



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

Enfermedades más frecuentes en las personas privadas de libertad (PPL), ingresados en el Hospital General Monte Sinai.

Periodo enero a diciembre 2023.

AUTORES:

Cobos Guaranda Briggitte Paola.

Hinojosa Hinojosa Jaime Luis.

Trabajo de titulación para la obtención del título de

MEDICO

TUTOR:

Dr. Minchala Ávila Juan Pablo

Guayaquil, Ecuador

08 de mayo del 2025.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de tesis para titulación fue realizado en su totalidad por Cobos Guaranda Brigitte Paola y Hinojosa Hinojosa Jaime Luis, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR (A)



F. _____
Dr. Minchala Ávila Juan Pablo

DIRECTOR DE LA CARRERA

F. _____
Dr. Juan Luis Aguirre Martínez, Mgs

Guayaquil, a los 08 del mes de Mayo del año 2025.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de tesis para titulación fue realizado en su totalidad por Cobos Guaranda Brigitte Paola y Hinojosa Hinojosa Jaime Luis, como requerimiento para la obtención del título de **Medico**.

TUTOR (A)

Juan Minchala Ávila M.D.

INTENSIVISTA

REG: 0301453478

F. _____

Dr. Minchala Ávila Juan Pablo

DIRECTOR DE LA CARRERA

F. _____

Dr. Juan Luis Aguirre Martínez, Mgs

Guayaquil, a los 08 del mes de Mayo del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **COBOS GUARANDA BRIGGITTE PAOLA**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, Enfermedades más frecuentes en las personas privadas de libertad (PPL), ingresados en el Hospital General Monte Sinai. Periodo enero a diciembre 2023. previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 08 del mes de Mayo del año 2025.

EL AUTOR (A)



BRIGGITTE PAOLA
COBOS GUARANDA

Validar únicamente con FIRMSEC

f. _____

Dra. Cobos Guaranda Brigitte Paola.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **COBOS GUARANDA BRIGGITTE PAOLA.**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Enfermedades más frecuentes en las personas privadas de libertad (PPL), ingresados en el Hospital General Monte Sinai. Periodo enero a diciembre 2023, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 08 del mes de mayo del año 2025.

EL (LA) AUTOR(A):



Firmado electrónicamente por:
**BRIGGITTE PAOLA
COBOS GUARANDA**

Validar únicamente con FirmaEC

f. _____

Dra. Cobos Guaranda Brigitte Paola.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **HINOJOSA HINOJOSA JAIME LUIS**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, Enfermedades más frecuentes en las personas privadas de libertad (PPL), ingresados en el Hospital General Monte Sinai. Periodo enero a diciembre 2023, previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 08 del mes de Mayo del año 2025.

EL AUTOR (A)



Firmado electrónicamente por:
JAIME LUIS HINOJOSA
HINOJOSA

f. **Dr. Hinojosa Hinojosa Jaime Luis.**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **HINOJOSA HINOJOSA JAIME LUIS**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Enfermedades más frecuentes en las personas privadas de libertad (PPL), ingresados en el Hospital General Monte Sinai. Periodo enero a diciembre 2023, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 08 del mes de Mayo del año 2025

EL (LA) AUTOR(A):



Firmado electrónicamente por:
JAIME LUIS HINOJOSA
HINOJOSA

Validar Únicamente con FirmaEC

f. _____

Dr. Hinojosa Hinojosa Jaime Luis.



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
studium

Compilatio - Enfermedades mas frecuentes en PPL - UCSG Ultimatum



Nombre del documento: Compilatio - Enfermedades mas frecuentes
en PPL - UCSG Ultimatum.doc

ID del documento: 9a948cf1ef375e2e7235afcc4b440f7226d9703

Tamaño del documento original: 270,5 kB

Depositante: Jaime Hinojosa

Fecha de depósito: 8/5/2025

Tipo de carga: interface

Fecha de fin de análisis: 8/5/2025

Número de palabras: 9533

Número de caracteres: 64.664

Ubicación de las similitudes en el documento:



Generado automáticamente por:
JUAN PABLO MINCHALA
AVILA

AGRADECIMIENTO

A mi madre, quien con su amor incondicional y su fortaleza ha sido mi ejemplo y guía en cada etapa de mi vida. Gracias por cada sacrificio y cada consejo que me han llevado hasta aquí. A mi padre, quien desde el cielo ilumina mi camino. Aunque no estés físicamente, tu ejemplo y enseñanzas siguen siendo mi inspiración diaria para seguir luchando por mis sueños. También a mi pareja pilar fundamental en esta etapa. Gracias por estar a mi lado, este logro también es nuestro.

Dra. Cobos Guaranda Brigitte Paola.

Agradezco a Dios por su protección, A mi madre por su esfuerzo, sacrificio y haberme permitido llegar hasta donde estoy. A mi hermano, gracias por ser mi inspiración diaria. Y a mi pareja, gracias por ser pilar fundamental en mi vida y gran complemento en esta tesis.

Dr. Hinojosa Hinojosa Jaime Luis.

DEDICATORIA

Dedico este logro y todos los que vendrán a las personas que han sido mi fuente de inspiración y apoyo: mi madre Priscila y mi hermano Yurem..

Este éxito es tan suyo como mío, y juntos compartimos cada decisión y experiencia de este viaje llamado vida.

Dr. Hinojosa Hinojosa Jaime Luis.

Dedico este logro a mi mamá y a mi papá, por su amor incondicional y su apoyo constante en mi camino académico. Su guía y sabiduría me han permitido crecer y alcanzar mis metas.

También quiero dedicar este triunfo a todas las personas que me han ayudado en el camino, cuyas palabras de aliento, consejos y apoyo me han permitido superar obstáculos y mantenerme firme en mi propósito.

Gracias por ser parte de mi historia y por haberme ayudado a alcanzar este logro. Este triunfo es también suyo.

Dra. Cobos Guaranda Brigitte Paola.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dr. Juan Luis Aguirre Martínez, Mgs
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dr. Diego Antonio Vásquez Cedeño
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)
OPONENTE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACION.	9
JUSTIFICACION	10
OBJETIVOS	11
OBJETIVO GENERAL	11
OBJETIVOS ESPECIFICOS	12
CAPITULO II	12
2.1 FUNDAMENTACION CONCEPTUAL	12
DEFINICION.	12
Panorama de la Salud en la Privación de Libertad	24
Impacto del Encarcelamiento en la Salud	24
Problemas de Salud Frecuentes en Poblaciones Carcelarias	26
Acceso a la Atención Médica en Centros Penitenciarios	28
Consideraciones Nutricionales y de Salud Mental	29
Factores de Riesgo en la Salud de Personas Privadas de Libertad	30
HISTORIA.	31
Desafíos Actuales	34
Repercusión en los Individuos y la Sociedad	35
Desigualdades en la Carga de Enfermedades	36
Consideraciones sobre la Salud Mental	36
EPIDEMIOLOGIA.	37
LAS LEYES DEL SISTEMA PENITENCIARIO QUE ASEGURAN LA CALIDAD DE SALUD.	40
COMO ECUADOR MANEJA LA ENFERMEDAD DE LOS PRIVADOS DE LIBERTAD.	43
CAPITULO III	46
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION.	46
3.1.1 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.	48
INTERVENCION.	49
3.2 ANALISIS Y RESULTADOS	50
DISCUSION.	61

CONCLUSIONES.	62
RECOMENDACIONES.	63
REFERENCIAS (o BIBLIOGRAFÍA)	65

RESUMEN (ABSTRACT)

El objetivo principal del estudio denominado "Enfermedades más frecuentes en los individuos privados de libertad (PPL), ingresados en el Hospital General Monte Sinaí", es detallar las enfermedades más habituales en este grupo de pacientes atendidos durante 2023. Este grupo en situación de vulnerabilidad se encuentra en circunstancias de escasez y acceso restringido a recursos sanitarios, lo que eleva la prevalencia de enfermedades infecciosas, crónicas y mentales. La investigación, de naturaleza observacional, retrospectiva y transversal, se realizó con un grupo de 205 pacientes, empleando el análisis estadístico a través de SPSS.

Dentro de los descubrimientos más relevantes, se estableció que el 92.4% de los pacientes eran varones, dominando el rango de edad de 21 a 29 años. El abdomen agudo (12.4%) y la tuberculosis pulmonar (5.7%) fueron las razones más habituales de ingreso.

El 16.2% de los pacientes experimentó problemas, destacando el choque hipovolémico (4.8%) como el más común. Además, el índice de mortalidad llegó al 7.6%, lo que evidencia la severidad de las condiciones de salud en este grupo de personas. Para concluir, la elevada incidencia de enfermedades respiratorias y gastrointestinales resalta la importancia de implementar estrategias preventivas en prisiones. Las complicaciones graves y la alta tasa de mortalidad resaltan la relevancia de optimizar la asistencia sanitaria especializada y los recursos del hospital. Se aconseja potenciar los programas de atención primaria y preventiva, implementar protocolos particulares para emergencias médicas, fomentar la integración de servicios sanitarios entre hospitales y cárceles, y elaborar tácticas particulares para las mujeres encarceladas. Estas medidas facilitarían la mejora de la calidad de vida de esta población y disminuirían los peligros relacionados con la salud pública.

Palabras Claves: Enfermedad Desatendida, Servicios de Salud para Reclusos, Cárcel Local, Afecciones.

INTRODUCCIÓN

La población reclusa enfrenta condiciones que influyen directamente en su estado físico y mental, los espacios reducidos y la falta de atención médica adecuada crean un entorno propicio para la proliferación de enfermedades.

Las infecciones respiratorias encuentran huéspedes vulnerables entre quienes comparten celdas abarrotadas y el contacto cercano favorece la transmisión de tuberculosis y VIH, afecciones que demandan vigilancia constante.

Los trastornos de transmisión sexual aparecen con frecuencia en los registros clínicos de las prisiones. (1)

Las enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes están a la orden del día entre internos con historial de cuidados limitados. El estrés prolongado y el aislamiento intensifican los síntomas de depresión y ansiedad, lo que exige un abordaje conjunto de distintas disciplinas.

El estudio se centra en las patologías que afectan con mayor fuerza a quienes viven tras los muros carcelarios. Se identifican factores de riesgo como deficiencias en higiene, nutrición inadecuada y ausencia de seguimiento médico continuo. Se examinan las repercusiones de estas enfermedades sobre la salud pública y la carga que representan para los servicios sanitarios. Se propone el diseño de intervenciones que fortalezcan la atención clínica dentro de los penales y promuevan el acceso equitativo a tratamientos. La metodología incluye revisión exhaustiva de bibliografía especializada y análisis de datos epidemiológicos para fundamentar recomendaciones prácticas. (2)

Desde una perspectiva médica, las afecciones que afectan a los individuos reclusos son un asunto de salud que no ha sido totalmente analizado de manera individual, bajo el

acuerdo de la política pública de rehabilitación social. Estas se encuentran orientadas en el contexto de los derechos humanos, intersectorialidad, equidad y no discriminación, relevancia territorial, además de principios y estrategias particulares para el caso de los delincuentes.(3)

Los pacientes en prisión mantienen los derechos establecidos en la constitución, y al ser un colectivo en rehabilitación, la responsabilidad sobre ellos recae más, tanto de las instituciones nacionales como internacionales.

Este análisis tiene como objetivo explorar cuáles son las principales razones por las que los PPL son admitidos en una unidad hospitalaria.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se examinan las repercusiones de estas enfermedades sobre la salud pública y la carga que representan para los servicios sanitarios. Se propone el diseño de intervenciones que fortalezcan la atención clínica dentro de los penales y promuevan el acceso equitativo a tratamientos. Este asunto rara vez recibe un examen profundo en Ecuador donde las complejidades sociales, económicas y estructurales agravan las brechas en el derecho a la salud.

La atención teórica del sistema sanitario ampara a toda la población incluida la reclusa. La realidad en los centros de detención revela una carencia crónica de recursos médicos. El hacinamiento extremo multiplica los focos de contagio y agrava las condiciones de higiene. El acceso a medicamentos esenciales y a terapias básicas resulta casi imposible. De forma regular las infecciones y las enfermedades no transmisibles encuentran terreno fértil para diseminarse. El bienestar físico y mental de los internos queda severamente comprometido en este escenario.(4)

La propagación de enfermedades contagiosas en las prisiones alcanza niveles preocupantes ante la presencia de tuberculosis y VIH/SIDA. La incidencia de estos padecimientos supera con creces la registrada en población libre.

La insuficiente detección temprana y el tratamiento intermitente favorecen brotes recurrentes.

El riesgo no permanece confinado tras los muros pues el personal y las visitas pueden llevar agentes patógenos al exterior. La falta de protocolos de vigilancia eficaces debilita la contención de epidemias dentro y fuera del penal.

La detección de enfermedades crónicas queda en un segundo plano dentro de los muros carcelarios, la diabetes avanza sin un diagnóstico oportuno y los niveles de glucosa permanecen fuera de control La hipertensión pasa desapercibida hasta que desencadena complicaciones cardiovasculares graves. La carencia de monitoreo regular impide ajustar tratamientos y medicamentos según cada caso En estas condiciones la salud de los internos se deteriora de forma progresiva y silenciosa.(5)

La salud mental de quienes cumplen condena enfrenta desafíos diarios que poco se visibilizan.

La depresión surge como respuesta a la soledad y al aislamiento prolongado tras los barrotes.

La ansiedad se instala ante la incertidumbre sobre el futuro y las condiciones de vida en el interior, los recursos para atención psicológica o psiquiátrica resultan escasos y de acceso complicado. Sin el apoyo adecuado muchos internos quedan a merced de sus propios pensamientos, agravando su sufrimiento.(6)

La carencia de estudios detallados sobre la salud en cárceles ecuatorianas limita el diseño de intervenciones adecuadas, La falta de datos precisos impide dimensionar con exactitud la magnitud de brotes infecciosos y de padecimientos crónicos Sin evidencia sólida las políticas públicas carecen de fundamento para asignar recursos donde más se necesitan La elaboración de programas de atención queda supeditada a estimaciones generales que no reflejan la realidad interna

Resulta imprescindible generar investigación local que ofrezca cifras, contextos y análisis de riesgo específicos a cada centro penitenciario.

Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo analizar las enfermedades más frecuentes entre los reclusos, comprender qué dificultades enfrentan para obtener atención médica y, basándose en esto, proponer soluciones que verdaderamente puedan potenciar su bienestar y su salud en general.

En conclusión, el estado de salud en las prisiones de Ecuador trasciende un mero problema interno: representa una problemática de derechos humanos y también un asunto crucial para la salud pública de la nación.

La atención eficaz de las dolencias en prisión resulta vital para proteger la salud de los internos y de la comunidad exterior. El tratamiento oportuno de infecciones y trastornos crónicos evita que brotes se extiendan más allá de los muros. Al garantizar cuidados adecuados se reduce la carga sobre el sistema sanitario general y se previenen epidemias urbanas. Invertir en salud carcelaria equivale a fortalecer la salud pública en su conjunto y a mitigar costos sociales futuros. Atender estas necesidades es un acto de responsabilidad colectiva que beneficia a reclusos y a la sociedad entera.

La realidad en las cárceles ecuatorianas no refleja esas cifras alentadoras a nivel regional, las condiciones de higiene deficiente y el hacinamiento perpetúan la transmisión de *Mycobacterium tuberculosis*. Los diagnósticos suelen llegar tarde, cuando la infección ya avanzó y el tratamiento resulta más complejo, la falta de seguimiento clínico regular facilita la aparición de cepas resistentes a los fármacos estándar.

En ese contexto la tuberculosis se erige como una de las principales amenazas para la salud de la población reclusa.

La tuberculosis en América Latina se mantiene como causa de muerte relevante tras el VIH,

El informe de la Organización Mundial de la Salud de 2013 documenta 231 330 casos en la región americana. La reducción de casi la mitad en nuevos casos entre 1990 y 2015 marcó un avance notable hacia las metas globales. La caída de mortalidad cercana al 68 por ciento durante ese periodo no logró erradicar la amenaza latente. El carácter persistente de la tuberculosis exige vigilancia continua más allá de los indicadores macro

Las disparidades nacionales y locales revelan que algunos países aún enfrentan tasas elevadas de transmisión.

Por ejemplo, en Ecuador se registraron únicamente 6.094 casos de tuberculosis sensible en 2018, lo que representa una tasa de 34,53 casos por cada 100.000 residentes. (7)

El país ha registrado un aumento constante de casos nuevos de tuberculosis desde 2012 llegando a 5 960 diagnósticos en un solo año, la provincia de Guayas presenta la incidencia más alta con un 55,03 % del total de casos. El Oro alcanza un 7,28 % y Los Ríos un 6,02 % en las tasas de notificación de la enfermedad.

Se han identificado brotes en zonas rurales donde el acceso a servicios sanitarios es extremadamente limitado,

las dificultades geográficas y la falta de infraestructura médica retrasan la detección y el inicio de tratamientos El Ministerio de Salud Pública del Ecuador dispone de una Guía de Práctica Clínica para la prevención diagnóstico tratamiento y control de la tuberculosis.(7) La población privada de libertad en Ecuador figura entre los colectivos con mayor riesgo sanitario, un porcentaje significativo de internos recibe atención en el Hospital General Monte Sinaí de Guayaquil Esta realidad subraya la necesidad de un estudio estadístico focalizado en ese centro penitenciario.

El análisis pormenorizado permitiría identificar los determinantes que elevan su vulnerabilidad, los resultados orientarían el diseño de intervenciones adaptadas a las condiciones carcelarias.

Las conclusiones servirían para optimizar la salud física y el bienestar mental de los reclusos, gran cantidad de ellos reciben atención regular en el Hospital General Monte Sinaí de Guayaquil, lo que demuestra la importancia de llevar a cabo un estudio estadístico centrado en esta población.

Una investigación exhaustiva facilitaría la identificación más precisa de los elementos

que transforman a este grupo en una población de alto riesgo, y qué factores deben ser tratados para mejorar su estado de salud.

PREGUNTAS DE INVESTIGACION.

¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes en las personas privadas de libertad, ingresados en el Hospital General Monte Sinaí?

¿Cuál es el sexo predominante de pacientes PPL, ingresados en esta unidad hospitalaria?

¿Cuáles son los días de estancia hospitalaria y las complicaciones más comunes de este grupo de pacientes?

¿Cuál es el índice de mortalidad en estos pacientes?

JUSTIFICACION

La aglomeración multiplica los puntos de contacto entre internos y facilita el contagio de agentes patógenos. La saturación de espacios reduce las posibilidades de descanso adecuado y debilita las defensas orgánicas. Las malas condiciones de higiene propician la proliferación de vectores y contaminantes ambientales.

El acceso limitado a atención médica retrasa diagnósticos y obstaculiza tratamientos oportunos.

La carencia de programas preventivos deja vacíos en la detección temprana y en la educación sanitaria.

En este escenario, resulta esencial evaluar las afecciones más habituales en los centros de reclusión, no solo para identificar los retos sanitarios que afrontan los internos, sino también para valorar sus repercusiones en la salud pública y el bienestar colectivo.

La prisión actúa como un catalizador para las infecciones respiratorias más comunes

al multiplicar el intercambio de aire viciado entre internos Las enfermedades de transmisión sexual hallan terreno fértil en un entorno donde el acceso a pruebas y tratamiento es casi nulo Los trastornos psiquiátricos emergen y se agravan ante la falta de apoyo psicológico y el estrés constante del encierro Las afecciones dermatológicas proliferan por la combinación de higiene deficiente y contacto físico continuo Las comorbilidades crónicas como hipertensión, diabetes y diversos desórdenes mentales suelen pasar inadvertidas y empeoran el cuadro clínico general. Los sistemas carcelarios, generalmente con recursos limitados, enfrentan serias dificultades para garantizar una atención médica adecuada. Esta carencia no solo compromete la calidad de vida de los reclusos, sino que también eleva el riesgo de diseminación de enfermedades al volver a la comunidad una vez cumplida la condena. Por lo tanto, el presente estudio se propone indagar cuáles son las enfermedades más prevalentes entre los presos admitidos en el Hospital General Monte Sinaí, qué factores facilitan su aparición y propagación, y cuál es la duración promedio de su estancia hospitalaria.

El propósito de este estudio es examinar las enfermedades más comunes en los presos que llegan al Hospital General Monte Sinaí, los elementos que favorecen su surgimiento y difusión, así como los días de permanencia en el hospital.

Además, se intentará detectar las carencias en el sistema sanitario y establecer estrategias que ayuden a mejorar el nivel de vida de los individuos en prisión y disminuir el peligro de contagio y difusión de enfermedades, en relación con este asunto de gran importancia en la salud pública.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir las enfermedades más frecuentes en las personas privadas de libertad, ingresados en el Hospital General Monte Sinaí.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar el sexo predominante de pacientes PPL, ingresados en esta unidad hospitalaria.
2. Determinar el motivo de ingreso más frecuente.
3. Medir los días de estancia hospitalaria y complicaciones más comunes.
4. Determinar el índice de mortalidad de estos ingresos.

CAPITULO II

2.1 FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

DEFINICION.

El término pacientes privados de libertad describe a los individuos reclusos en instituciones penitenciarias que requieren atención médica o psicológica derivada de patologías físicas o mentales. Estas pueden manifestarse como afecciones agudas tales como infecciones respiratorias o traumatismos o bien como enfermedades crónicas de tipo metabólico o psiquiátrico.

La valoración clínica en este contexto demanda un enfoque integral que integre antecedentes personales, examen físico, pruebas complementarias y evaluación psicosocial.

Las barreras al acceso a recursos sanitarios se suman a la complejidad diagnóstica y terapéutica, la continuidad del cuidado se ve obstaculizada por la escasez de personal especializado, la falta de pruebas diagnósticas avanzadas y las restricciones de movilidad carcelaria.

Las condiciones propias del entorno penitenciario como el hacinamiento, la infraestructura médica insuficiente, la alimentación deficiente y el estrés emocional prolongado agravan el estado de salud de estos pacientes. La interacción constante entre internos facilita la propagación de infecciones y acelera el deterioro de enfermedades crónicas que no reciben seguimiento adecuado. La ausencia de espacios privados impide terapias psicológicas individualizadas y reduce la adherencia a los tratamientos médicos. La falta de programas de prevención amplía la incidencia tanto de enfermedades transmisibles como no transmisibles. Abordar estas necesidades exige estrategias multidisciplinarias adaptadas a las restricciones del sistema carcelario.

El proceso de garantizar la atención sanitaria en centros penitenciarios requiere mucho más que el reconocimiento del derecho a la salud demanda la creación de rutas claras para el acceso a consultas médicas y psicológicas obliga al diseño de prestaciones adecuadas a las limitaciones del espacio carcelario implica la adaptación de protocolos terapéuticos a la realidad del confinamiento necesita el suministro continuo de insumos farmacológicos y de diagnóstico requiere la formación específica del personal sanitario en entornos de reclusión.

Un reclusorio se define como un centro penitenciario destinado a alojar a personas con sentencia firme y a quienes esperan resolución judicial su función esencial consiste en mantener la reclusión de los internos admite en ciertas situaciones programas enfocados en la rehabilitación socioeducativa integra medidas de seguridad para preservar el orden público se ubica bajo la supervisión de autoridades penitenciarias y judiciales actúa como espacio donde convergen necesidades de custodia y de reinserción social.(8)

Las prisiones pueden diferir notablemente en su diseño y operativa, abarcando desde centros de régimen abierto hasta cárceles de máxima seguridad. Aunque su objetivo común es mantener la disciplina y resguardar la seguridad ciudadana, estas instituciones afrontan desafíos significativos en materia de condiciones de vida, provisión de servicios sanitarios y respeto irrestricto de los derechos humanos de los internos.(9)

En el entorno penitenciario las afecciones de los internos abarcan problemas corporales trastornos mentales y patologías transmisibles asociadas al encierro estas condiciones surgen o se intensifican por la convivencia estrecha la ventilación

insuficiente y la limitada disponibilidad de atención médica la falta de medidas preventivas potencia brotes de infecciones respiratorias y cutáneas así como crisis de salud mental los factores psicosociales derivados del encierro prolongado agravan el pronóstico y complican el manejo clínico a identificación temprana de síntomas exige protocolos de detección adaptados al contexto carcelario.

La prevalencia de estas dolencias en la población reclusa supera con frecuencia a la de la comunidad general este fenómeno se vincula con el hacinamiento la carencia de acceso regular a servicios sanitarios las dietas desequilibradas y la exposición continua al estrés la ausencia de espacios adecuados para la higiene personal favorece el desarrollo de afecciones dermatológicas, la falta de personal especializado y de pruebas diagnósticas eleva el riesgo de descompensación de patologías crónicas atender estas necesidades requiere un diseño de intervenciones que integre recursos médicos psicólogos y personal de apoyo dentro de los recintos penitenciarios.

Desde la perspectiva de salud pública el grupo de personas privadas de libertad presenta tasas elevadas de patologías crónicas alteraciones psiquiátricas y cuadros infecciosos que superan con creces las cifras observadas en la comunidad general este panorama refleja la combinación de factores de riesgo previos con la falta de oportunidades para recibir atención oportuna enfermedades cardiovasculares diabetes infecciones respiratorias y de transmisión sexual suelen avanzar sin un seguimiento adecuado la escasa vigilancia sanitaria en los centros penitenciarios intensifica el impacto negativo de estas condiciones abordar esta realidad exige integrar enfoques epidemiológicos clínicos y de políticas públicas para mejorar la salud de este colectivo.

Las restricciones propias del encierro reproducen desigualdades socioeconómicas al concentrar a los más vulnerables en espacios con servicios médicos limitados la alta densidad poblacional ventilación deficiente e higiene inadecuada facilitan la propagación de agentes patógenos la ausencia de personal especializado y de programas

de prevención obstaculiza la detección temprana la intervención efectiva el estrés crónico derivado de la restricción de movimiento y de la incertidumbre judicial agrava los trastornos mentales diseñar estrategias públicas adaptadas a las características del sistema penitenciario requiere coordinar recursos médicos psicológicos y sociales solo de este modo podrá reducirse la brecha de atención y optimizar los resultados de salud de quienes cumplen condena.(10)

Estudios recientes indican que en comparación con la población general los internos muestran tasas de hipertensión arterial y diabetes mellitus sensiblemente superiores estas enfermedades crónicas suelen mantenerse sin un seguimiento apropiado dentro de las prisiones lo cual incrementa el riesgo de complicaciones cardiovasculares y daños renales la falta de monitoreo continuo y de recursos para pruebas de glucemia o presión arterial dificulta el control terapéutico la adaptación de dosis farmacológicas de forma precisa se ve limitada por la disponibilidad irregular de medicamentos y equipos diagnósticos lo mencionado resalta la necesidad de establecer protocolos clínicos adaptados al contexto penitenciario.

Se estima que cerca del cuarenta por ciento de las personas privadas de libertad presentan síntomas compatibles con depresión o ansiedad estos trastornos mentales emergen en un entorno caracterizado por el estrés prolongado la incertidumbre judicial y la ausencia de apoyo psicológico la convivencia forzada y la falta de espacios de privacidad agravan las crisis afectivas y dificultan la adherencia a las intervenciones terapéuticas la carencia de profesionales de salud mental en las prisiones limita la detección temprana y el diseño de planes de tratamiento individualizados atender estas necesidades requiere incorporar evaluaciones psiquiátricas periódicas y estrategias de contención adaptadas al régimen penitenciario.

El reconocimiento del derecho a la salud persiste incluso cuando una persona pierde la

libertad pues el entorno carcelario agrupa determinantes sociales como el acceso limitado a servicios médicos la vulnerabilidad económica y el aislamiento que inciden directamente en el bienestar físico y mental de los internos. Garantizar una atención integral demanda protocolos de prevención adaptados al régimen penitenciario procesos de diagnóstico precoz que identifiquen patologías emergentes y modelos de cuidado basados en la dignidad y el respeto acompañados de intervenciones multidisciplinarias para ofrecer un trato verdaderamente humanizado.

(11)

La elevada incidencia de enfermedades como la hepatitis C y la infección por VIH plantea un riesgo no solo dentro de las prisiones, sino también para la población general, dado que gran parte de los reclusos vuelve a la comunidad tras cumplir su condena.

El entorno penitenciario expone a los internos a la sobrepoblación carcelaria que multiplica el contacto estrecho entre personas.

La ventilación deficiente y la acumulación de aire viciado concentran agentes infecciosos en espacios reducidos. Las instalaciones presentan higiene ambiental insuficiente y limpieza esporádica de áreas comunes

La entrada continua de nuevos reclusos introduce variantes de patógenos sin filtros sanitarios.

Las áreas de convivencia prolongada facilitan la persistencia de microorganismos y elevan el riesgo de transmisión.

La ausencia de programas de vigilancia epidemiológica dificulta la detección de brotes, la falta de protocolos de aislamiento impide cortar cadenas de infección El acceso restringido a pruebas diagnósticas especializadas retrasa el inicio de terapias adecuadas.

La disponibilidad irregular de tratamientos antivirales o antibióticos limita el control

de cuadros infecciosos La carencia de personal sanitario capacitado reduce la capacidad de respuesta ante emergencias de salud en el centro penitenciario.(12)

Las personas privadas de libertad presentan hasta tres veces más riesgo de adquirir el VIH que la población general esta vulnerabilidad se asocia con prácticas de riesgo sin supervisión profesional la carencia de educación en salud sexual incrementa la exposición a conductas de transmisión

el acceso limitado a preservativos y a campañas informativas agrava la situación epidemiológica, el hacinamiento y la ventilación deficiente facilitan la propagación del virus estos elementos convierten a los internos en un grupo altamente susceptible al VIH. Los programas de detección en el ámbito penitenciario operan de manera irregular. la frecuencia de las pruebas de tamizaje no alcanza para cubrir a toda la población reclusa la disponibilidad de terapias antirretrovirales depende de la gestión de cada centro las interrupciones en el suministro de fármacos dificultan la adherencia al tratamiento la falta de personal especializado limita el seguimiento clínico continuo esta realidad obstaculiza la reducción de la carga viral y el control efectivo de la epidemia.

Desde la perspectiva de salud pública resulta imprescindible desplegar programas de cribado masivo orientados a la detección temprana de patologías prevalentes en la población penitenciaria campañas de prevención adaptadas al régimen carcelario intervenciones terapéuticas individualizadas basadas en protocolos clínicos específicos, capacitación continua de los equipos sanitarios y herramientas de seguimiento epidemiológico en tiempo real.

Estos esfuerzos garantizan el ejercicio efectivo del derecho a la salud de las personas privadas de libertad contribuyen a contener la propagación de infecciones dentro de los muros carcelarios previenen la exportación de agentes patógenos a la comunidad reducen la carga sanitaria en el sistema público de salud y fortalecen las estrategias

de vigilancia epidemiológica en territorios adyacentes.(13) Lanzar programas de detección sistemática al ingreso y de manera periódica mediante pruebas de tamizaje basadas en protocolos clínicos estandarizados Incorporar estrategias de prevención centradas en vacunación educación sanitaria y distribución regular de insumos de protección Establecer esquemas de tratamiento inmediato con antirretrovirales antibióticos o antivirales ajustados al perfil epidemiológico de cada centro

Implementar vigilancia clínica continua que permita ajustar dosificaciones y detectar casos de resistencia. Formar al personal sanitario en el manejo de brotes y en la atención especializada en contextos de reclusión.

Estos programas asegurarían el acceso efectivo a la atención médica de la población reclusa, reducirían la carga de agentes infecciosos dentro de los recintos penitenciarios. Disminuirían la probabilidad de transmisión hacia el personal de vigilancia visitantes y comunidades vecinas Aliviarían la presión sobre los servicios de salud pública al contener brotes en origen Fortalecerían la vigilancia epidemiológica regional al integrar datos de los centros penitenciarios al sistema sanitario nacional.(14)

La desnutrición y las limitaciones en el acceso a servicios médicos constituyen factores determinantes que agravan la salud de la población penitenciaria. La carencia de nutrientes esenciales y una dieta inadecuada no solo comprometen la respuesta inmunitaria de los internos, sino que también exacerban patologías preexistentes, incrementando su vulnerabilidad frente a dolencias crónicas e infecciones.

Por otro lado, las deficiencias estructurales y de personal en la atención sanitaria dentro de los centros de reclusión dificultan la detección temprana y el tratamiento oportuno de las afecciones. Esta situación se traduce en una tasa de mortalidad post-liberación alarmantemente alta, reflejo del impacto prolongado tanto físico como psicológico que implica la experiencia carcelaria.(15)

Considerando la salud pública, estas carencias no solo afectan a las personas privadas

de libertad, sino que suponen una carga importante para la infraestructura sanitaria y el presupuesto gubernamental.

La ausencia de un enfoque integral que garantice una dieta equilibrada y un acceso justo a servicios sanitarios alimenta un ciclo perpetuo de deterioro físico y psicológico, la malnutrición debilita el sistema inmunológico y favorece la aparición de infecciones latentes el estigma asociado a enfermedades crónicas y mentales agrava la exclusión social dentro y fuera de los muros la reincidencia crece al no existir asistencia continua que facilite la reinserción la interrupción de los cuidados médicos tras el egreso profundiza las brechas de salud y de oportunidades.

Resulta esencial formular políticas públicas que reconozcan la salud como un derecho inalienable las estrategias deben abarcar desde el ingreso al sistema penitenciario hasta el periodo posterior a la liberación la coordinación entre servicios de salud, sistema judicial y programas de reinserción garantiza la continuidad de los tratamientos el diseño de rutas asistenciales integradas incorpora intervenciones nutricionales, médicas y psicosociales adaptadas a cada etapa el reconocimiento de la dignidad humana impulsa la construcción de espacios enfocados en la recuperación integral.(16)

El marco legal reconoce el derecho de las personas privadas de libertad a recibir atención sanitaria adecuada Este principio en la práctica no siempre se traduce en servicios accesibles para los internos, la brecha entre la norma y su implementación se refleja en demoras para la evaluación médica, en citas pospuestas de manera indefinida y en la ausencia de protocolos claros

La escasez de profesionales de la salud capacitados en entornos penitenciarios agrava la situación clínica de la población reclusa

La irregularidad en la dotación de insumos diagnósticos y terapéuticos dificulta el seguimiento continuo de los tratamientos. Las inspecciones y auditorías periódicas a menudo no detectan estas fallas por falta de personal especializado y de criterios uniformes.

El sistema de salud penitenciario presenta carencias estructurales que limitan el acceso real a servicios médicos. Entre estas carencias destacan la insuficiente infraestructura de consultorios, la falta de salas de observación y la ausencia de equipos de diagnóstico por imagen. La provisión irregular de medicamentos esenciales y la carencia de protocolos estandarizados retrasan el inicio de tratamientos oportunos. La deficiencia en la formación continua del personal de enfermería y de médicos generales reduce la capacidad de respuesta ante emergencias y brotes de enfermedades. La implementación de mejoras requiere un mapeo detallado de recursos, capacitación especializada y la definición de estándares claros de atención sanitaria dentro de los centros penitenciarios.

Usualmente, la atención se reserva únicamente para casos urgentes, dejando de lado tanto la prevención como el seguimiento continuo de las enfermedades crónicas.⁽¹⁷⁾

Una parte considerable de la población reclusa enfrenta barreras persistentes que dificultan el acceso a tratamientos médicos y la inclusión en programas de rehabilitación.

Estas limitaciones deterioran el estado clínico de los internos y refuerzan ciclos de enfermedad y reincidencia dentro del entorno penitenciario. El impacto de esta situación no se limita al interior de los centros de detención ya que el empeoramiento de la salud en las cárceles genera presión sobre los servicios de salud pública.

El aumento de enfermedades no controladas y la falta de seguimiento médico adecuado en personas privadas de libertad representan un riesgo sanitario que trasciende los muros del penal El debilitamiento de la atención médica en contextos carcelarios repercute directamente en la seguridad comunitaria y en la estabilidad del sistema sanitario nacional.(18)

Brindar atención médica integral dentro del sistema penitenciario responde a una obligación fundamental en materia de derechos humanos y actúa como una estrategia efectiva para reducir la reincidencia y disminuir la carga sobre los recursos públicos Para lograr este propósito se requiere la implementación de políticas centradas en la prevención médica la continuidad de los tratamientos y la inclusión activa de programas de rehabilitación La articulación de estas medidas permite avanzar hacia un modelo de salud penitenciaria que no solo sea funcional sino también coherente con los principios de equidad y justicia social Construir un sistema de salud accesible dentro de las cárceles contribuye a fortalecer la respuesta del Estado ante las desigualdades estructurales que afectan a las poblaciones más vulnerables Solo mediante este enfoque es posible establecer una base sólida para mejorar la salud pública general y reducir los factores que perpetúan ciclos de exclusión y enfermedad.(19)

Mejorar la atención médica en los centros penitenciarios representa una necesidad urgente para proteger la salud de las personas privadas de libertad El fortalecimiento del acceso a servicios especializados en salud mental constituye un paso clave para abordar trastornos que suelen pasar desapercibidos y que impactan en

La conducta y en la reintegración. La aplicación de estrategias concretas para prevenir enfermedades transmisibles permite reducir riesgos colectivos y evitar brotes que pueden extenderse más allá del entorno carcelario, es imprescindible intervenir sobre las condiciones estructurales que perpetúan las desigualdades sanitarias dentro del sistema penal y que limitan las oportunidades de recuperación Transformar la atención médica en prisiones requiere una visión integral que reconozca las necesidades específicas de esta población y que actúe sobre las causas profundas del abandono institucional.

Abordar estos asuntos no solo garantiza un cuidado más digno y eficaz para los presos, sino que también tiene repercusiones positivas para toda la comunidad. Las condiciones de salud apropiadas en las prisiones contribuyen a disminuir los riesgos de salud pública, promueven la reincorporación de los individuos a la comunidad y mitigan la presión sobre los sistemas de salud y seguridad del país.(20)

La reforma del sistema penitenciario no debería considerarse únicamente como un asunto de derechos humanos, sino también como un compromiso crucial para el bienestar de toda la sociedad. Cuando se destina recursos a la salud de los individuos en prisión, en realidad se está contribuyendo a una comunidad más firme, más sana y con más posibilidades para todos.(21)

Panorama de la Salud en la Privación de Libertad

Las personas privadas de libertad enfrentan con frecuencia enfermedades graves que se ven empeoradas por las condiciones del encierro y la limitada disponibilidad de atención médica adecuada Estas afecciones responden a diversos factores, como trastornos de salud previos que no son atendidos adecuadamente, el agotamiento físico y mental derivado de la

reclusión y las carencias estructurales del sistema sanitario penitenciario. El entorno carcelario, en lugar de facilitar la recuperación, se convierte en un factor agravante para quienes ya arrastran enfermedades o padecen problemas de salud crónicos sin tratamiento. La falta de recursos médicos y la escasa capacitación del personal dentro de los penales contribuyen a que estos problemas se perpetúen sin una solución efectiva, afectando gravemente el bienestar de los internos.

Impacto del Encarcelamiento en la Salud

El simple hecho de permanecer en prisión puede tener un impacto significativo en la salud física y mental de una persona. Muchos de los internos ingresan al sistema penitenciario ya con problemas médicos que, al no recibir tratamiento adecuado, se agravan con el tiempo. El entorno carcelario, marcado por altos niveles de estrés, incertidumbre y la falta de recursos médicos, amplifica estas condiciones y dificulta cualquier intento de recuperación.

Estudios recientes han mostrado que la privación de libertad genera efectos a largo plazo, no solo en la salud de quienes están encarcelados sino también en sus familias. Los hijos de los internos, por ejemplo, sufren las repercusiones del confinamiento de sus padres, experimentando tanto efectos emocionales como sociales que afectan su bienestar y desarrollo.(22)

Las condiciones dentro de las prisiones, como el hacinamiento, la falta de atención médica adecuada y la escasez de servicios básicos, tienen un impacto directo en la salud de los internos. Se ha demostrado que la tasa de mortalidad entre los reclusos es considerablemente más alta que en la población general, lo que refleja la gravedad de la situación sanitaria

Dentro de los penales. Un dato alarmante es que una gran cantidad de estas muertes está relacionada con sobredosis poco después de la liberación, lo que pone en evidencia

las deficiencias en los programas de rehabilitación y seguimiento de los internos una vez que salen del sistema penitenciario.

Todo esto resalta la necesidad de optimizar el sistema sanitario en las prisiones y de implementar acciones preventivas que contribuyan a disminuir los impactos adversos del reclusión, tanto para los individuos encarcelados como para la sociedad en su conjunto.(22)

Problemas de Salud Frecuentes en Poblaciones Carcelaria

Las personas encarceladas enfrentan una alta prevalencia de enfermedades crónicas que afectan su calidad de vida dentro del sistema penitenciario. Enfermedades como la hipertensión, la diabetes y los trastornos cardiovasculares son mucho más comunes entre los internos que en la población general Se estima que uno de cada tres reclusos sufre de hipertensión, mientras que aproximadamente el 7,2 % tiene diabetes, una cifra que casi iguala o incluso supera la prevalencia de estas condiciones fuera del entorno penitenciario. (23)

Los trastornos de salud mental también se encuentran frecuentemente en las prisiones. Se calcula que uno de cada cuatro prisioneros padece un nivel grave de incomodidad psicológica.

Estas circunstancias se agravan aún más debido a la inaccesibilidad a terapias psiquiátricas y a un entorno inadecuado de las prisiones caracterizado por el aislamiento, el estrés y, a menudo, la violencia.

A esto se suma la mala calidad nutricional en las prisiones, que rara vez cubre las necesidades básicas para una salud física y mental óptima

Una dieta inadecuada no solo agrava las enfermedades crónicas y metabólicas, sino que también debilita el sistema inmunológico, haciendo más difícil luchar contra infecciones y otros problemas médicos. Este panorama resalta la necesidad urgente de

reformular la atención sanitaria en las cárceles, exigiendo la implementación de un modelo integral que garantice el acceso real a atención médica de calidad. Es esencial establecer programas preventivos estrictos y asegurar una nutrición balanceada para los internos. Solo de esta manera se podrá mejorar la salud de una población especialmente vulnerable por las condiciones extremas de confinamiento.(23)

Entre las enfermedades más comunes en esta población se encuentran:

1. Patologías infecciosas: Comprende el VIH/SIDA, la tuberculosis, las hepatitis B y C, además de otras infecciones respiratorias y de transmisión sexual.(24)
2. Desórdenes mentales: La depresión, la ansiedad y otras dificultades psicológicas son comunes entre los reclusos, causadas por la soledad, el estrés y la ausencia de respaldo.(25)
3. Patologías crónicas: Condiciones tales como diabetes, hipertensión y patologías cardiovasculares pueden empeorar debido a la ausencia de un tratamiento apropiado y un estilo de vida sedentario.(26)
4. Adicciones: El consumo excesivo de drogas y alcohol representa un problema importante en las cárceles, lo que puede provocar problemas tanto físicos como psicológicos.(27)
5. Problemas relacionados con la musculoesquelética: La falta de actividad y la sobrecarga pueden causar dolor persistente y heridas en los reclusos.(28)

Es esencial proporcionar atención médica dentro del sistema penitenciario para prevenir y manejar las condiciones de salud de los internos, aunque este proceso enfrenta desafíos considerables. La falta de recursos, la escasez de personal especializado y las condiciones estructurales deficientes dificultan la implementación efectiva de un sistema sanitario adecuado.

A pesar de estos obstáculos, garantizar una atención médica integral es fundamental

para mejorar la calidad de vida y la rehabilitación de los reclusos.

Acceso a la Atención Médica en Centros Penitenciarios

Aunque los reclusos tienen derecho a recibir atención médica, la realidad dentro de las prisiones es que esta varía enormemente. En muchos casos, los servicios de salud son limitados y solo se interviene cuando ocurre una emergencia, dejando de lado la prevención y el manejo adecuado de enfermedades crónicas.

Esta falta de atención continua perpetúa la salud deficiente de la población penitenciaria, lo que agrava su situación y aumenta los riesgos tanto para los internos como para el sistema de salud pública en general.(29)

El hecho de que muchos reclusos carezcan de seguro médico y que los servicios de salud dentro de las cárceles estén mal coordinados agrava aún más la situación. Esta falta de integración de los servicios de salud dificulta el acceso a una atención médica adecuada, intensificando la crisis sanitaria que afecta a la población penitenciaria.

Además, se presenta una inequidad estructural evidente, ya que los grupos étnicos y raciales más marginados están sobrerrepresentados en las prisiones. Esto resalta la ausencia de igualdad en el acceso a la salud y en la distribución de los recursos médicos, lo que perpetúa un sistema desigual y perjudica aún más a los internos de estas comunidades.(30)

Consideraciones Nutricionales y de Salud Mental

La relación entre nutrición y salud está ampliamente demostrada, y adquiere una importancia aún mayor dentro del entorno penitenciario. Un alto porcentaje de los internos sufre desequilibrios nutricionales que empeoran enfermedades preexistentes, lo que agrava la situación sanitaria dentro de las prisiones. Se estima que casi el 50 % de las muertes por enfermedades cardiometabólicas en Estados Unidos

están vinculadas a hábitos alimentarios poco saludables. En las cárceles, donde las opciones de una dieta balanceada son prácticamente nulas, este riesgo se incrementa considerablemente, poniendo en mayor peligro la salud de la población reclusa.

Por otra parte, el encierro repercute de forma notable en el bienestar psíquico: la pérdida de autonomía y de control sobre decisiones cotidianas genera sentimientos de desesperanza y dependencia, con frecuencia intensificando trastornos como la ansiedad y la depresión.(31)

Ante esta realidad, resulta imprescindible implementar un modelo integral que garantice atención sanitaria adecuada, aporte nutrición balanceada y ofrezca un apoyo sólido en salud mental. Cumplir condena no debe conllevar la renuncia a derechos esenciales.(31)

Factores de Riesgo en la Salud de Personas Privadas de Libertad

No solo el ambiente de las prisiones impacta en la salud de los individuos en prisión, sino también diversos factores personales y sociales.

Varios estudios han demostrado que existen rasgos individuales que incrementan la susceptibilidad de los prisioneros a determinados problemas de salud. Dentro de estas se incluyen:

- Género femenino, asociado con una mayor predisposición a sufrir trastornos de salud mental en entornos de privación de libertad.
- Pertenencia a la raza blanca, vinculada en algunos estudios con mayores tasas de problemas psiquiátricos en prisión.
- Deficiencias socioeconómicas y académicas, que limitan el acceso a recursos preventivos y de rehabilitación.
- Experiencias traumáticas previas, como abuso o violencia, que aumentan la susceptibilidad a trastornos emocionales.

- Falta de apoyo social, lo que dificulta la adaptación y el afrontamiento del encarcelamiento.
- Estilos de afrontamiento disfuncionales, que pueden potenciar conductas autodestructivas o de riesgo.
- Consumo de sustancias y antecedentes de lesiones cerebrales, factores que agravan las enfermedades mentales preexistentes y aumentan la probabilidad de conductas impulsivas.(32)

Las personas que ya padecen trastornos de salud mental antes de ser encarceladas suelen experimentar un deterioro en su estado al ingresar al sistema penitenciario. La falta de tratamiento adecuado, el aislamiento y el constante estrés dentro de las prisiones agravan aún más estas condiciones. Numerosos expertos en salud y justicia coinciden en que, lejos de ayudar, la reclusión tiende a empeorar el bienestar de los internos. Las dificultades físicas y emocionales que enfrentan no solo afectan su calidad de vida, sino que también complican su reintegración social tras la liberación.(32)

Todo esto resalta la urgencia de tomar medidas inmediatas para mitigar los efectos negativos del confinamiento. Es esencial promover la prevención, garantizar el acceso a atención médica especializada y crear programas de rehabilitación que realmente ayuden a recuperar la salud y la dignidad de los internos. Solo a través de estas acciones se podrá ofrecer una oportunidad real de recuperación y reintegración a aquellos que se encuentran privados de libertad.(32)

HISTORIA.

El desarrollo de las enfermedades dentro de las cárceles es un proceso complejo que ha experimentado numerosos cambios a lo largo del tiempo. Este fenómeno refleja, además, cómo han evolucionado las sociedades y sus sistemas penitenciarios,

adaptándose (o no) a nuevas realidades y desafíos sanitarios La evolución de las patologías en el entorno carcelario no solo es un indicador de la salud de los reclusos, sino también una muestra de cómo las sociedades abordan las desigualdades y el acceso a la atención médica.

A continuación, se resumen algunas de las fases más significativas en este progreso:

Siglo XIX: Inicios de la Conciencia sobre la Salud en las Prisiones.

- Durante esta época, las cárceles a menudo se convertían en espacios de hacinamiento extremo y condiciones de vida deplorables, lo que facilitaba la propagación de enfermedades contagiosas La falta de higiene adecuada, una nutrición deficiente y la cercanía constante entre los internos creaban un caldo de cultivo perfecto para brotes de enfermedades como la tuberculosis y el cólera Estas condiciones reflejan cómo, en ese entonces, la salud de los prisioneros no era una prioridad, lo que exacerbaba aún más las dificultades que enfrentaban.(33)
- Iniciativas de Reformulación Penitenciaria: A mediados del siglo XIX, comenzaron a surgir esfuerzos para mejorar las condiciones de vida de los prisioneros

Figuras como Elizabeth Fry en Inglaterra se destacaron al luchar por mejores condiciones y por una atención sanitaria adecuada, marcando el inicio de una nueva visión sobre la salud dentro de las cárceles Estas iniciativas sentaron las bases para que, poco a poco, se reconociera la importancia de la salud en el entorno penitenciario y se empezaran a implementar cambios significativos en los sistemas carcelarios. (33)

Siglo XX: Enfoque en la Salud Pública

- Identificación de Pacientes Infecciosos: A medida que avanzaba el siglo XX, la medicina moderna comenzó a reconocer y estudiar las enfermedades que

afectaban a la población reclusa. Se identificaron problemas de salud significativos, como la tuberculosis, la sífilis y, más adelante, el VIH/SIDA, que se convirtieron en grandes desafíos dentro del sistema penitenciario. Estos avances marcaron un punto crucial en la comprensión de cómo el entorno carcelario influye en la salud de los internos y en la propagación de enfermedades.(34)

- • Investigaciones Epidemiológicas: Hoy en día, los estudios epidemiológicos en las prisiones son cada vez más comunes, revelando tasas de enfermedades contagiosas mucho más altas que en la población general
- Este hallazgo ha generado un mayor enfoque en la salud pública dentro de los centros penitenciarios, subrayando la necesidad urgente de abordar estos problemas de salud en un contexto donde la propagación de enfermedades es más rápida y peligrosa.(34)

Finales del Siglo XX y Comienzos del XXI: Enfoque Integral

- Emergencia de VIH/SIDA: En la década de los 80, el VIH/SIDA se convirtió en una grave preocupación de salud pública dentro de las prisiones. La propagación del virus se facilitó a través de prácticas riesgosas, como el uso compartido de agujas, lo que llevó a la implementación de programas de prevención y educación en muchas cárceles. Estas medidas fueron esenciales para intentar frenar la expansión de la enfermedad en un entorno donde las condiciones facilitaban su rápida propagación.(35)
- Salud Mental y Pacientes Convalecientes: A medida que avanzaba el siglo XXI, se empezó a reconocer que las enfermedades mentales y crónicas, como la diabetes y los trastornos cardíacos, eran mucho más frecuentes entre los reclusos.

El cuidado de la salud mental se convirtió en un aspecto fundamental para garantizar una atención integral a los internos, marcando un cambio significativo en la forma en que se abordaban sus necesidades de salud.(35)

Desafíos Actuales

- COVID-19: La crisis sanitaria del COVID-19 reveló las vulnerabilidades del sistema penitenciario.

Las condiciones de escasez y la dificultad para implementar medidas de distanciamiento social aumentaron el riesgo de contagio, lo que desató un debate sobre la necesidad urgente de mejorar la salud pública dentro de las cárceles.

Este contexto también ha abierto la discusión sobre la importancia de considerar políticas de descomposición social para abordar los problemas estructurales que afectan tanto a los reclusos como a la sociedad en general.(36)

- Inequidades en la Salud: Hoy en día, las enfermedades que afectan a las personas encarceladas siguen mostrando las desigualdades en el acceso a la atención médica.

Las comunidades dentro de las cárceles suelen estar formadas por grupos desfavorecidos, quienes enfrentan obstáculos adicionales para acceder a una Atención adecuada.

Estas barreras no solo empeoran su salud, sino que también reflejan las disparidades más amplias en el sistema de salud y en la sociedad en general.(36)

El registro de las enfermedades dentro de las cárceles ha mostrado una evolución en la forma en que se entiende y maneja la salud de los reclusos A pesar de los avances, los desafíos siguen presentes, y es fundamental mantener el esfuerzo por

mejorar las condiciones sanitarias en el sistema penitenciario. Es crucial asegurar que el derecho a la salud se convierta en un pilar central para todos los individuos, independientemente de su estatus legal.

Repercusión en los Individuos y la Sociedad

El bienestar de los individuos en prisión es un asunto que trasciende mucho más allá de las paredes de las prisiones. No solo repercute de manera directa en aquellos que están cumpliendo sentencia, sino también en la sociedad en su conjunto. En estas áreas, afecciones crónicas como la diabetes, la presión arterial alta o los desórdenes mentales son más habituales que en el resto de la población. Esta circunstancia no solo amenaza el bienestar de los prisioneros, sino que también representa un desafío significativo para la salud pública, en particular dado que muchos de ellos vuelven a sus comunidades anualmente.(37)

Desigualdades en la Carga de Enfermedades

Las personas encarceladas suelen sufrir más enfermedades que la población general, y en muchos casos, las cifras son alarmantes. Por ejemplo, se ha comprobado que el VIH/SIDA es hasta tres veces más común en las prisiones, pero, a pesar de esta realidad, los controles y tratamientos no siempre son constantes ni apropiados. Esta brecha en la atención refleja una grave falla en el sistema penitenciario que necesita ser abordada con urgencia.

Algo similar ocurre con las adicciones: se estima que alrededor del 65% de los reclusos enfrenta problemas relacionados con el consumo de drogas, pero solo un pequeño porcentaje, cerca del 11%, recibe tratamiento durante su tiempo en prisión. Esta falta de atención médica aumenta significativamente el riesgo de sufrir abstinencia o incluso una sobredosis una vez que son liberados.(38)

Otra dificultad significativa es que numerosas personas que salen de la cárcel fallecen

poco tiempo después. Las investigaciones indican que durante los dos primeros años después de la liberación, el riesgo de fallecimiento puede incrementarse hasta 3.5 veces, principalmente por afecciones cardíacas o cáncer. Esto está fuertemente relacionado con la ausencia de atención médica apropiada durante su reclusión. Y no solo impacta al individuo encarcelado: también ejerce una fuerte presión sobre los servicios sanitarios públicos, que deben tratar casos de urgencia y alto costo cuando estos individuos vuelven a sus comunidades.(39)

Consideraciones sobre la Salud Mental

Los trastornos de salud mental son frecuentes en las prisiones, y numerosos reclusos arriban con trastornos que nunca se trataron, ni previamente ni durante su sentencia.

La conexión entre la salud mental y el comportamiento delictivo es intrincada, por lo que cualquier auténtico intento de rehabilitación debería incorporar tanto terapia psicológica como asistencia para abordar los elementos que propiciaron el delito.

Aunque muchos internos solicitan apoyo, sobre todo en el periodo previo a su reinserción social, la oferta de servicios sigue siendo escasa y, en numerosas ocasiones, se presta de forma inadecuada o se interpreta de modo erróneo.

Es fundamental expandir los programas de salud mental en cárceles, con diagnósticos precoces y terapias apropiadas, para mejorar su condición. Además, sería beneficioso brindar educación en salud mental, con el fin de disminuir el estigma e incentivar a más individuos a solicitar ayuda.(40)

EPIDEMIOLOGIA.

Las patologías que impactan a las personas encarceladas representan una realidad compleja que no puede continuar siendo desconocida. Optimizar la salud en las prisiones no solo beneficia a los reclusos, sino que también resguarda a la sociedad en su conjunto, al evitar la propagación de enfermedades y potenciar el bienestar físico y

mental de una población frecuentemente desconsiderada.(41)

La investigación de las enfermedades que impactan a las personas encarceladas, conocida como epidemiología en el ámbito penitenciario, examina su distribución, su frecuencia y qué elementos las provocan.

Este tipo de análisis es fundamental para entender más a fondo la problemática en salud dentro de la prisión y diseñar políticas más efectivas. A continuación, se detallan algunos elementos significativos que permiten una mejor comprensión de esta realidad.

1. Prevalencia de Enfermedades Infecciosas

- VIH/SIDA: La prevalencia del VIH en las cárceles generalmente es notablemente superior a la de la población general, con índices que pueden variar entre el 2% y el 25%, en función del país y las condiciones particulares del penal.
- Tuberculosis: Las tasas de tuberculosis en ambientes de las prisiones son considerablemente elevadas, y se ha reportado que la incidencia puede exceder hasta 10 veces la de la comunidad en general. La falta de espacio y las condiciones de vida desfavorables contribuyen a esta circunstancia.
- Hepatitis B y C: Estas infecciones son igualmente comunes, con índices que pueden exceder el 20% en ciertas comunidades en las prisiones, particularmente debido a comportamientos peligrosos como el uso compartido de agujas.

2. Trastornos Mentales

- Se calcula que entre el 15% y el 30% de los reclusos sufren de trastornos mentales, tales como ansiedad y depresión. La prevalencia es aún más alta en individuos con historial de consumo excesivo de sustancias.
- La ausencia de un cuidado psicológico apropiado y el estigma vinculado a las

patologías mentales pueden empeorar estas circunstancias.

3. Enfermedades Crónicas

- Se observa un incremento en las enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión, en las cárceles, particularmente entre la población de edad avanzada. Se ha notado que la incidencia de diabetes puede oscilar entre el 5% y el 10%, en tanto que la hipertensión incide en proporciones parecidas.

4. Adicciones

- El consumo excesivo de drogas y alcohol constituye un problema importante en las cárceles, con estimaciones que señalan que entre el 50% y el 80% de los prisioneros poseen historial de uso de estas sustancias.

5. Condiciones Socioeconómicas y Estructurales

- Elementos como la insuficiente educación, la pobreza y el antecedente de violencia en la comunidad impactan en la salud de los reclusos. La ausencia de acceso a servicios sanitarios previos a la prisión también contribuye a la acumulación de enfermedades.

6. Intervenciones y Desafíos

- A pesar del elevado número de enfermedades, la asistencia sanitaria en las cárceles frecuentemente resulta insuficiente. Los sistemas de prisiones se topan con obstáculos como la escasez de recursos, la escasez de personal de salud y el prejuicio hacia los reclusos.
- Las acciones de salud pública, tales como programas de educación sanitaria, exámenes y terapias para enfermedades contagiosas, son fundamentales, pero su ejecución frecuentemente es restringida.

LAS LEYES DEL SISTEMA PENITENCIARIO QUE ASEGURAN LA CALIDAD DE SALUD.

La salud de las personas privadas de libertad representa un tema prioritario dentro de la salud pública porque cada vez se reconoce con más fuerza el impacto que tienen las condiciones carcelarias sobre el bienestar físico y mental de esta población. Según lo que plantea la Organización Mundial de la Salud quienes viven en prisión enfrentan múltiples problemas médicos que no solo se acumulan sino que empeoran con el tiempo debido al hacinamiento la mala alimentación la falta de higiene y la atención médica limitada o nula que reciben durante su reclusión.

En este contexto la salud no puede entenderse únicamente como la ausencia de enfermedad porque también incluye el equilibrio físico emocional y social que permite a la persona mantenerse funcional dentro de su entorno incluso si este es una institución carcelaria.

En Ecuador existen normativas y disposiciones legales que intentan garantizar la atención sanitaria de quienes se encuentran privados de libertad porque reconocen que mejorar las condiciones dentro de los centros penitenciarios no solo protege al individuo sino que también tiene un efecto positivo en la salud colectiva Entre estas medidas se destacan algunas regulaciones específicas que buscan asegurar el acceso a servicios médicos y establecer mínimos obligatorios en cuanto a infraestructura personal de salud y medicamentos disponibles dentro del sistema penitenciario.

1. Código Orgánico Integral de Procedimientos Penales (COIP)

- Artículos 51 y 52: Estos apartados reconocen el derecho de los individuos reclusos a obtener una atención médica apropiada y oportuna. Además, determinan que el Estado tiene la obligación de garantizar este derecho.(21)

2. Ley de Salud

- *Artículo 2: Esta normativa dicta que la salud es un derecho esencial que el Estado tiene el deber de asegurar para todos los individuos, incluyendo a aquellos que están en prisión. Esto implica que el acceso a los servicios*

sanitarios debe ser justo, independientemente de la situación legal de cada persona.(43)

3. Constitución de la República del Ecuador (2008)

- *Artículos 32 y 38: La Constitución reconoce la salud como un derecho humano esencial y asegura que todos, sin distinción alguna, tengan acceso a los servicios de salud. Esto abarca de manera directa a las personas encarceladas, reafirmando la obligación del Estado de garantizar condiciones de salud dignas en las prisiones.*(44)

4. Ley de Atención Integral a la Salud en el Sistema Penitenciario

- Esta legislación contiene disposiciones dirigidas a asegurar un cuidado médico completo para los individuos en prisión. No solo se centra en el tratamiento de patologías, sino también en fomentar la salud, prevenir enfermedades, rehabilitar y acceder a servicios de salud mental, elementos esenciales para el bienestar integral de los reclusos.(45)

5. Reglamento a la Ley de Salud

- Este reglamento establece de manera precisa las obligaciones tanto del sistema penitenciario como de las autoridades sanitarias en relación con la asistencia médica de los reclusos. Define protocolos concretos para la gestión de enfermedades contagiosas, la atención primaria y el tratamiento de la salud mental en los centros penitenciarios.(46)

6. Normativa de la Dirección General de Atención Integral a Personas Privadas de Libertad.

- Este reglamento, dictado por la Dirección General de Atención Integral a Personas Privadas de Libertad, vinculada al Ministerio de Salud Pública, define

protocolos y directrices particulares para el cuidado de la salud en las prisiones.

Su meta es fomentar un enfoque holístico de salud, enfocado en el paciente y ajustado a las necesidades específicas de este grupo de personas.

7. Políticas Públicas de Salud

- En Ecuador, hay políticas de salud pública que responden a las demandas particulares de los reclusos, incluyendo programas de prevención y tratamiento para enfermedades habituales en este colectivo, tales como tuberculosis, VIH/SIDA y hepatitis.

8. Convenios Internacionales

- Ecuador ratifica acuerdos internacionales que fomentan los derechos humanos y el bienestar de los individuos en prisión, como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención sobre los Derechos del Niño. Estos acuerdos exigen al país respetar y asegurar los derechos de todos los individuos, incluyendo a los reclusos.

Aunque existen estas leyes y regulaciones, su efectiva aplicación en las prisiones de Ecuador ha lidiado con importantes obstáculos, tales como el acaparamiento, la escasez de recursos y la escasa habilidad del sistema sanitario para tratar de manera adecuada a esta población. Las autoridades persisten en su esfuerzo por mejorar las condiciones de salud en las prisiones, pese a que este proceso demanda atención continua y recursos apropiados.

COMO ECUADOR MANEJA LA ENFERMEDAD DE LOS PRIVADOS DE LIBERTAD.

Ecuador ha puesto en marcha varias estrategias y programas para combatir las enfermedades que impactan a los individuos en prisión, aunque todavía se encuentra

con retos significativos. A continuación, se detallan algunas de las medidas más relevantes implementadas:

1. Marco Legal y Político:

El derecho a la seguridad social incluye a toda persona privada de libertad porque la Constitución del Ecuador reconoce que el acceso a la salud no puede restringirse por la condición legal de un individuo y eso establece una base jurídica sólida para exigir atención médica dentro del sistema penitenciario aunque en la práctica ese acceso no siempre se garantice de forma efectiva.

El Ministerio de Salud Pública tiene la responsabilidad directa sobre la atención sanitaria en los centros de reclusión porque le corresponde definir las políticas públicas que regulan el funcionamiento de los servicios médicos en esos espacios además de coordinar con otras instituciones para cubrir necesidades básicas como personal especializado insumos y medicamentos esenciales.

2. Programas de Atención Médica:

Atención de Salud Primaria: Se han implementado programas de atención primaria que incluyen servicios básicos de salud manejo adecuado de enfermedades crónicas y atención inmediata en casos de emergencia dentro de los establecimientos penitenciarios porque se reconoce que estas son áreas críticas para garantizar el bienestar de los internos En cuanto a patologías infecciosas se han creado programas especializados para tratar enfermedades altamente contagiosas como la tuberculosis y el VIH/SIDA lo que implica la distribución de medicamentos adecuados y la implementación de medidas preventivas que busquen controlar la propagación de estos virus dentro de las cárceles.

3. Capacitación y Sensibilización:

Formación de los empleados: Se han puesto en marcha iniciativas destinadas a capacitar tanto al equipo médico como al personal administrativo en relación con las necesidades de salud de los internos, con un énfasis particular en el manejo adecuado de los trastornos de salud mental y la implementación de estrategias preventivas para enfermedades que suelen afectarlos con mayor frecuencia patologías infectocontagiosas.

Comprender a los Internos: Se llevan a cabo campañas de sensibilización dirigidas a los reclusos con el objetivo de promover la prevención de enfermedades y fomentar la adopción de hábitos de vida más saludables dentro de las cárceles, buscando que los internos se involucren activamente en su bienestar.

4. Colaboración Interinstitucional:

Asociaciones con Entidades No Gubernamentales (ONG): El gobierno de Ecuador ha cooperado con varias ONG y entidades internacionales para robustecer los programas de salud en las cárceles, optimizando de esta manera el acceso a servicios de salud y atención psicológica.

Involucramiento de la Sociedad Civil: Se han impulsado acciones que facilitan la implicación de la sociedad civil en la vigilancia y optimización de las condiciones de salud en las prisiones.

5. Mejora de la Infraestructura Sanitaria:

Reconstrucción de Estructuras: Se han realizado iniciativas para optimizar la infraestructura sanitaria en las cárceles, incluyendo la edificación y renovación de centros de salud dentro de los establecimientos penitenciarios.

6. Monitoreo y Evaluación:

Monitoreo de las condiciones de salud: Se han implementado procedimientos para

supervisar y valorar las condiciones de salud en las cárceles, con el objetivo de detectar zonas de mejora y asegurar el acceso a servicios apropiados.

Desafíos Persistentes:

Pese a estas acciones, el sistema de salud en las cárceles de Ecuador todavía se topa con retos significativos, tales como el acaparamiento, la escasez de recursos económicos y humanos, y la continuidad en la asistencia sanitaria. Estos desafíos restringen la eficacia de las intervenciones y el acceso a servicios de salud de alta calidad para los individuos encarcelados. Por ende, es crucial continuar con la búsqueda de soluciones completas y sostenibles que satisfagan las necesidades sanitarias de esta población en situación de vulnerabilidad.

CAPITULO III

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

Tipo de estudio:

- Según la intervención del investigador: Observacional
- Según la planificación de la toma de datos: Retrospectivo.
- Según el número de mediciones de la variable analítica: Transversal.
- Según el número de variables analíticas: Analítico, Observacional.

Población y muestra: La muestra se conformó por 205 pacientes Privados de la libertad ingresados en el periodo enero a diciembre 2023 atendidos en el Hospital General Monte Sinaí.

Procedimiento para la recolección de la información: Revisión de historias clínicas del periodo de enero a diciembre del año 2023.

Instrumento: Se usó una matriz para la recolección de la información de las historias clínicas del Hospital General Monte Sinaí.

Criterios de Inclusión:

1. Paciente en condición de privados de libertad que fueron atendidos en el periodo enero a diciembre del 2023.
2. Pacientes de cualquier sexo y cualquier edad.
3. Pacientes sin o con cualquier condición medica o enfermedad.
4. Pacientes que llegan vivos al hospital.
5. Pacientes que tengan registro en el sistema del hospital.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes que no sean privados de libertad.
2. Pacientes privados de la libertad que hayan sido atendidos en otro periodo que no sea el investigado.

3. Pacientes que llegan muertos o sin signos vitales al hospital.
4. Pacientes que no tengan registro o tengan registro incompleto.

3.1.1 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

Variables	Definición	Indicador	Escala
Características demográficas.	Características sociales de la población y de su desarrollo a través del tiempo.	Edad, Sexo.	Dependiendo del Indicador (Tipo Cualitativo y cuantitativo).
Motivo de Ingreso.	Define la causa de ingreso al hospital.	Signos o Síntomas de Ingreso.	Dependiendo del Indicador (Tipo Cualitativo)
Diagnósticos Hospitalarios.	Todo diagnostico que se le dio dentro del hospital.	Diagnósticos con CIE:10.	Dependiendo del Indicador (Tipo Cualitativo)
Días de Instancia Hospitalaria.	Días de ingreso hospitalario.	Días en Números.	Dependiendo del indicador (Tipo Cuantitativo)
Complicaciones.	Eventualidades que ponen en riesgo la vida.	Si hubo complicaciones.	Si o No
Mortalidad	Causas que se murieron	Si fallecieron o No.	Si o No

INTERVENCION.

Posterior a la aprobación por parte del Departamento de Titulación de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, se incluyen pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Se procedió a realizar un análisis aleatorio simple, retrospectivo de datos de la historia clínica, con la finalidad de correlacionar las patologías más frecuentes que afectan a los pacientes privados de la libertad (PPL).

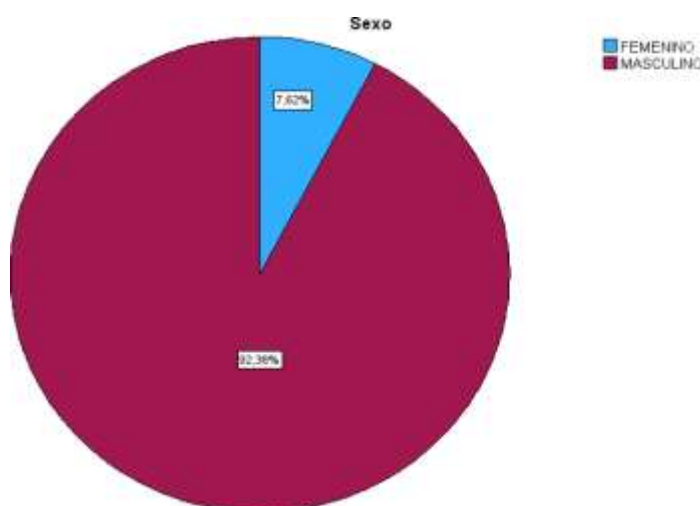
El presente estudio incluye pacientes con datos estadísticos realizados en el Hospital General Monte Sinaí.

Los datos obtenidos se los tabuló en hojas de cálculo del programa Microsoft Excel versión 2019 para Windows o Mac, y para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS Statistics.

Se realizarán medidas de resumen y de dispersión para el análisis de variables de carácter cuantitativa, tales como media, mediana y desviación estándar. En el caso de variables de tipo cualitativas.

3.2 ANALISIS Y RESULTADOS

Gráfico 1: Distribución del sexo en pacientes privados de la libertad atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo enero a diciembre del 2023.



Autor: Cobos Guaranda Brigitte E Hinojosa Hinojosa Jaime.

Descripción: En el siguiente grafico describimos que el sexo predominante de pacientes privados de libertad atendidos en el Hospital General Monte Sinaí la muestra fue de un total de 105 pacientes privados de la libertad atendidos en el periodo enero a diciembre del año 2023, fue el sexo masculino con un 92.38%, seguido del sexo femenino con un 7.62%.

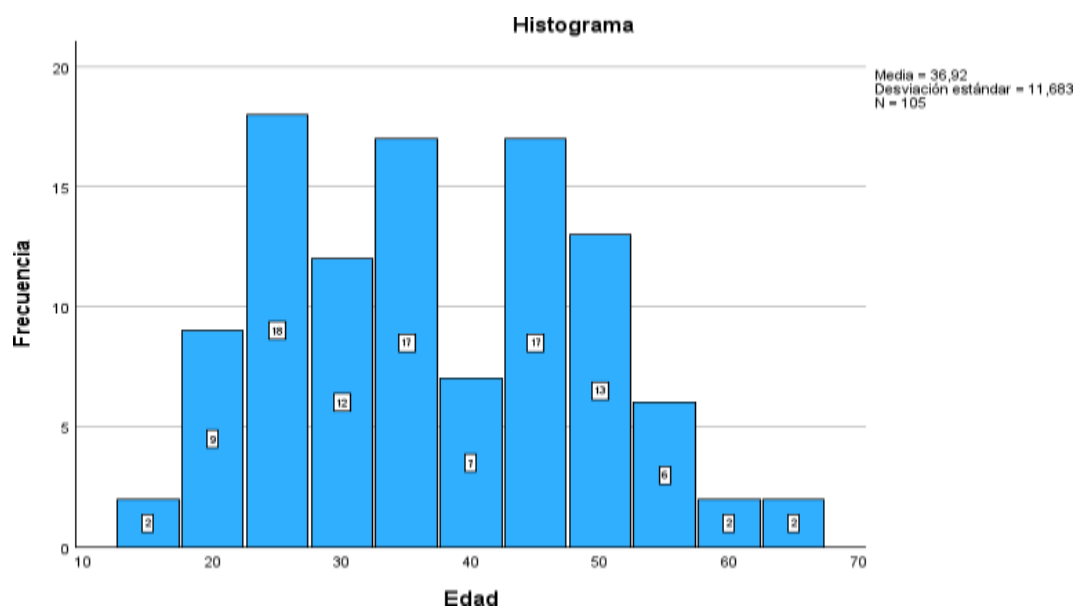
Tabla 1: Distribución de pacientes privados de la libertad atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo enero a diciembre del 2023, que fueron ingresados y los que tuvieron manejo ambulatorio.

Tipo de Atención				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Internación	99	92,38	92,3	92,3
Ambulatorio	6	7,61	7,6	100,0
Total	105	100,0	100,0	

Autor: Cobos Guaranda Brigitte E Hinojosa Hinojosa Jaime.

Descripción: La Internación representa la gran mayoría de los casos, con 92.38% de los pacientes, la atención ambulatoria es minoritaria, con solo 7.61% de los casos.

Histograma 1: Distribución de la edad en pacientes privados de la libertad atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo enero a diciembre del 2023.



Autor: Cobos Guaranda Brigitte E Hinojosa Hinojosa Jaime.

Descripción: En el siguiente histograma describimos que la edad predominante de los pacientes privados de la libertad atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo enero a diciembre 2023, son los adultos jóvenes, comprendiendo la edad entre los 21 a 29 años con 18 casos, seguido de la edad comprendida entre 31 a 39 años con un total de 17 casos, al igual que la edad comprendida entre 41 a 49 años con un total de 17 casos.

Tabla 2: Distribución del motivo de ingreso en pacientes privados de la libertad atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo enero a diciembre del 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ABDOMEN AGUDO	13	12,4	12,4	12,4
	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE OTROS SITIOS	2	1,9	1,9	14,3
	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	1	1,0	1,0	15,2
	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	2	1,9	1,9	17,1
	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	1	1,0	1,0	18,1
	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	2	1,9	1,9	20,0
	CÁLCULO URINARIO, NO ESPECIFICADO	1	1,0	1,0	21,0
	CEFALEA	2	1,9	1,9	22,9
	COMPLICACION MECANICA DE OTROS DISPOSITIVOS E IMPLANTES CARDIOVASCULARES	1	1,0	1,0	23,8

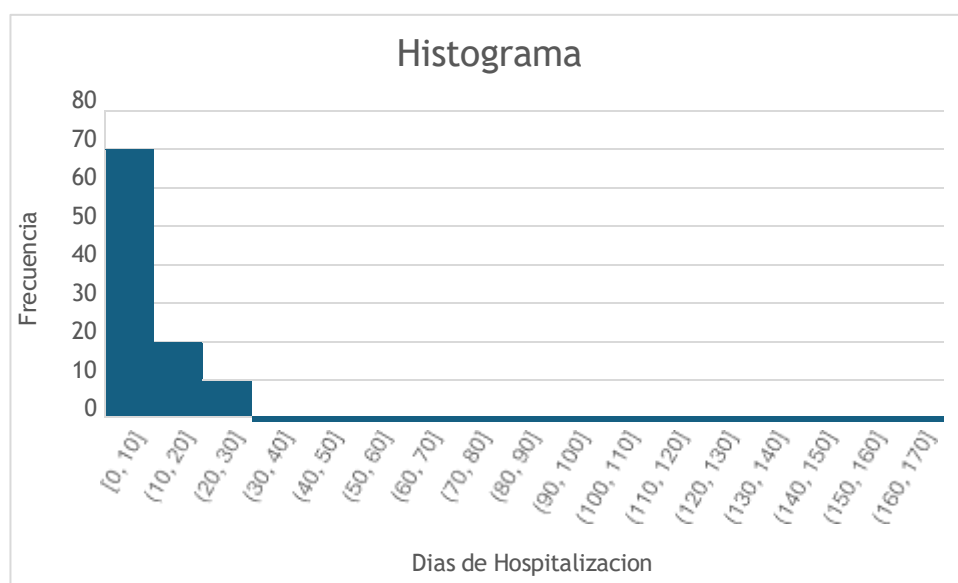
CONSTIPACION	1	1,0	1,0	24,8
CONTUSION DE LA RODILLA	2	1,9	1,9	26,7
CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	1	1,0	1,0	27,6
CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	1	1,0	1,0	28,6
CONTUSION DEL TOBILLO	1	1,0	1,0	29,5
DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	1	1,0	1,0	30,5
DIABETES MELLITUS ASOCIADA CON DESNUTRICION, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	1	1,0	1,0	31,4
DISNEA	1	1,0	1,0	32,4
DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO, Y LAS NO ESPECIFICADAS, OTRO LUGAR ESPECIFICADO	1	1,0	1,0	33,3
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	7	6,7	6,7	40,0
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	2	1,9	1,9	41,9
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 5	1	1,0	1,0	42,9
EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES)(PARCIALES) Y CON ATAQUES DE INICIO LOCALIZADO	1	1,0	1,0	43,8
EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS	1	1,0	1,0	44,8
EPISTAXIS	1	1,0	1,0	45,7
EXAMEN MEDICO GENERAL	10	9,5	9,5	55,2
EXAMEN PARA FINES ADMINISTRATIVOS, NO ESPECIFICADO	1	1,0	1,0	56,2
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	5	4,8	4,8	61,0
HERIDA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA	1	1,0	1,0	61,9
HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	3	2,9	2,9	64,8
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	1	1,0	1,0	65,7
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1	1,0	1,0	66,7
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	1	1,0	1,0	67,6
LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS, ESCUELAS, OTRAS INSTITUCIONES Y AREAS ADMINISTRATIVAS PUBLICAS	1	1,0	1,0	68,6
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1	1,0	1,0	69,5
LUXACION DE LA MUÑECA	1	1,0	1,0	70,5
LUXACION DEL CODO, NO ESPECIFICADA	1	1,0	1,0	71,4
MALESTAR Y FATIGA	1	1,0	1,0	72,4
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	1	1,0	1,0	73,3
OTRAS COLELITIASIS	1	1,0	1,0	74,3
OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	1,0	1,0	75,2
OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	1,0	1,0	76,2
OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	1	1,0	1,0	77,1
OTROS CALCULOS DE LAS VIAS URINARIAS INFERIORES	1	1,0	1,0	78,1
OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	2	1,9	1,9	80,0
OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS	1	1,0	1,0	81,0
OTROS TRASTORNOS INFLAMATORIOS DEL PENE	1	1,0	1,0	81,9
OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES	1	1,0	1,0	82,9
PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA	1	1,0	1,0	83,8

SECUELAS DE TUBERCULOSIS RESPIRATORIA Y DE TUBERCULOSIS NO ESPECIFICADA	1	1,0	1,0	84,8
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	1	1,0	1,0	85,7
TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR	1	1,0	1,0	86,7
TRASTORNO DEL PENE, NO ESPECIFICADO	1	1,0	1,0	87,6
TRAUMATISMO DE NERVIOS(S) SIMPATICO (S) LUMBAR(ES), SACRO (S) Y PELVICOS(S)	1	1,0	1,0	88,6
TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL CRANEO	1	1,0	1,0	89,5
TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	1	1,0	1,0	90,5
TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	1	1,0	1,0	91,4
TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS	6	5,7	5,7	97,1
TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL CUELLO	1	1,0	1,0	98,1
ULCERA DE DECUBITO, ETAPA III	2	1,9	1,9	100,0
Total	105	100,0	100,0	

Autor: Cobos Guaranda Brigitte E Hinojosa Hinojosa Jaime.

Descripción: De 105 PPL atendidos solo 99 requirieron internación el motivo de consulta más frecuente de esta investigación es el abdomen agudo que representa un 12.4% del total de atenciones, seguido de examen medico general con el 9.5% de casos, el dolor abdominal localizado en parte superior representa el 6.7% y la tuberculosis del pulmón representa un 5.7%, seguida de la hemorragia gastrointestinal con un 4.8%, y la hernia inguinal con un 2.9%.

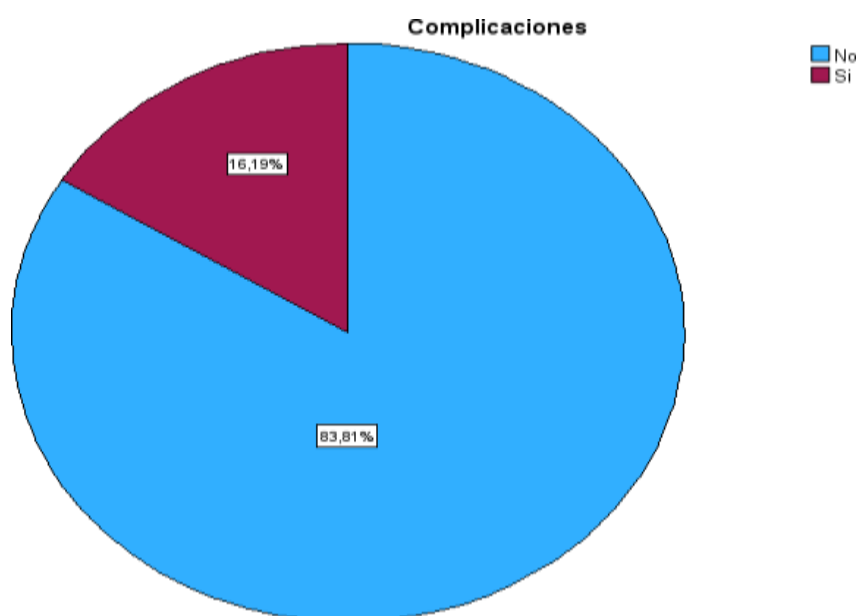
Histograma 2: Distribución de los días de hospitalización en pacientes privados de la libertad atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo enero a diciembre del 2023.



Autor: Cobos Guaranda Brigitte E Hinojosa Hinojosa Jaime.

Descripción: Un total de 99 pacientes fueron internados los cuales cumplieron días de hospitalización el que mas frecuencia fue de 0 a 10 días con una frecuencia de 70 casos, seguido de 11 a 20 días con una frecuencia de 19 casos, y de 21 a 30 días con una frecuencia de 8 casos, los casos que mas se extendieron en días hospitalarios fue de 161 a 170 días con una frecuencia de 2 casos.

Gráfico 3: Distribución de las complicaciones en pacientes privados de la libertad atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo enero a diciembre del 2023.



Autor: Cobos Guaranda Brigitte E Hinojosa Hinojosa Jaime.

Descripción: Podemos decir según el análisis obtenido que del total de 105 pacientes privados de la libertad atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo enero a diciembre del 2023, el total de pacientes ingresados fue de 99 de los cuales el 83.8% no tuvieron ninguna complicación descrita en el SIGHOS (Sistema de Gestión Hospitalaria del Sinaí), y un 16.2% si tuvieron algún tipo de complicaciones.

Tabla 3: Tipos de complicaciones en pacientes privados de la libertad atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo enero a diciembre del 2023.

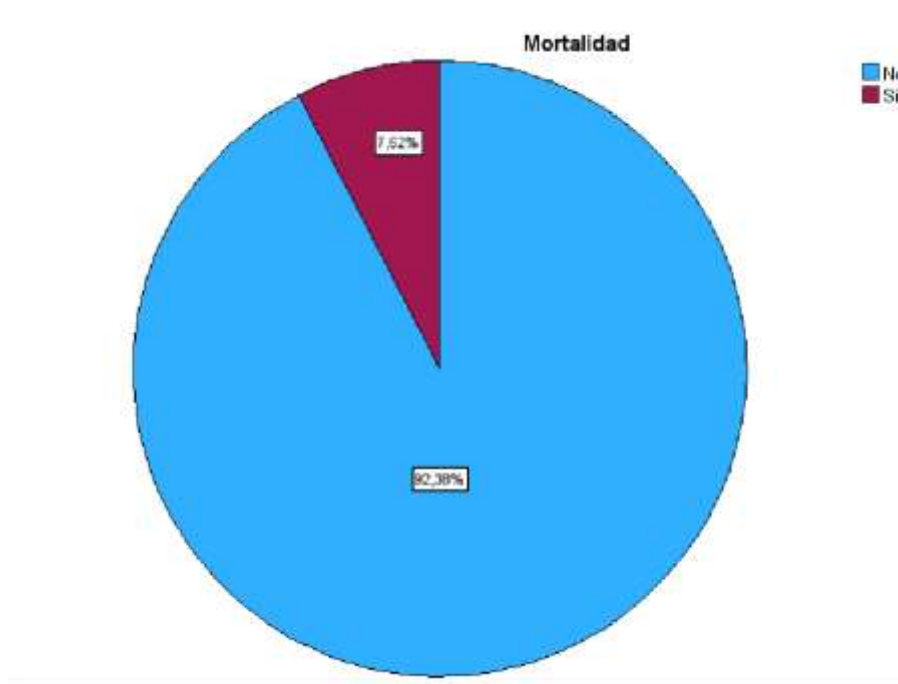
Tipo de Complicaciones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	1,0	1,0	1,0
Abdomen Congelado	1	1,0	1,0	1,9
Abdomen Perforado	1	1,0	1,0	2,9
Choque hipovolemico	5	4,8	4,8	7,6
Choque Septico	2	1,9	1,9	9,5
Deshidratacion	1	1,0	1,0	10,5
Insuficiencia Respiratoria Aguda	3	2,9	2,9	13,3
Necrosis Tisular	1	1,0	1,0	14,3
Ninguna	88	83,8	83,8	98,1
Septisemia	1	1,0	1,0	99,0
Trauma Craneoncefalico Severo	1	1,0	1,0	100,0
Total	105	100,0	100,0	

Autor: Cobos Guaranda Brigitte E Hinojosa Hinojosa Jaime.

Descripción: Describimos que de un total de 105 pacientes privados de la libertad atendidos en el periodo enero a diciembre del 2023, de los cuales 99 de ellos tuvieron un 16.2% tuvieron de complicaciones. En esta tabla detallamos que la complicación mas frecuente fue choque hipovolémico con un 4.8%, seguido de Insuficiencia respiratoria aguda con un 2.9%, continuando con choque séptico con un 1.9% de casos, los pacientes con atenciones ambulatorias no tuvieron complicaciones descritas.

Gráfico 5: Descripción de mortalidad en pacientes privados de la libertad atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo enero a diciembre del 2023.



Autor: Cobos Guaranda Brigitte E Hinojosa Hinojosa Jaime.

Descripción: La mortalidad en los pacientes privados de la libertad, de 99 pacientes internados que fueron atendidos en el periodo enero a diciembre del 2023 en el Hospital General Monte Sinaí, fallecieron el 7.62% la causa de muerte fue trauma craneoencefálico, choque hipovolémico, insuficiencia respiratoria aguda y abdomen perforado.

Tabla 4: Descripción de causa de mortalidad en pacientes privados de la libertad atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo enero a diciembre del 2023.

		Causa de Mortalidad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	TCE	1	1,0	1,0	1,0
	Choque	3	3,0	3,0	3,0
	IRA	2	2,0	2,0	2,0
	Abdomen Perforado	1	1,0	1,0	1,0
	Total	7	100,0		

Autor: Cobos Guaranda Brigitte E Hinojosa Hinojosa Jaime.

Descripción: La mortalidad se distribuye en diversas causas, pero sin una predominante clara, el choque es la causa más frecuente en esta muestra (3.0%), aunque sigue siendo un porcentaje bajo. La presencia de TCE, IRA y abdomen perforado sugiere que las muertes pueden estar asociadas a diferentes áreas médicas, como trauma, infecciones respiratorias y complicaciones quirúrgicas.

Tabla 5: Descripción de nacionalidad en pacientes privados de la libertad atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo enero a diciembre del 2023.

		Nacionalidad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ecuatoriano	93	88,57	88,5	88,5
	Otros	12	11,42	11,4	11,4
	Total	105	100,0	100,0	

Autor: Cobos Guaranda Brigitte E Hinojosa Hinojosa Jaime.

Descripción: La población analizada es predominantemente ecuatoriana, la presencia de personas de otras nacionalidades es minoritaria, pero aún relevante con más del 10%.

DISCUSION.

El predominio de pacientes masculinos (92.4%) coincide con estudios internacionales, como el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la salud en cárceles (2019), que resalta una mayoría masculina en contextos penitenciarios globales debido a la composición de las poblaciones privadas de libertad.

Asimismo, un estudio realizado en América Latina por Arriola et al. (2021) encontró que los hombres representaron el 93% de los atendidos en hospitales penitenciarios, lo que se alinea con los resultados del Hospital General Monte Sinaí.

En esta investigación, los problemas gastrointestinales, como el abdomen agudo (12.4%) y el dolor abdominal (6.7%), destacan como causas principales de ingreso. Esto es consistente con el análisis de Binswanger et al. (2016) en sistemas penitenciarios de EE. UU., donde las afecciones digestivas fueron comunes debido a factores como dietas pobres y estrés crónico. Sin embargo, en regiones con mayor prevalencia de enfermedades infecciosas, como África Subsahariana, estudios como el de Telisinghe et al. (2016) indican que las infecciones como la tuberculosis y el VIH lideran los motivos de hospitalización, mientras que en este estudio la tuberculosis pulmonar representó un 5.7%.

La baja tasa de complicaciones (16.2%) observada se encuentra por debajo del promedio reportado por Wilper et al. (2009), quienes identificaron una tasa del 25% en sistemas penitenciarios estadounidenses. Esto podría indicar una gestión hospitalaria efectiva. Sin embargo, la mortalidad del 7.6% es alta comparada con el 3.5% registrado por Fazel y Baillargeon (2011) en un análisis global, lo que subraya la necesidad de estrategias para prevenir complicaciones críticas, como el choque hipovolémico, presente en el 4.8% de los casos.

El rango más común de hospitalización (0-10 días en el 66.7% de los casos) es similar a lo reportado por Kinner et al. (2018), quienes identificaron que la mayoría de los ingresos en hospitales penitenciarios se resuelven en menos de dos semanas. Sin embargo, los casos prolongados, como los que superaron los 160 días en este estudio, son menos frecuentes y reflejan patologías graves o manejo insuficiente en etapas tempranas.

CONCLUSIONES.

El abdomen agudo fue el motivo más común de consulta (12.4%), seguido por exámenes médicos generales (9.5%) y problemas gastrointestinales específicos como dolor abdominal y hemorragias. Estos datos reflejan las condiciones de salud predominantes en esta población, donde el estrés, la alimentación deficiente y el acceso limitado a servicios médicos previos podrían influir significativamente.

Se identificó un predominio significativo del sexo masculino (92.4%), consistente con la estructura poblacional de personas privadas de libertad en muchos contextos. Este hallazgo podría ser atribuido a factores socioculturales y legales que determinan una mayor proporción de hombres en este grupo poblacional. Por otro lado, el porcentaje femenino (7.6%) indica la necesidad de enfoques diferenciados en la atención médica debido a características biológicas y sociales específicas.

Los adultos jóvenes (21-29 años) representaron el grupo etario más numeroso, seguido por grupos de edades de 31-39 y 41-49 años. Esta concentración en etapas productivas de la vida subraya la importancia de estrategias de prevención y rehabilitación para preservar la salud en una población predominantemente activa.

Los días de hospitalización estuvieron mayoritariamente en el rango de 0-10 días, lo que sugiere que la mayoría de los casos fueron manejables en períodos cortos.

La mayoría de los pacientes (83.8%) no presentó complicaciones, lo que sugiere una efectividad general en la atención proporcionada. Sin embargo, el 16.2% que sí las desarrolló evidencia la importancia de estrategias para reducir eventos adversos, especialmente los choques hipovolémicos (4.8%) e insuficiencia respiratoria aguda (2.9%), que requieren intervenciones rápidas y especializadas.

La tasa de mortalidad del 7.6% en esta población merece especial atención, dado que refleja tanto la gravedad de algunas condiciones como la vulnerabilidad de este grupo. Identificar factores que contribuyen a estos desenlaces podría ayudar a implementar medidas preventivas y mejorar los resultados.

En conclusión, los hallazgos del Hospital General Monte Sinaí se alinean en gran medida con tendencias globales, aunque las diferencias en mortalidad y motivos de ingreso reflejan particularidades locales que requieren atención.

RECOMENDACIONES.

Con base en los hallazgos del análisis de los pacientes privados de la libertad atendidos en el Hospital General Monte Sinaí y en comparación con la literatura existente, se proponen las siguientes recomendaciones para optimizar la atención médica de esta población:

1. Fortalecer los programas de atención primaria y preventiva

- Implementar campañas de educación en salud dirigidas a personas privadas de la libertad, con énfasis en prevención de enfermedades gastrointestinales, infecciones respiratorias y manejo del estrés.
- Mejorar la nutrición en los centros penitenciarios para reducir los problemas gastrointestinales recurrentes.
- Realizar chequeos médicos periódicos en las cárceles para identificar y tratar condiciones en etapas tempranas.

2. Establecer protocolos específicos para el manejo de urgencias médicas

- Desarrollar guías clínicas para abordar de manera estandarizada las patologías más frecuentes, como el abdomen agudo y las complicaciones críticas (choque hipovolémico e insuficiencia respiratoria aguda).
- Capacitar al personal médico y penitenciario en el manejo inicial de emergencias para estabilizar a los pacientes antes del traslado al hospital.

3. Promover la integración de servicios de salud penitenciarios con hospitales

- Crear unidades de atención médica equipadas dentro de los centros penitenciarios para reducir la necesidad de traslados y optimizar recursos.
- Fortalecer la comunicación entre el personal penitenciario y los hospitales para garantizar una referencia oportuna y un seguimiento adecuado de los pacientes.

4. Desarrollar estrategias específicas para atender a poblaciones vulnerables

- Diseñar programas de salud enfocados en las mujeres privadas de la libertad, incluyendo atención ginecológica y apoyo psicosocial.
- Abordar las necesidades de salud mental, que son comunes en este grupo poblacional y pueden influir en la evolución de enfermedades físicas.

5. Optimizar el manejo hospitalario

- Aumentar los recursos humanos y materiales en el Hospital General Monte Sinaí para asegurar una atención oportuna y de calidad.
- Implementar un sistema de monitoreo continuo de los indicadores de salud en pacientes privados de la libertad para evaluar y mejorar el desempeño del

hospital.

6. Reducir la mortalidad y las complicaciones graves

- Priorizar la atención preventiva y el manejo temprano de las condiciones médicas más prevalentes.
- Realizar auditorías clínicas periódicas para analizar los casos de complicaciones y mortalidad, con el objetivo de identificar áreas de mejora.

7. Fomentar la investigación y la formación académica

- Promover estudios adicionales sobre la salud de las personas privadas de libertad para generar datos locales más precisos y basar las políticas en evidencia.
- Ofrecer capacitación continua al personal médico y penitenciario sobre temas como enfermedades prevalentes en contextos carcelarios, manejo de emergencias y derechos en salud.

Estas recomendaciones buscan mejorar la calidad de la atención médica y promover el bienestar de las personas privadas de libertad, garantizando un enfoque integral, inclusivo y basado en la evidencia.

REFERENCIAS

1. Ismail N, Forrester A. The state of English prisons and the urgent need for reform. *The Lancet Public Health*. el 1 de julio de 2020;5(7):e368–9.
2. Maruschak LM. Medical Problems of State and Federal Prisoners and Jail Inmates, 2011-12. 2015;
3. Prisons and health [Internet]. [citado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289050593>
4. Giraldo Osorio A, Vélez Álvarez C. La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina. *Atención Primaria*. el 1 de agosto de 2013;45(7):384–92.
5. Biadglegne F, Rodloff AC, Sack U. Review of the prevalence and drug resistance of tuberculosis in prisons: a hidden epidemic. *Epidemiology and Infection*. el 7 de noviembre de 2014;143(5):887.
6. United Nations : World Drug Report 2019 [Internet]. [citado el 3 de noviembre de 2024]. World Drug Report 2019. Disponible en: [//wdr.unodc.org/wdr2019/en/index.html](http://wdr.unodc.org/wdr2019/en/index.html)
7. diariosaludadmin. Tuberculosis [Internet]. *Diario Salud*. 2021 [citado el 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://diariosalud.com.ec/2021/03/24/tuberculosis/>
8. Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (CPT) - CPT [Internet]. [citado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.coe.int/en/web/cpt>
9. In For a Penny: The Rise of America's New Debtors' Prisons [Internet]. American Civil Liberties Union. [citado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.aclu.org/publications/penny-rise-americas-new-debtors-prisons>
10. Salud y enfermedad en condiciones de privación de libertad: diagnóstico epidemiológico - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2016 [citado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/salud-enfermedad-condiciones-privacion-libertad-diagnostico-epidemiologico>
11. Initiative PP. Chronic Punishment: The unmet health needs of people in state prisons [Internet]. [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.prisonpolicy.org/reports/chronicpunishment.html>
12. BUJPH. Más allá de la comida: Cómo la política de nutrición en las prisiones contribuye a las enfermedades crónicas duraderas - Brown Undergraduate Journal of Public Health [Internet]. 2023 [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://sites.brown.edu/publichealthjournal/2023/05/02/beyond-the-food-how-prison-nutrition-policy-contributes-to-lasting-chronic-disease/>
13. Initiative PP. Health and healthcare [Internet]. [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.prisonpolicy.org/research/health_and_healthcare/

14. Mental Health Treatment in Correctional Facilities | Mental Health America [Internet]. [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.mhanational.org/issues/mental-health-treatment-correctional-facilities>
15. Initiative PP. Research Roundup: Incarceration can cause lasting damage to mental health [Internet]. [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.prisonpolicy.org/blog/2021/05/13/mentalhealthimpacts/>
16. Problemas médicos reportados por los reclusos: Encuesta de reclusos, 2016 | Oficina de Programas de Justicia [Internet]. [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.ojp.gov/library/publications/medical-problems-reported-prisoners-survey-prison-inmates-2016>
17. Problemas médicos reportados por los reclusos: Encuesta de reclusos, 2016 | Oficina de Estadísticas de Justicia [Internet]. [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://bjs.ojp.gov/library/publications/medical-problems-reported-prisoners-survey-prison-inmates-2016>
18. ¿Cuáles son los cinco problemas de salud más comunes que se encuentran en las prisiones? - Trineos [Internet]. 2021 [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://lsleds.com/what-are-five-common-health-problems-found-in-prisons/>
19. Tratamiento de salud mental en centros correccionales | Salud Mental América [Internet]. [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.mhanational.org/issues/mental-health-treatment-correctional-facilities>
20. Condiciones Primarias de Salud para Personas Encarceladas - TKHealth.care [Internet]. [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://tkhealth.care/2025/01/22/primary-health-conditions-for-incarcerated-individuals/>
21. El impacto del encarcelamiento en la salud mental de las personas y la reinserción social: protocolo de estudio | BMC Psicología | Texto completo [Internet]. [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-023-01252-w>
22. Initiative PP. Chronic Punishment: The unmet health needs of people in state prisons [Internet]. [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.prisonpolicy.org/reports/chronicpunishment.html>
23. BUJPH. Más allá de la comida: Cómo la política de nutrición en las prisiones contribuye a las enfermedades crónicas duraderas - Brown Undergraduate Journal of Public Health [Internet]. 2023 [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://sites.brown.edu/publichealthjournal/2023/05/02/beyond-the-food-how-prison-nutrition-policy-contributes-to-lasting-chronic-disease/>
24. Niveau G. Prevention of infectious disease transmission in correctional settings: A review. Public Health. el 1 de enero de 2006;120(1):33–41.
25. Fazel S, Baillargeon J. The health of prisoners. Lancet. el 12 de marzo de

2011;377(9769):956–65.

26. Maresova P, Javanmardi E, Barakovic S, Barakovic Husic J, Tomsone S, Krejcar O, et al. Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age – a scoping review. *BMC Public Health*. el 1 de noviembre de 2019;19(1):1431.
27. LaCourse A, Listwan SJ, Reid S, Hartman JL. Recidivism and Reentry: The Role of Individual Coping Styles. *Crime & Delinquency*. el 1 de enero de 2019;65(1):46–68.
28. Mills SEE, Nicolson KP, Smith BH. Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. *British Journal of Anaesthesia*. el 1 de agosto de 2019;123(2):e273–83.
29. Initiative PP. Health and healthcare [Internet]. [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.prisonpolicy.org/research/health_and_healthcare/
30. Initiative PP. Research Roundup: Incarceration can cause lasting damage to mental health [Internet]. [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.prisonpolicy.org/blog/2021/05/13/mentalhealthimpacts/>
31. Problemas médicos reportados por los reclusos: Encuesta de reclusos, 2016 | Oficina de Estadísticas de Justicia [Internet]. [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://bjs.ojp.gov/library/publications/medical-problems-reported-prisoners-survey-prison-inmates-2016>
32. Healthcare Barriers Faced by Incarcerated Individuals | by THINQ at UCLA | Medium [Internet]. [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://thinq.medium.com/healthcare-barriers-faced-by-incarcerated-individuals-f48f8477fb31>
33. Rothman DJ. Conciencia y conveniencia: El asilo y sus alternativas en la América progresista.
34. McLeod KE, Butler A, Young JT, Southalan L, Borschmann R, Sturup-Toft S, et al. Global Prison Health Care Governance and Health Equity: A Critical Lack of Evidence. *Am J Public Health*. marzo de 2020;110(3):303–8.
35. Gonzalez JMR, Connell NM. Mental Health of Prisoners: Identifying Barriers to Mental Health Treatment and Medication Continuity. *American Journal of Public Health*. diciembre de 2014;104(12):2328.
36. Novisky MA, Nowotny KM, Jackson DB, Testa A, Vaughn MG. Incarceration as a Fundamental Social Cause of Health Inequalities: Jails, Prisons and Vulnerability to COVID-19. *The British Journal of Criminology*. el 8 de abril de 2021;azab023.
37. Tratamiento de salud mental en centros correccionales | Salud Mental América [Internet]. [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.mhanational.org/issues/mental-health-treatment-correctional-facilities>

38. Tratamiento de salud mental en centros correccionales | Salud Mental América [Internet]. [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.mhanational.org/issues/mental-health-treatment-correctional-facilities>
39. Derribar las barreras para el acceso a la atención médica mental en prisión: un estudio cualitativo de entrevistas con hombres encarcelados en Noruega | BMC Psiquiatría | Texto completo [Internet]. [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-024-05736-w>
40. Infectious diseases within American prisons. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2024 [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Infectious_diseases_within_American_prisons&oldid=1244357303
41. Baranyi G, Fazel S, Langerfeldt SD, Mundt AP. The prevalence of comorbid serious mental illnesses and substance use disorders in prison populations: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*. el 1 de junio de 2022;7(6):e557–68.
42. Código Orgánico Integral Penal (COIP), 3 de febrero del 2014 - Informática Jurídica [Internet]. [citado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.informatica-juridica.com/codigo/codigo-organico-integral-penal-coip-10-agosto-del-2014/>
43. S.A L. Lexis S.A. [citado el 3 de noviembre de 2024]. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud | Descargar PDF Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud | Actualizado 2024. Disponible en: <https://www.lexis.com.ec/biblioteca/ley-organica-sistema-nacional-salud>
44. Cuervo J. Constitución de la República del Ecuador de 2008 [Internet]. Informática Jurídica. 2014 [citado el 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.informatica-juridica.com/anexos/constitucion-de-la-republica-del-ecuador-de-2008/>
45. Campos C, J C. Evolución del sistema de salud de Ecuador: Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. *Anales de la Facultad de Medicina*. octubre de 2017;78(4):452–60.
46. Registro Oficial No. 338 – Viernes 10 de Diciembre de 2010 SEGUNDO SUPLEMENTO – Derecho Ecuador [Internet]. [citado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://derechoecuador.com/registro-oficial-no-338-viernes-10-de-diciembre-de-2010-segundo-suplemento/>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Briggitte Paola Cobos Guaranda** con C.C: # 0931836811 y **Jaime Luis Hinojosa Hinojosa** con C.C: #0955299466 autores del trabajo de titulación: **Enfermedades más frecuentes en las personas privadas de libertad (PPL), ingresados en el Hospital General Monte Sinai. Periodo enero a diciembre 2023** previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 08 de Mayo de 2025

f. _____



Nombre: Briggitte Paola Cobos Guaranda

C.C: 0931836811

f. _____



Nombre: Jaime Luis Hinojosa Hinojosa

C.C: 0955299466



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Enfermedades más frecuentes en las personas privadas de libertad (PPL), ingresados en el Hospital General Monte Sinai. Periodo enero a diciembre 2023		
AUTOR(ES)	Brigitte Paola Cobos Guaranda, Jaime Luis Hinojosa Hinojosa		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Juan Pablo Minchala Avila		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	08 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	60
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina Interna, Enfermedades crónicas, Encarcelamiento		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Enfermedad Desatendida, Servicios de Salud para Reclusos, Cárcel Local, Afecciones		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

El objetivo principal del estudio denominado "Enfermedades más frecuentes en los individuos privados de libertad (PPL), ingresados en el Hospital General Monte Sinai", es detallar las enfermedades más habituales en este grupo de pacientes atendidos durante 2023. Este grupo en situación de vulnerabilidad se encuentra en circunstancias de escasez y acceso restringido a recursos sanitarios, lo que eleva la prevalencia de enfermedades infecciosas, crónicas y mentales. La investigación, de naturaleza observacional, retrospectiva y transversal, se realizó con un grupo de 205 pacientes, empleando el análisis estadístico a través de SPSS. Dentro de los descubrimientos más relevantes, se estableció que el 92.4% de los pacientes eran varones, dominando el rango de edad de 21 a 29 años. El abdomen agudo (12.4%) y la tuberculosis pulmonar (5.7%) fueron las razones más habituales de ingreso. El 16.2% de los pacientes experimentó problemas, destacando el choque hipovolémico (4.8%) como el más común. Además, el índice de mortalidad llegó al 7.6%, lo que evidencia la severidad de las condiciones de salud en este grupo de personas. Para concluir, la elevada incidencia de enfermedades respiratorias y gastrointestinales resalta la importancia de implementar estrategias preventivas en prisiones. Las complicaciones graves y la alta tasa de mortalidad resaltan la relevancia de optimizar la asistencia sanitaria especializada y los recursos del hospital. Se aconseja potenciar los programas de atención primaria y preventiva, implementar protocolos particulares para emergencias médicas, fomentar la integración de servicios sanitarios entre hospitales y cárceles, y elaborar tácticas particulares para las mujeres encarceladas. Estas medidas facilitarían la mejora de la calidad de vida de esta población y disminuirían los peligros relacionados con la salud pública.

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0961028834 0979180352	E-mail: brigitte_cobos6@hotmail.com jaimehinojosah@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (C00RDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Diego Antonio Vásquez Cedeño	
	Teléfono: 0982742221	
	E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		