El Director de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N°900-2023-UNSCH-FCSA-D, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **“Salud sexual y reproductiva de mujeres privadas de la libertad en el Penal Yanamilla. Ayacucho, agosto 2023 – enero 2024”**

Autoras:

Bach: BAUTISTA TENORIO, Sheyla Daysi

Bach: PEREZ QUISPE, Kely Yaneth

Asesor:

Dr. Obsta. Pavel Antonio ALARCÓN VILA

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 23 % de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 05 de junio del 2024

			
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	Dr. Pavel Antonio Alarcón Vila DIRECTOR	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	Dr. Pavel Antonio Alarcón Vila DIRECTOR

C.c:
Archivo

Salud sexual y reproductiva de mujeres privadas de la libertad en el Penal Yanamilla. Ayacucho, agosto 2023-enero 2024

por SHEYLA DAYSI BAUTISTA TENORIO Y PEREZ QUISPE KELLY YANETH

Fecha de entrega: 04-jun-2024 12:27p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2395532880

Nombre del archivo: ad_en_el_Penal_Yanamilla._Ayacucho,_agosto_2023-enero_2024.docx (3.08M)

Total de palabras: 13485

Total de caracteres: 76600

Salud sexual y reproductiva de mujeres privadas de la libertad en el Penal Yanamilla. Ayacucho, agosto 2023-enero 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	2%
	Trabajo del estudiante	
2	www.aulavirtualusmp.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	tesis.unsm.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	repositoriobibliotecas.uv.cl	1%
	Fuente de Internet	
5	documentop.com	1%
	Fuente de Internet	
6	revista.fecolsog.org	1%
	Fuente de Internet	
7	myslide.es	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.unife.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

9	revistas.um.es	Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unsch.edu.pe	Fuente de Internet	1 %
11	www.corteidh.or.cr	Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.udec.cl	Fuente de Internet	1 %
13	docplayer.es	Fuente de Internet	1 %
14	biblioteca.usac.edu.gt	Fuente de Internet	1 %
15	es.scribd.com	Fuente de Internet	1 %
16	dspace.unl.edu.ec	Fuente de Internet	1 %
17	repositorio.uandina.edu.pe	Fuente de Internet	1 %
18	www.medicinaclicaysocial.org	Fuente de Internet	<1 %
19	renati.sunedu.gob.pe	Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad de Jaén	Trabajo del estudiante	<1 %

21	www2.cruzroja.es	<1 %
----	--	------

Fuente de Internet

22	1library.co	<1 %
----	--	------

Fuente de Internet

23	hdl.handle.net	<1 %
----	--	------

Fuente de Internet

24	www.cndh.org.mx	<1 %
----	--	------

Fuente de Internet

25	eprints.uanl.mx	<1 %
----	--	------

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo