



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN**  
**GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Hacinamiento en personas privadas de libertad y presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario Lurigancho, Lima 2024

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Vasquez Colachagua, Mireya Rocio ([orcid.org/0009-0004-7718-1548](https://orcid.org/0009-0004-7718-1548))

**ASESORES:**

Mg. Flórez Ibarra, Jannett Maribel ([orcid.org/0000-0003-4166-6733](https://orcid.org/0000-0003-4166-6733))

Dr. Garay Flores, German Vicente ([orcid.org/0000-0002-7118-6477](https://orcid.org/0000-0002-7118-6477))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en  
Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ

2024



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, FLÓREZ IBARRA JANNETT MARIBEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Hacinamiento en personas privadas de libertad y presencia de tuberculosis en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho Lima 2024", cuyo autor es VASQUEZ COLACHAGUA MIREYA ROCIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 30 de Julio del 2024

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
FLÓREZ IBARRA JANNETT MARIBEL DNI: 09321208 ORCID: 0000-0003-4166-6733	Firmado electrónicamente por: JMFLOREZI el 06-08- 2024 11:28:57

Código documento Trilce: TRI - 0838914





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, VASQUEZ COLACHAGUA MIREYA ROCIO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Hacinamiento en personas privadas de libertad y presencia de tuberculosis en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho Lima 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
MIREYA ROCIO VASQUEZ COLACHAGUA DNI: 10260844 ORCID: 0009-0004-7718-1548	Firmado electrónicamente por: MVASQUEZCO9 el 30- 07-2024 18:13:58

Código documento Trilce: TRI - 0838913

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis con mucho cariño a mi familia, en especial a mi hija Eliane, quien es mi gran motivación. Quiero demostrarle que, a pesar de las adversidades familiares, se pueden lograr y culminar los proyectos trazados en la vida. A mis padres, Daria y Jorge, que se encuentran en el cielo y que en paz descansen, especialmente a mi madre, quien siempre me inculcó perseverancia y dedicación. Agradezco al Señor de Muruhuay de Tarma, que me siga dando fuerzas para lograr mis objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco al Instituto Nacional Penitenciario por haber permitido la realización de esta tesis, una institución generosa que alberga a las personas privadas de libertad, brindándoles una oportunidad para su reinserción a la sociedad. También, extendiendo mi gratitud a la Universidad César Vallejo por la preparación académica que nos ofrece, esencial para nuestro crecimiento profesional. De manera especial, agradezco a nuestra asesora de tesis, por guiarnos con sus enseñanzas y apoyo constante, fundamentales para culminar esta tesis.

## Índice de contenidos

CARÁTULA	i
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESORA	ii
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	9
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSIÓN	21
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	28
ANEXOS	

## Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Resumen de la validación por jueces expertos	11
Tabla 2	Niveles de hacinamiento con respecto a las dimensiones evaluadas	12
Tabla 3	Niveles de las dimensiones de la variable hacinamiento de las personas privadas de libertad	13
Tabla 4	Niveles de la variable presencia de TBC con respecto a las dimensiones evaluadas	15
Tabla 5	Niveles de la variable presencia de tuberculosis	16
Tabla 6	Relación y significancia entre el hacinamiento y la presencia de TBC	17
Tabla 7	Relación y significancia entre Superpoblación y la presencia de TBC	18
Tabla 8	Relación y significancia entre las enfermedades transmisibles y la presencia de TBC	19
Tabla 9	Relación y significancia entre el acceso limitado a recursos y la presencia de TBC	20

## Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Niveles del hacinamiento en las personas privadas de la libertad	13
Figura 2	Niveles de las dimensiones de la variable hacinamiento	14
Figura 3	Niveles de la variable presencia de Tuberculosis	15
Figura 4	Niveles de las dimensiones de la variable hacinamiento	16



## RESUMEN

El objetivo principal de este estudio fue determinar la relación entre el hacinamiento en personas privadas de libertad y la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho en 2024. La meta del desarrollo sostenible (MDS), fue enmarcar este estudio en el objetivo 6: Agua limpia y saneamiento. La importancia de la investigación fue identificar de como las condiciones de hacinamiento contribuyen a la propagación de enfermedades infecciosas, como la tuberculosis. Estudio cuantitativo, básico que utilizó un diseño descriptivo, transversal no experimental y correlacional. La población penitenciaria fue de 152 internos, constituyendo 110 el tamaño de la muestra. El estudio empleó una como técnica la encuesta a través de dos cuestionarios, los instrumentos se validaron por juicio de expertos. Se realizó una prueba piloto en el área de estudio para medir la confiabilidad de los instrumentos, y los resultados mostraron que las variables hacinamiento tenía un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,773 y la variable presencia de tuberculosis tenía un coeficiente de 0,756 lo que indica que los instrumentos son muy confiables. En conclusión, el estudio apoyó la hipótesis de que el hacinamiento se correlaciona con la presencia de tuberculosis entre los internos del recinto penitenciario de Lurigancho.

**Palabras clave:** Hacinamiento carcelario, personas privadas de libertad, tuberculosis pulmonar.

## ABSTRACT

The main objective of this study was to determine the relationship between overcrowding in incarcerated individuals and the presence of tuberculosis in the Lurigancho penitentiary in 2024. The goal of sustainable development (SDM) was to frame this study in objective 6: Clean water and sanitation, the importance of the research was to identify how overcrowded conditions contribute to the spread of infectious diseases, such as tuberculosis.

This was a quantitative, basic study using a descriptive, non-experimental, cross-sectional correlational design. The prison population consisted of 152 inmates, with a sample size of 110. The study employed survey as a technique using two questionnaires, validated by expert judgment. A pilot test was conducted in the study area to measure the instruments' reliability, with results showing a Cronbach's alpha coefficient of 0.756 for the tuberculosis variable and 0.773 for overcrowding. In conclusion, the study supported the hypothesis that overcrowding correlates with the presence of tuberculosis among inmates at the Lurigancho prison.

**Keywords:** Prison overcrowding, people deprived of liberty, tuberculosis pulmonary.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud, OMS (2022). El hacinamiento en las cárceles representa un desafío para la salud pública mundial, elevando significativamente la propagación de enfermedades infecciosas, entre las cuales la tuberculosis emerge como una preocupación principal. Este problema no solo afecta a los reclusos, sino también al personal penitenciario y se extiende a la comunidad en general. A nivel mundial, las condiciones de hacinamiento en las prisiones están básicamente ligadas a la prevalencia y propagación de enfermedades como la tuberculosis (TBC), agravadas por la falta insuficiente de recursos básicos, insuficiente gestión de salud y la alta superpoblación en espacios limitados.

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (2021) afirma que los recintos penales enfrentan desafíos adicionales debido a la sobrepoblación crónica, condiciones insalubres y recursos limitados. Estos factores contribuyen a crear un entorno propicio para la transmisión de enfermedades infecciosas, incluida la tuberculosis. Latinoamérica advierte que las tasas de tuberculosis entre los reclusos en recintos penales son mucho más altas que en la población general, incrementadas por la falta de infraestructura penitenciaria adecuada y programas de salud eficaces dentro de las prisiones.

En el contexto específico del Perú. Zárate et al. (2005) admite que las cárceles enfrentan problemas estructurales graves que perpetúan el hacinamiento y aumentan el riesgo de enfermedades infecciosas como la tuberculosis. La superpoblación carcelaria, combinada con condiciones sanitarias deficientes y restringido acceso a la salud pública, crea un caldo de cultivo para brotes epidémicos de tuberculosis entre los reclusos. Esta situación se ve agravada por factores socioeconómicos, como los bajos recursos y la marginalización, que afectan injustamente a la población carcelaria.

El establecimiento penal de Lurigancho es el recinto más grande que existe en el Perú con una capacidad de albergue de 3000 internos que actualmente ha sobrepasado críticamente los niveles más altos de hacinamiento. En consecuencia, abordar el problema de la alta densidad de población y su relación con la tuberculosis no solo es una cuestión de salud pública, sino también de derechos humanos. Es crucial implementar políticas que promuevan condiciones de vida dignas dentro de las

prisiones, incluyendo la mejora de la infraestructura, acceso regular a atención médica y óptimos programas para prevenir y controlar enfermedades infecciosas. Solo a través de una visión integral y colaborativa entre autoridades penitenciarias, organismos de salud pública y la sociedad civil, se podrá avanzar hacia un sistema penitenciario más humano y saludable, protegiendo así la salud de todas las personas involucradas y en conjunto con la sociedad.

El propósito de este trabajo fue conocer las condiciones de vida en hacinamiento y presencia de tuberculosis de las personas privadas de libertad (PPL) en el establecimiento penitenciario de Lurigancho Lima 2024 con el fin de sensibilizar a los funcionarios que dirigen y administran el Instituto Nacional Penitenciario y al Ministerio de Justicia, sobre los riesgos que enfrenta la población penitenciaria y la necesidad de intervenciones para mejorar la calidad de vida de los internos en las cárceles La meta de desarrollo sostenible (MDS) en la que se encuentra ubicado el presente estudio es el objetivo 6, agua limpia y saneamiento. (Importancia de la investigación)

El problema general: ¿Cómo se relaciona el hacinamiento en personas privadas de libertad y la presencia de Tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima 2024? Asimismo, con este análisis los problemas específicos son: ¿Cómo se relaciona la superpoblación carcelaria en personas privadas de libertad y la presencia de tuberculosis en presos del establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima 2024? ¿Cómo se relacionan las enfermedades transmisibles en personas privadas de libertad y la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima 2024? ¿Cómo se relaciona, el acceso limitado a los recursos básicos en personas privadas de libertad y la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima 2024?

La justificación metodológica de este proyecto de tesis surgió de la validación y apoyo en un enfoque de método cuantitativo, siguiendo las directrices propuestas por Creswell y Poth (2017) donde realizaron una comprensión integral de las dinámicas del hacinamiento y su impacto en la salud de los reclusos, donde en este caso se realiza énfasis a la TBC. Es crucial el uso de una metodología para cuantificar la incidencia de tuberculosis, explorar las experiencias y percepciones de los reclusos respecto a las condiciones de hacinamiento con relación a la presencia de

tuberculosis, proporcionando una base sólida para el análisis y la formulación de recomendaciones.

La presente investigación se justificó en su valor teórico porque se basa en la relación entre el hacinamiento de personas privadas de libertad y la presencia de tuberculosis. García-Guerrero (2012) encontraron que la prevalencia de la infección latente por tuberculosis en las cárceles españolas es significativamente mayor que en la población general, atribuyendo este incremento al hacinamiento como uno de los principales factores de riesgo para la transmisión de la enfermedad.

Esta investigación se justificó por su valor práctico porque se fundamenta en la necesidad de mejorar la salud de las personas privadas de libertad mediante la reducción del hacinamiento. Alarcón et al. (2017) describen la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú, destacando que el hacinamiento, la desnutrición y la falta de acceso a atención médica son factores que contribuyen a la alta incidencia de tuberculosis en las cárceles peruanas. En consonancia, Soto Huamanhorque (2021) encontró que el hacinamiento es uno de los principales factores de riesgo para la tuberculosis en la población penitenciaria del Establecimiento Penitenciario de Satipo.

El objetivo general fue: Determinar la relación entre el hacinamiento en personas privadas de libertad y la presencia de Tuberculosis en personas privadas de libertad del Establecimiento Penitenciario de Lurigancho, Lima 2024. Los objetivos específicos: Determinar la relación entre la superpoblación carcelaria en personas privadas de libertad y la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario Lurigancho, Lima 2024. Determinar la relación entre las enfermedades transmisibles en personas privadas de libertad y la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima 2024. Determinar la relación entre el acceso limitado a los recursos básicos y la presencia de tuberculosis en presos del establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima 2024.

Los antecedentes internacionales Sibisi (2021) señalan que en Sudáfrica los estudios realizados sobre la superpoblación carcelaria se han agravado debido al incremento constante de nuevos reclusos y por los diseños inadecuados en la infraestructura penitenciaria. Concluyó que el hacinamiento conlleva consecuencias negativas como mayor violencia, consumo de drogas y problemas de salud.

En Colombia López (2022) estudió la incidencia de tuberculosis internos y comprobó que este indicador está vinculado con el hacinamiento, generando desigualdades en salud. Utilizó principios metodológicos de la OMS y datos de vigilancia de salud pública para estratificar la igualdad, utilizando la prevalencia de la tasa de tuberculosis y el nivel de hacinamiento. Determinó que los reclusos más hacinados tenían una tasa de tuberculosis 1,92 veces mayor que los menos hacinados. Concluyó que, las personas reclusas que cohabitan en espacios reducidos y padecen tuberculosis experimentan inequidades sanitarias significativas que requieren políticas para mitigar el hacinamiento carcelario y mejorar la calidad y forma de vida en las prisiones.

Como antecedente nacional tenemos que Asencio-Jiménez (2023), Realizó un estudio que se enfocó en establecer la distribución de los incidentes de tuberculosis (TBC) pulmonar reportados en seis establecimiento de nuestro país, clasificados por grado de hacinamiento, mediante una investigación observacional, descriptivo y transversal , usando la data del Primer Censo Nacional Penitenciario de 2016, incluyendo personas privadas de libertad de los 6 Centros Penitenciarios de Lima, que presenta la mayor prevalencia de tuberculosis intrapenitenciaria en el país.

En el Perú Carrasco & Cataño (2023) realizaron un estudio basado en la Encuesta Nacional de Población Penitenciaria 2016 en Perú, donde examinaron los factores asociados con enfermedades de transmisión sexual (ETS) entre mujeres en prisión. La muestra incluyó 4574 internos de 67 instituciones, representando el 98,8% de la población penitenciaria. Los resultados indicaron que la tuberculosis, el VIH/SIDA, la hepatitis y el consumo de drogas fueron factores significativos asociados con la presencia de ETS en el análisis multivariado. Estos hallazgos subrayan la importancia de incluir estos factores en las estrategias de control y tratamiento de ETS en las prisiones de mujeres en Perú

Con referente al fundamento teórico de las variables Según Diaz y Quiroz (2017) sostienen que el hacinamiento penitenciario, se define correctamente por la capacidad real y los niveles de congestión. Afirman que es fundamental que se defina el espacio mínimo habitable para determinar los ambientes en un establecimiento penitenciario lo que conducirá a la preservación del bienestar integral y las condiciones de vida y el bienestar del interno. Ante esta observación recomiendan estandarizar los parámetros físicos de las instituciones penitenciarias. Pichen (2021), agrega que el hacinamiento

limita la resocialización, haciendo que los programas de reincorporación social se frustren, precisa también que el hacinamiento recorta derechos fundamentales y perjudica la salud.

Sobre la presencia de tuberculosis, Ledermann (2003) admite que la tuberculosis ha dejado una huella duradera a lo largo de la historia. Se han encontrado lesiones de la enfermedad en momias egipcias de las dinastías más antiguas, y se mencionan específicamente en el Antiguo Testamento como "shachefet" o tisis. Hasta el descubrimiento de la estreptomycin, era la enfermedad más mortífera conocida. Hipócrates, en el siglo V a.C., la describió como "la más grave, la más difícil de curar y la más mortal de todas las enfermedades", nombrando así la forma pulmonar de la enfermedad. Además, ofreció un enfoque peculiar para su diagnóstico y pronóstico, basado en el olor de la mucosidad del paciente. En la Edad Media, la transmisión aérea de la tuberculosis fue reconocida, pero no fue hasta el siglo XIX cuando se desarrollaron métodos de diagnóstico y tratamiento más efectivos.

Ariza & Torres (2019) mencionan que el hacinamiento en personas privadas de libertad suele entenderse en diferentes dimensiones: capacidad de instalación, densidad de población o estándares generales de vivienda.

Callo (2023) analizó la crisis de sobrepoblación en los centros penitenciarios del Perú a raíz de la decisión reciente de la Corte Constitucional del Perú donde manifiesta que, si el hacinamiento no se resuelve, las prisiones deben cerrarse, considera que este tipo de decisiones judiciales, que sugieren el cierre de las cárceles, temporal o permanentemente, agrava el problema y aumenta la vulnerabilidad de los derechos fundamentales de la población penal.

Basado en el estudio de Klaufus (2022) sobre la población penal en Latinoamérica determinó que estas son altamente vulnerables tanto a la violencia como a enfermedades graves, debido al hacinamiento, insuficiente de personal y la falta de consecuencia y de gestión pública que empeoran la situación de los reclusos, situación que se dio durante la pandemia de COVID-19.

Estudios realizados por Teixeira (2023) sobre el alto índice de TBC entre la población carcelaria en Brasil constituye un problema complejo en este recinto penal debido a las condiciones de hacinamiento, desnutrición, consumo de sustancias y comorbilidades que favorecen su diseminación. Utilizando información epidemiológica

secundaria del sistema de registro de enfermedades de Brasil realizó un análisis epidemiológico e identificó las causas primarias de tuberculosis vinculadas con elementos definidos. Se reportaron un total de 1.880 casos de tuberculosis, con una tasa promedio de 22.38 casos por mes, también descubrieron que el consumo de alcohol, el consumo de drogas y el rechazo del tratamiento estaban estrechamente relacionados con la tuberculosis.

Salazar (2019), en su estudio determinó la frecuencia de tuberculosis auto informada y factores asociados en centros penitenciarios peruanos. Métodos: estudio transversal basado en el censo de 2016 en 66 centros penitenciarios peruanos, con análisis bivariado descriptivo y regresión de Poisson, además de modelos de efectos mixtos multinivel concluyó que la existencia de tuberculosis auto informada es mayor en comparación con otros países de bajos recursos y está afectado por aspectos geográficos, y el hacinamiento en los centros penitenciarios.

Baffour y Chong (2024) investigaron la cuestión del hacinamiento en las prisiones de Ghana, evaluando sus efectos sobre el bienestar y la salud de toda la población penitenciaria. Utilizaron datos cualitativos obtenidos de 38 participantes en tres prisiones de Ghana, identificando tres temas principales: el temor a la propagación de enfermedades infecciosas, el acceso restringido a recursos esenciales y la carga psicológica y emocional. Desde una perspectiva de derechos humanos, prisiones y seguridad pública, concluyeron que gestionar adecuadamente el hacinamiento carcelario es crucial para asegurar un entorno penitenciario saludable.

En Zambia Topp (2016) enfocó su investigación en los escenarios penales y su relación con la salud y el acceso a servicios médicos básicos. Mediante la entrevista a privados de libertad y funcionarios penitenciarios analizó la teoría de sistemas adaptativos complejos. A través de los resultados concluye que el hacinamiento, la sanidad, la transmisión de enfermedades infecciosas, la nutrición está asociadas en las prisiones zambianas. Mabud et al (2019), agrega luego de ingresar a la prisión, el riesgo de tuberculosis para un interno se eleva hasta 30 veces el de un miembro de la comunidad, y este riesgo se mantiene elevado durante siete años posterior a su excarcelación.

La investigación en Madagascar de Rakotomanana (2024), donde realizó un estudio en la Prisión Central de Antananarivo para evaluar la coinfección por tuberculosis y



VIH en la población reclusa y determinar los factores asociados a la tuberculosis. Ellos utilizaron pruebas como microscopía, cultivo, prueba de tuberculina intradérmica, radiografía de tórax y prueba rápida de VIH, se encontró que, de 748 participantes, 4 (0,5%) fueron diagnosticados con tuberculosis pulmonar y 14 (1,9%) tenían tuberculosis confirmada o probable. Concluyó que la edad y anteriores tratamientos de los pacientes estaban relacionados con la tuberculosis tanto confirmada como probable.

En Tailandia, Miyahara (2023) Estudió en Tailandia el efecto que habían sufrido las personas anteriormente encarceladas en la transmisión comunitaria de la tuberculosis (TB). La investigación empleó la secuenciación del genoma completo de aislados de *Mycobacterium tuberculosis* para identificar genotipos, agrupando y evaluando la asociación entre el nacimiento anterior y la transmisión comunitaria de la tuberculosis. Se identificaron 4 grupos de genotipos principales, con más del 10% de los pacientes de tuberculosis en cada grupo. Del total de pacientes, el 28% pertenecían a estos grupos y tenían antecedentes de encarcelamiento, con mayor probabilidad de estar incluidos en el grupo más grande, esta afirmación es congruente con lo que manifiesta Busatto et al. (2021) que las prisiones son ámbitos idóneos para la propagación y/o transmisión de *Mycobacterium tuberculosis*, debido a que en general en estos entornos, hay un alto índice de rotación de internos, sumado al espacio superpoblado y mal ventilado.

Sequera (2024), siguió una cohorte de personas privadas de libertad (PPL) en 5 prisiones paraguayas para caracterizar el riesgo de tuberculosis (TB) durante y después del encarcelamiento. Vinculando el censo penitenciario nacional de 2013 con registros de TB de 2010 a 2021, identificaron notificaciones de TB entre PPL y ex PPL. Utilizaron modelos de regresión de Cox multivariados para cuantificar el riesgo de TB y factores asociados. De 2996 reclusos, 451 (15,1%) tuvieron TB; 262 (58,1%) ocurrieron durante el encarcelamiento y 189 (41,9%) después de la liberación. El riesgo de TB aumentó significativamente con la duración del encarcelamiento. El estudio destaca un riesgo persistente de TB en cárceles paraguayas y la necesidad de medidas efectivas de control de la TB durante y después del encarcelamiento.

Williams (2022). Investigaron la coexistencia de tuberculosis (TB) y la diabetes mellitus (DM) en los Países Bajos, donde la carga de tuberculosis y las enfermedades

no transmisibles, como la diabetes, están en aumento. El objetivo es describir la epidemiología de la comorbilidad TB-DM en un grupo prospectivo de pacientes que estaban recibiendo tratamiento contra la tuberculosis, e identificar las mejores prácticas para integrar el cuidado de enfermedades no transmisibles dentro de los servicios de tuberculosis en Suazilandia. El estudio utilizará métodos mixtos, incluyendo datos de pacientes recién registrados en 12 centros de salud entre junio de 2022 y abril de 2023. Se llevará a cabo un análisis descriptivo de los datos cuantitativos, así como entrevistas con profesionales de la salud para obtener perspectivas cualitativas.

Reflexión de la Realizaron un subanálisis del censo penitenciario nacional en 6 penales de Lima y resaltaron la alta incidencia de tuberculosis, tesis de investigación, el hacinamiento en el penal de Lurigancho es un problema crítico que ha exacerbado la propagación de la tuberculosis (TB). En 2024, la situación sigue siendo crítica, con aproximadamente 10,000 internos con la captación de sintomáticos respiratorios para descartar TB mediante la baciloscopia en condiciones de hacinamiento es complicado. El hacinamiento y un sistema de salud penitenciario deficiente complican aún más la situación, incrementando la vulnerabilidad de los reclusos frente a la TB. La correlación entre el índice de hacinamiento y la incidencia de tuberculosis en las cárceles peruanas subraya la necesidad urgente de mejorar las condiciones de vida y la atención médica en estos.

La hipótesis se planteó de la siguiente manera, hipótesis general: El hacinamiento en personas privadas de libertad está relacionado con la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho,2024. Siguiendo con las hipótesis específicas: La superpoblación carcelaria se vincula con la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho,2024. Existe la relación de las enfermedades transmisibles con la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho,2024. Y, por último, el acceso limitado a los recursos básicos esenciales en personas privadas de libertad está asociada a la incidencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho, 2024.

## II. METODOLOGÍA

Esta investigación es de tipo básica porque según Ñaupas (2013), es aquella que genera una motivación por explorar y tratar de resolver un problema elemental. En esta tesis se buscará identificar un conocimiento nuevo, que intentará resolver el problema del hacinamiento y la presencia de tuberculosis en las personas recluidas. El enfoque es cuantitativo, para Hernández-Sampieri (2014) son un conjunto de técnicas y herramientas utilizadas en investigación que se basan en el recojo y evaluación de datos numéricos. Estos métodos se utilizan para probar hipótesis, que son afirmaciones sobre cómo funcionan las cosas en el mundo, mediante la aplicación de mediciones y análisis estadístico, el cual realiza la medición y recolección de datos a partir de una descripción e inferencia de tipo estadístico.

Ñaupas (2013) explica que el diseño no experimental correlacional busca establecer un vínculo entre la variable hacinamiento y presencia de tuberculosis en las personas privadas de libertad, según el autor este concepto es un tipo de método el cual medirá dos variables sin influenciar el uno de la otra.

Variable 1: Hacinamiento en personas privadas de libertad.

La definición conceptual que implica las variables de esta tesis es: hacinamiento en personas privadas de libertad que según Díaz (2017). El autor menciona que el hacinamiento penitenciario, se define correctamente por la capacidad real y los niveles de congestión y el espacio habitable mínimo en la cual el reo se pueda desplazar. La definición operacional, las dimensiones de esta variable 1 son: superpoblación carcelaria, enfermedades transmisibles, el acceso limitado a los recursos básicos.

Variable 2: Presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario Lurigancho, Lima 2024. La definición conceptual de esta variable que es presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario, según Asencio (2023), la tuberculosis es una infección bacteriana generalmente pulmonar auto reportados ellos hicieron una investigación observacional, transversal y descriptivo en seis penales de Lima, tomaron datos del primer censo nacional penitenciario, independientemente del nivel de hacinamiento. Cabe mencionar las dimensiones de esta variable 2 son: transmisión comunitaria de la tuberculosis, estudio de cohorte de pacientes con tuberculosis y tuberculosis multirresistente. La tabla de operacionalización se presenta a continuación:

Cuestionario: Hacinamiento en personas privadas de libertad y presencia de Tuberculosis en el Establecimiento Penitenciario Lurigancho, Lima 2024.

La persona privada de libertad debe seleccionar solo una respuesta marcando con un aspa (X), todas las respuestas que nos brindan serán anónimas y confidenciales. La escala de medición fue de la siguiente manera: 1. Nunca; 2.: Casi nunca ;3.: A veces 4; Casi siempre 5; Siempre. (ver anexo 13).

Para la variable Hacinamiento en personas privadas de libertad, las dimensiones son: superpoblación carcelaria, enfermedades transmisibles y acceso limitado a los recursos básicos y para la variable la presencia de tuberculosis en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho Lima Las dimensiones son: transmisión comunitaria de la tuberculosis, estudio de cohorte de pacientes con tuberculosis y tuberculosis multirresistente.

Población, muestra y muestreo: mediante la estadística inferencial se calcula el tamaño de la muestra tomando en cuenta que, siendo N, el tamaño de la población es 152 individuos. (Ver Anexo 3)

La población según Arias (2021), se refiere al conjunto completo de elementos o individuos que cumplen con ciertas características específicas. Asimismo, precisa que la muestra es una parte representativa de esa población que se selecciona para el estudio. Arias (2021), resalta la relevancia de garantizar que la muestra sea adecuada y representativa de la población para obtener resultados válidos y generalizables. Además, enfatiza la necesidad de utilizar técnicas adecuadas de muestreo para evitar sesgos y asegurar la validez de los hallazgos. Su enfoque subraya la importancia de una selección adecuada de la muestra para obtener conclusiones confiables en la investigación.

La población objetivo de este estudio está conformado por 152 internos que pertenecen al pabellón de pacientes que actualmente está llevando tratamiento de tuberculosis y la muestra obtenida es de 110 personas. Los criterios de inclusión utilizados son: Según los criterios de inclusión, pueden participar en este estudio las personas mayores de edad, pacientes que ingresaron con resultado positivo a *Mycobacterium tuberculosis* de laboratorio, encarceladas en el establecimiento penitenciario Lurigancho y pertenecen al pabellón de pacientes que actualmente están recibiendo tratamiento de tuberculosis que son un total de 152 internos

registrados con diagnóstico de (TBC) por el personal de salud de este recinto penitenciario de Lurigancho.

El criterio de exclusión considerado aquellos pacientes con morbilidad, pacientes psiquiátricos y pacientes con interconsulta médica.

Al respecto de la muestra, Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) precisa que es un subconjunto del universo, que cumple con juicios de similitud y representatividad y para el estudio, estuvo conformado por 110 participantes que pertenecen al pabellón de internos con diagnóstico de TBC del recinto penal de Lurigancho y que cumplieron los criterios exclusión.

El muestreo según Ñaupas et al. (2013) es una técnica que consiste en obtener una muestra de la población en estudio con el fin de tener información de la población. Se utilizó el método no probabilístico, por conveniencia.

La unidad de análisis estuvo conformada por un interno que pertenece al pabellón Tuberculosis del E.P. Lurigancho.

Tabla 1

*Opinión de expertos*

Expertos	Validador	Opinión
Dra. Mabel Karen Santivañez Valdivia	validación de contenido	Aplicable
Mg. Ulda Flor Rodríguez Huamán	validación metodológica	Aplicable
Mg. Odicio Ríos, Alvaro	validación estadística	Aplicable

#### Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El procedimiento se inició con la validación de los instrumentos a través del juicio de expertos para la elaboración de un cuestionario para cada variable (hacinamiento y presencia de TBC), que se aplicaron mediante la técnica de la encuesta a través de una prueba piloto a 21 participantes sujetos de estudio determinar la fiabilidad del instrumento mediante el coeficiente alfa de Cronbach con resultados de 0.773 para la variable hacinamiento y 0,776 para la variable presencia de TBC, lo que indico una confiabilidad considerada muy buena para ambas variables , posteriormente se aplicó la entrevista de a la muestra de la investigación y los resultados se procesaron en el programa estadístico SPSS se utilizó el coeficiente rho de Spearman para derivar las

conclusiones inferenciales y descriptivos a través de las tablas de frecuencia y figuras. (Ver Anexo 4)

Con respecto a los aspectos éticos y de integridad científica del presente proyecto de tesis, están fundamentadas en la adhesión a los principios morales y la consideración de los derechos de los autores de las fuentes de datos utilizadas en el estudio, según lo determinado por la séptima edición de las directrices de la Asociación Americana de Psicología (APA). Adicionalmente, se utilizó el consentimiento informado en el formato previo a la aplicación de los cuestionarios, garantizando el respeto al principio de confidencialidad y la autonomía de los internos participantes en el estudio sobre hacinamiento y presencia de tuberculosis en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho, Lima 2024, tanto antes como después del proceso de recolección de datos. De esta manera se garantizó la confiabilidad de los resultados y se cumplió con los procedimientos de la guía para la elaboración de productos de investigación, teniendo en cuenta el código de ética de la Universidad César Vallejo (2024).

### III. RESULTADOS

Los resultados descriptivos de la variable hacinamiento de personas privadas de libertad son lo que a continuación se exponen:

Tabla 2

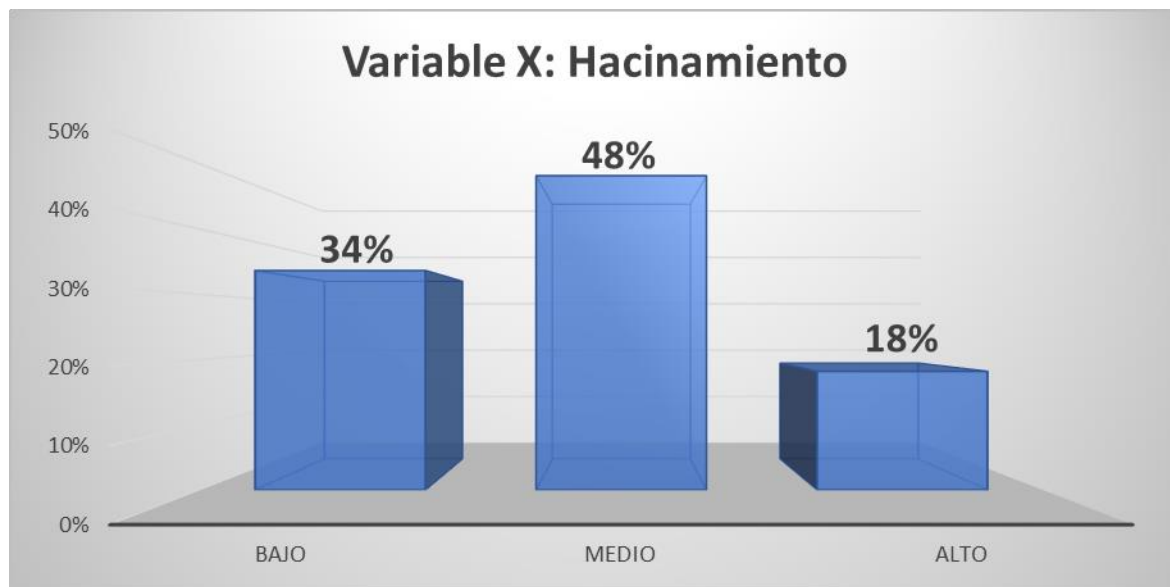
#### *Niveles de hacinamiento con respecto a las dimensiones evaluadas*

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo	37	34%
Medio	53	48%
Alto	20	18%
TOTAL	110	100%

Respecto al resultado general de la variable hacinamiento está relacionado con las tres dimensiones en estudio, un 34% de los casos muestran un resultado bajo, un 48% un resultado medio y un 18% un resultado alto. Esto implica que una proporción considerable de la población carcelaria enfrenta desafíos significativos en relación de las dimensiones evaluadas.

**Figura 1**

*Niveles de hacinamiento en las personas privadas de la libertad.*



La tabla y figura 1 detalla la frecuencia y distribución de los niveles de la variable hacinamiento de los internos en el EP de Lurigancho, en donde el 48 % de los albergados encuestados consideran que el hacinamiento en un nivel medio, el 34% que era bajo y el 18% que era alto.

Tabla 3

*Niveles de las dimensiones de la variable hacinamiento de las personas privadas de libertad*

Niveles	Superpoblación carcelaria		Enfermedades transmisibles		Acceso limitado	
	N	%	N	%	N	%
BAJO	27	25%	32	29%	89	81%
MEDIO	73	66%	69	63%	4	4%
ALTO	10	9%	9	8%	17	15%
TOTAL	110	100%	110	100%	110	100%

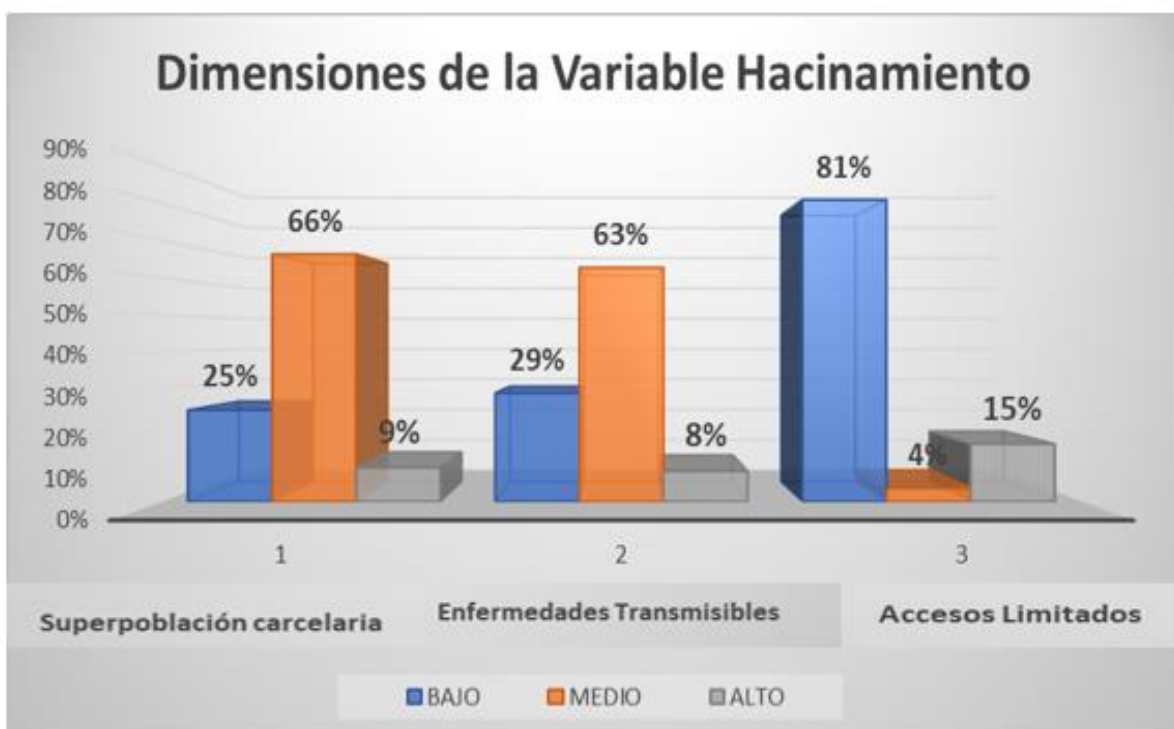
En esta tabla se muestran los niveles de la encuesta indicando que el 66% de los encuestados considera que existe una superpoblación a nivel medio, seguido de un 25% que sostiene que está a nivel bajo y un 9% que la percibe alta.

Mientras en cuanto al 63% de los encuestados señalan que el riesgo de enfermedades transmisibles se encuentra a un nivel medio, y los casos de riesgo bajo y alto (29% y 8%, respectivamente). Esto indica que hay una preocupación moderada por la transmisión de enfermedades en EP Lurigancho.

Por otro lado, el 81%, enfrenta un acceso limitado a recursos básicos a nivel bajo, mientras que un 15% está en un nivel alto y solo un 4% en un nivel medio. Esto muestra que, aunque la mayoría tiene un acceso limitado en general, un porcentaje significativo está en una situación más grave.

**Figura 2**

*Niveles de las dimensiones de la variable hacinamiento.*



Los resultados de la siguiente figura muestran que el 66% de internos consideran que la superpoblación carcelaria está a un nivel medio, mientras que un 25% lo considera bajo y solo un 9% lo percibe alto.



Tabla 4

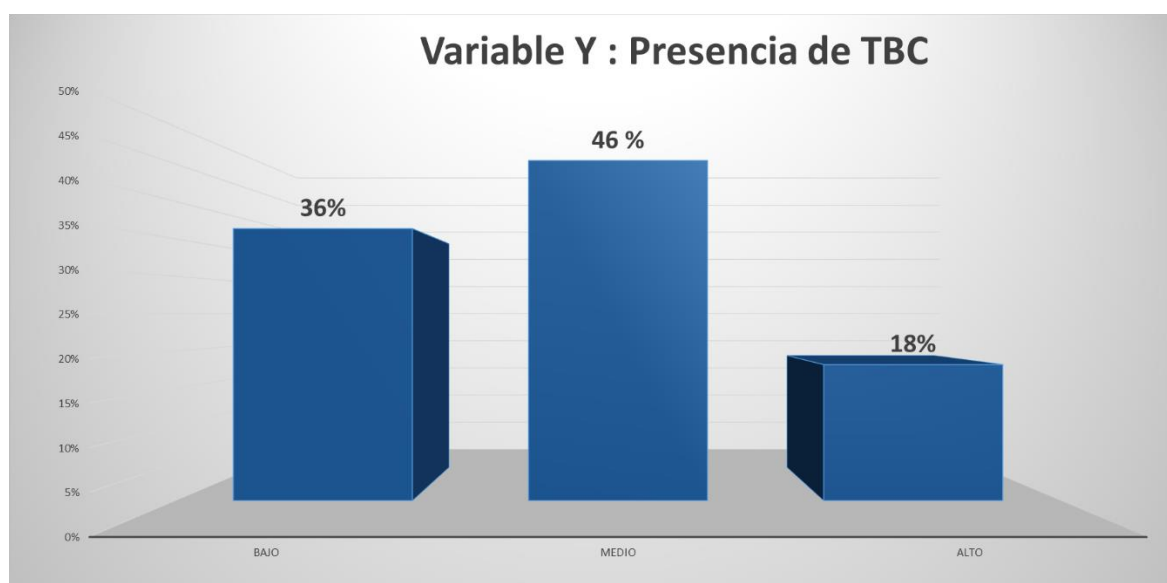
*Niveles de la variable presencia de tuberculosis*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	40	36%
Medio	50	46%
Alto	20	18%
Total	110	100%

Con relación a los niveles de la presencia de tuberculosis, se muestra que cuenta con una frecuencia de 40 que es equivalente a un 36% en el nivel bajo, además, en el nivel medio contará con una frecuencia de 50 y 46 % en porcentaje, y en cambio un 18% y 20 de frecuencia para el nivel alto.

**Figura 3**

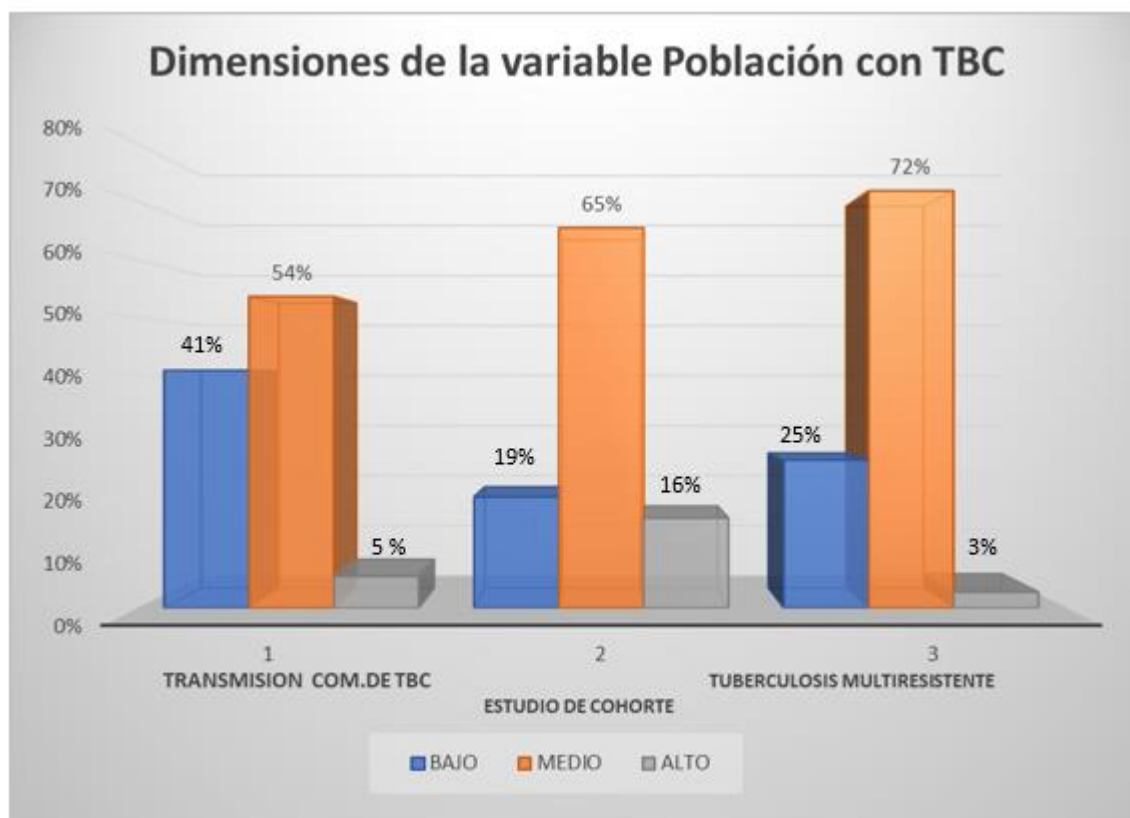
*Niveles de la variable presencia de TBC.*



Se detalla en esta figura la frecuencia y distribución de los niveles de la presencia de la tuberculosis, en donde el 36% de los internos encuestados consideran que el hacinamiento a un nivel bajo, el 46% que era medio y el 18% que era alto.

**Figura 4**

*Niveles de las dimensiones de la variable presencia de tuberculosis*



**Tabla 5**

*Niveles de la variable presencia de TBC con respecto a las dimensiones evaluadas*

	Transmisión comunitaria de TBC		Estudio de cohorte en pacientes de TBC		Tuberculosis multirresistente	
Niveles	N	%	N	%	N	%
Bajo	45	41%	21	19%	28	25%
Medio	59	54%	72	65%	79	72%
Alto	6	5%	17	16%	3	3%
Total	110	100%	110	100%	110	100%

En la Figura 4 y tabla 5 Los niveles de la encuesta se muestran en esta tabla, que muestra que el 41% de los encuestados cree que la transmisión comunitaria de tuberculosis está en un nivel bajo, el 54% cree que está en un nivel medio y el 5% cree que está en un nivel alto.

Mientras que los casos de riesgo bajo y alto (19% y 16%, respectivamente) son indicados por el 65% de los encuestados como de nivel medio en la investigación de cohortes que incluye a pacientes de TBC.

Por otro lado, la tuberculosis multirresistente se presenta en el 25% de los casos a un nivel bajo, en el 72% a un nivel medio, y en el 3% a un nivel alto. Esto indica que una parte considerable de la población está en una circunstancia que no es normal. A continuación, se ofrecen detalles sobre los resultados inferenciales de las variables del estudio.

Hipótesis general (Ha): OBJETIVO GENERAL

Ho (Hipótesis nula): No existe relación significativa entre el hacinamiento de las personas privadas de libertad y la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario Lurigancho, Lima 2024.

Ha (Hipótesis alterna): Si existe relación significativa entre el hacinamiento de las personas privadas de libertad y la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario Lurigancho, Lima 2024.

Aceptamos la hipótesis nula (Ho) si el valor p (valor de la significancia) es mayor que  $\alpha$  (0,05). Rechazamos la hipótesis nula (Ho) si el valor p es inferior al nivel de significación de 0,05.

Tabla 6

*Relación y significancia entre el hacinamiento y la presencia de TBC*

Correlaciones			Hacinamiento	Presencia de TBC
Rho de Spearman	Hacinamiento de PPL	Coeficiente de correlación	1,000	,604**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	110	110
	Presencia de TBC	Coeficiente de correlación	,604**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	110	110

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Fuente IBM SPSS Statistics ®

El coeficiente de correlación de 0.604 indica una correlación positiva moderada, lo que significa que, a medida que aumenta el nivel de hacinamiento (más personas por lugar), también tiende a aumentar la prevalencia o presencia de tuberculosis en la población estudiada. La significancia alcanzó un valor de 0.000 ( $p$ -valor  $< 0.01$ ), lo que confirma que esta correlación es estadísticamente significativa. Por tanto, se acepta la hipótesis alterna del estudio y se rechaza la hipótesis nula. Este coeficiente es significativo al nivel de 0.01 (bilateral), lo que indica que la relación entre estas dos variables es relevante desde el punto de vista estadístico.

Las hipótesis específicas según las variables de estudio se detallan a continuación

Hipótesis específica 1 (Ha): OBJETIVO ESPECIFICO 1

Ho1 (Hipótesis nula): No existe relación significativa entre superpoblación carcelaria y la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima 2024. Ha1 (Hipótesis alterna): Si existe relación significativa entre superpoblación carcelaria y la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima 2024.

Tabla 7

*Relación y significancia entre Superpoblación y la presencia de TBC*

<b>Correlaciones</b>					
				Superpoblación carcelaria	Presencia de tuberculosis
Rho de Spearman	Superpoblación carcelaria	Coeficiente de correlación		1,000	,423**
		Sig. (bilateral)		.	,000
	Presencia de tuberculosis	Coeficiente de correlación		,423**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		110	110

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Fuente IBM SPSS Statistics®

El coeficiente de correlación de la tabla es de 0,423 lo que indica una correlación positiva moderada, por consiguiente; Se aceptó la hipótesis alterna del estudio y se

rechazó la hipótesis nula. esto significa que a medida que aumentar la superpoblación carcelaria (más personas por lugar), tiende a aumentar la incidencia de tuberculosis en la población estudiada.

Hipótesis específica 2 (Ha): OBJETIVO ESPECIFICO 2

Ho2 (Hipótesis nula): No existe relación significativa entre las enfermedades transmisibles influyen en la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima 2024.

Ha2 (Hipótesis alterna): Si existe relación significativa entre las enfermedades transmisibles influyen en la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima 2024.

Tabla 8

*Relación y significancia entre las enfermedades transmisibles y la presencia de TBC*

Correlaciones			Enfermedades transmisibles	Presencia de tuberculosis
Rho de Spearman	Enfermedades transmisibles	de	1,000	,724**
		de		,000
		Sig. (bilateral)		
		N	110	110
Rho de Spearman	Presencia tuberculosis	de	,724**	1,000
		de		,000
		Sig. (bilateral)		
		N	110	110

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Fuente: IBM SPSS Statistics®

El coeficiente de correlación de 0.724 indica una correlación positiva alta. Como resultado, se aceptó la hipótesis alterna del estudio y se rechazó la hipótesis nula. Esto sugiere que las variables "enfermedades transmisibles" y "presencia de tuberculosis" están fuertemente relacionadas. La significancia de la correlación alcanzó un valor de 0.000 ( $p < 0.01$ ), lo que indica que la relación es estadísticamente significativa.

Hipótesis específica 3 (Ha): OBJETIVO ESPECIFICO 3

Ho3 (Hipótesis nula): No existe relación significativa sobre cómo el acceso limitado a los recursos básicos influye en la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima 2024.

Ha3 (Hipótesis alterna): Si existe relación significativa entre el acceso limitado a los recursos básicos y la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima 2024.

Tabla 9

*Relación y significancia entre el acceso limitado a recursos y la presencia de TBC*

<b>Correlaciones</b>			
		Acceso limitado a recursos básicos	Presencia de tuberculosis
Rho de Spearman	Acceso limitado a recursos básicos	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,641**
		N	,000
	Presencia de tuberculosis	Coeficiente de correlación	110
		Sig. (bilateral)	,641**
		N	,000
			110

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). fuente IBM SPSS Statistics®

El coeficiente de correlación de 0.641 indica una correlación positiva moderada. Como resultado, se aceptó la hipótesis alterna del estudio y se rechazó la hipótesis nula. Esto significa que existe una relación moderada entre las variables "acceso limitado a recursos básicos" y "presencia de tuberculosis", lo que sugiere que estas dos variables están bien vinculadas. El nivel de significancia alcanzó un valor de 0.000 ( $p < 0.01$ ), lo que confirma que esta correlación es estadísticamente significativa.

#### **IV. DISCUSIÓN**

El objetivo principal de esta investigación fue evaluar la relación entre el hacinamiento de personas privadas de libertad (PPL) y la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima 2024. El análisis de los datos reveló una asociación positiva moderada, con un coeficiente de correlación de 0,604 que indica que la incidencia de la tuberculosis en la población carcelaria aumenta con el hacinamiento. Un nivel de confianza del 0.01 indica que esta asociación es estadísticamente significativa, como indica el valor de significación 0 (valor  $p < 0,01$ ).

Por lo tanto, se establece que el hacinamiento es un factor relevante en la propagación de la tuberculosis dentro del penal de Lurigancho. Las condiciones de hacinamiento, como el espacio insuficiente, la mala ventilación y el contacto estrecho entre los reclusos, crean un ambiente favorable para la transmisión del bacilo de la tuberculosis. Estos hallazgos destacan la necesidad de abordar el problema del hacinamiento para mejorar la salud pública en los entornos carcelarios. Los resultados obtenidos permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, que postula una relación significativa entre el hacinamiento en las cárceles y la presencia de tuberculosis, confirmando que el hacinamiento contribuye significativamente a la propagación de la tuberculosis en el penal de Lurigancho, Lima, en el año 2024. Estos hallazgos son congruentes con los estudios previos de Ardiles y Salazar (2018), quienes también encontraron que el hacinamiento penitenciario está directamente relacionado con la transmisión de tuberculosis. Su investigación reveló que más del 90% de los establecimientos penitenciarios estudiados sufrían de hacinamiento, lo que confirma que esta condición es un factor determinante en la propagación de la tuberculosis, alineándose con los resultados presentados en este estudio.

En este contexto, se subraya la urgente necesidad de implementar políticas y medidas que aborden el hacinamiento en los centros penitenciarios como una estrategia clave para prevenir y controlar la tuberculosis. Es fundamental mejorar las condiciones de vida de los reclusos, lo cual implica proporcionar espacios adecuados, optimizar la ventilación y reducir la superpoblación. Además, es esencial garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, que incluyan diagnósticos tempranos y tratamientos efectivos. Las estrategias de salud pública deben ser integrales, incorporando campañas de vacunación, programas de tratamiento y seguimiento continuo de los

casos de tuberculosis. En última instancia, abordar estos problemas no solo mejorará la salud de los reclusos, sino que también contribuirá a la salud pública en general, reduciendo la propagación de la tuberculosis tanto dentro como fuera de los centros penitenciarios.

En relación con el primer objetivo específico, que consiste en determinar la relación entre la superpoblación carcelaria y la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima, en 2024, se halló un coeficiente de correlación de 0,423, lo que indica una correlación positiva moderada. La significación obtenida fue 0 (valor  $p < 0,05$ ), lo que implica que, a medida que aumenta el hacinamiento en las prisiones, también tiende a aumentar la prevalencia de la tuberculosis entre los reclusos. Este resultado sugiere que la superpoblación en las cárceles contribuye a la propagación de la tuberculosis debido a condiciones adversas como la falta de espacio adecuado, insuficiente ventilación y el contacto constante y cercano entre los reclusos. Estas condiciones facilitan la transmisión del bacilo de la tuberculosis, destacando la necesidad de abordar la superpoblación para mejorar la salud pública en entornos carcelarios.

Considerando los resultados, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna de investigación, que plantea que existe una relación significativa entre la superpoblación carcelaria y la presencia de tuberculosis. Estos resultados confirman que la superpoblación influye considerablemente en la propagación de la tuberculosis en el penal de Lurigancho, Lima, en 2024. Estos hallazgos son congruentes con la investigación realizada por Klaufus (2022), quien, en su estudio sobre las sobrepoblaciones penitenciarias en América Latina, concluyó que estas son extremadamente vulnerables a la violencia y a las enfermedades mortales, incluyendo la tuberculosis, debido al hacinamiento, la falta de personal y la negligencia política. Klaufus destaca que el hacinamiento carcelario crea un ambiente propicio para la propagación de enfermedades infecciosas, lo que coincide con los resultados obtenidos en esta investigación y refuerza la importancia de implementar medidas para reducir la superpoblación en las cárceles. Los resultados de este estudio subrayan la urgente necesidad de implementar políticas efectivas para reducir la superpoblación en los centros penitenciarios como una estrategia crucial para prevenir y controlar la tuberculosis. Mejorar las condiciones de vida de los reclusos, proporcionar espacios adecuados, mejorar la ventilación y garantizar el acceso a



servicios de salud de calidad son pasos esenciales. Además, se deben adoptar estrategias de salud pública integrales que incluyan campañas de vacunación, diagnósticos tempranos y tratamientos adecuados para minimizar la prevalencia de tuberculosis en la población carcelaria. A ello se suma lo que precisa López (2018) que el hacinamiento carcelario incrementa el contacto físico, limita la ventilación y la iluminación, y dificulta el uso del tiempo en los espacios abiertos, factores que inciden en el riesgo de contraer enfermedades transmisibles como la tuberculosis.

Respecto al segundo objetivo específico, se evaluó la relación entre las enfermedades transmisibles en personas privadas de libertad y la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima, en 2024. Se encontró un coeficiente de correlación de 0.724 entre las enfermedades transmisibles y la presencia de tuberculosis, indicando una correlación moderadamente alta. La significancia alcanzada fue de 0 ( $p$ -valor  $< 0.05$ ), lo que sugiere que esta relación es estadísticamente significativa. Esto implica que la coexistencia de otras enfermedades transmisibles puede debilitar el sistema inmunológico de los reclusos, haciéndolos más susceptibles a contraer tuberculosis. Factores como la falta de recursos básicos, la desnutrición y el contacto cercano y continuo entre los internos facilitan la propagación de enfermedades infecciosas, incluyendo la tuberculosis.

A la luz de los resultados, se acepta la hipótesis alternativa, que afirma que existe una asociación sustancial, y se rechaza la hipótesis nula, que plantea que existe una relación significativa entre las enfermedades transmisibles y la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho. Estos hallazgos son consistentes con el estudio realizado por Teixeira (2023) sobre la tuberculosis en la población penitenciaria del estado de Minas Gerais, Brasil. Teixeira identificó que la tuberculosis es una preocupación significativa en las cárceles debido al hacinamiento, la desnutrición, el abuso de drogas y la prevalencia de enfermedades transmisibles. Utilizando datos del sistema de información de enfermedades de declaración obligatoria (SINAN), el estudio de Teixeira registró 1,880 casos de tuberculosis, con una notable concentración en individuos de sexo masculino y edades entre 20 y 29 años. También encontró una estrecha asociación entre la tuberculosis y el consumo de alcohol y otras drogas, así como el rechazo al tratamiento, factores que agravan la situación de salud en los establecimientos penitenciarios y que se corresponden con los resultados de nuestra investigación.

En conclusión, se destaca la urgente necesidad de abordar las condiciones de salud en las cárceles como una estrategia fundamental para prevenir y controlar la tuberculosis. Mejorar el acceso a recursos básicos, garantizar una nutrición adecuada y proporcionar tratamientos efectivos para otras enfermedades transmisibles son pasos esenciales para reducir la prevalencia de tuberculosis.

En relación con el tercer objetivo específico, que examina la relación entre el acceso limitado a los recursos básicos y la presencia de tuberculosis en los presos del establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima, se encontró un coeficiente de correlación de 0.641, indicando una correlación moderada. La significancia alcanzada fue de 0 ( $p$ -valor  $< 0.05$ ), lo que sugiere que esta relación es estadísticamente significativa. Este resultado indica que la falta de recursos esenciales como agua potable, servicios sanitarios adecuados y acceso a atención médica crea un entorno propicio para la propagación de la tuberculosis. Estas condiciones adversas debilitan el sistema inmunológico de los reclusos, haciéndolos más vulnerables a contraer y propagar enfermedades infecciosas como la tuberculosis. Bone (2002), coincide con la afirmación que el sistema inmunitario del paciente se debilita por la mala alimentación, lo que facilita que contraiga enfermedades adicionales y empeora su salud psicológica y física. Esto retrasa la recuperación del paciente tuberculoso.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, que plantea que existe una relación significativa entre el acceso limitado a los recursos básicos y la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho. Estos hallazgos confirman que la falta de recursos básicos es un factor crucial en la propagación de tuberculosis en este entorno. Estos resultados son consistentes con el estudio realizado por Baffour y Chong (2024), quienes examinaron el problema del hacinamiento carcelario en Ghana y su impacto en la salud y el bienestar de los reclusos y funcionarios penitenciarios. A través de datos cualitativos de 38 participantes en tres centros penitenciarios, el estudio reveló tres temas principales: el miedo a la propagación de enfermedades infecciosas, el acceso limitado a los recursos básicos y la carga psicológica y emocional. Los autores concluyeron que gestionar el hacinamiento carcelario y asegurar el acceso a recursos básicos es esencial para garantizar un ambiente carcelario saludable. Esto respalda los hallazgos de nuestra investigación y subraya la importancia de abordar estas deficiencias para controlar la tuberculosis en entornos penitenciarios.

En conclusión, esta investigación enfatiza la urgente necesidad de mejorar el acceso a recursos básicos en los centros penitenciarios como una estrategia fundamental para prevenir y controlar la tuberculosis. Proveer servicios esenciales como agua potable, instalaciones sanitarias adecuadas y atención médica de calidad es crucial para mejorar la salud de los reclusos.

## **V. CONCLUSIONES**

Se determinó que hay una vinculación entre la superpoblación de individuos privados de libertad (PPL) y la incidencia de tuberculosis en la cárcel de Lurigancho, Lima, durante el año 2024. Esto se evidenció con un coeficiente de correlación de 0.604, indicando una correlación moderada positiva. La significancia de 0 señala que esta relación es estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 99%.

Los resultados han demostrado que existe una relación entre la superpoblación carcelaria en personas privadas de libertad y la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima, 2024, donde se mostró un coeficiente de correlación de 0.423 y la significancia alcanzó un valor de 0, lo que sugiere que la relación observada es estadísticamente significativa.

Entre la variable enfermedades transmisibles en personas privadas de libertad y la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima, 2024, se ha demostrado la existencia de una estrecha vinculación evidenciado a través del coeficiente de correlación de 0.724 y una significancia de 0, lo que sugiere que la relación observada es estadísticamente significativa.

Se concluye que existe una relación entre el acceso limitado a los recursos básicos y la presencia de tuberculosis en los presos del establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima, 2024. Se examinó un coeficiente de correlación de 0.641, lo cual indica una correlación moderada. La significancia alcanzó un valor de 0, lo que sugiere que esta relación es estadísticamente significativa.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Se sugiere al Poder Judicial del Perú efectuar reformas legales para abordar el problema del hacinamiento en las cárceles. Estas modificaciones deben ir desde la reducción de la detención preventiva a través de la utilización de alternativas como la fianza y el arresto domiciliario; para evitar penas desproporcionadas por delitos menores; la celeridad de los procesos para incrementar la gestión eficiente del sistema y reducir los tiempos de espera hasta la instauración de programas de amnistía o reducción de penas para aquellos que hayan cumplido la mayor parte de su condena por delitos menores o no violentos; y la creación de programas penitenciarios eficaces y de formación técnico productiva con el fin de reducir la reincidencia; Estas recomendaciones son fundamentales para abordar el problema hacinamiento penitenciario y coinciden con lo manifestado por Valera & Chang (2020) que afirma que “el hacinamiento en las cárceles es un factor crítico que contribuye a la propagación de la tuberculosis, haciendo urgente la implementación de medidas para reducir la sobrepoblación ” (Valera & Chang, 2020, p. 328). A ello se suma lo manifestado por Gottschalk (2019) que afirma: "Modificar las leyes para evitar sentencias desproporcionadas por delitos menores es crucial para reducir el número de personas encarceladas por largos períodos" (Gottschalk, 2019, p. 506).

Se recomienda al Ministerio de Justicia y al Instituto Nacional Penitenciario que consideren la expansión de la infraestructura penitenciaria dentro de las políticas penitenciarias. Esto incluye la construcción de nuevos penales a nivel nacional y la ampliación de las instalaciones existentes para abordar el incremento en el número de internos y la falta de espacio adecuado para albergarlos. Es crucial que las nuevas instalaciones cumplan con los estándares internacionales de derechos humanos para evitar el hacinamiento, esto es concordante con lo que refiere Birkbeck & Pease (2012) que sostienen que " la construcción de nuevas instalaciones penitenciarias es fundamental para reducir el hacinamiento y mejorar las condiciones de vida de los internos".

El área de salud del centro penitenciario de Lurigancho, en colaboración con la dirección de salud penitenciaria, debe mejorar los programas de detección temprana de tuberculosis. Esto implica identificar a los internos con síntomas respiratorios, tomar muestras de esputo para realizar baciloscopias en laboratorio, especialmente entre los adultos mayores y aquellos con condiciones médicas previas. Es esencial

educar de manera continua a la población carcelaria sobre la importancia de la ventilación adecuada en espacios cerrados y la higiene personal para evitar la propagación de enfermedades respiratorias como la tuberculosis. Esta recomendación está respaldada por la afirmación de García-Basteiro & Cobelens (2017), que enfatiza la necesidad del diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de la tuberculosis para su control efectivo en contextos penitenciarios.

Al Instituto Nacional Penitenciario y al Ministerio de Salud que deben fomentar la capacitación del personal de salud dentro del recinto penal en la identificación y manejo adecuado de casos de tuberculosis en el contexto penitenciario. Además, se deben implementar medidas de control de infecciones en entornos con alta densidad poblacional. Esta recomendación se apoya en la investigación de Ochoa y Gómez (2015), que subraya la importancia de capacitar al personal de salud para el control efectivo de la tuberculosis en ámbitos penitenciarios.

El Programa Nacional del Control de la Tuberculosis, bajo la dirección del Ministerio de Salud, se encarga de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis en todo el país, incluyendo las estrategias del control y campañas de sensibilización. Se recomienda que en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario, aborden de manera efectiva los problemas relacionados con la prevención y el contagio de tuberculosis en los internos que se encuentran albergados en los establecimientos penitenciarios con hacinamiento que es congruente con lo referido por el ministerio de salud que manifiesta que : "La coordinación efectiva entre el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional Penitenciario es crucial para controlar la tuberculosis en las cárceles" (Ministerio de Salud del Perú, 2021, p. 40).

## REFERENCIAS

- Alarcón, V. (2017). Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.*, 34(2), 299–310. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2384>
- Arcos-Troyano, J. (2019). Hacinamiento carcelario: reflexiones críticas en el constitucionalismo colombiano. *Revista Pensamiento Jurídico*, (49), 205-228. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/peju/article/view/67630>
- Ardiles Paredes, D. F., & Salazar de la Cuba, A. L. (2018). *Factores asociados a tuberculosis auto-reportada en personas privadas de la libertad de los establecimientos penitenciarios del Perú en el 2016*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. <https://doi.org/10.19083/tesis/625156>
- Ariza Higuera, L. J., & Torres Gómez, M. A. (2019). Definiendo el hacinamiento: Estándares normativos y perspectivas judiciales sobre el espacio penitenciario. *Revista Socio-Jurídicos*, 21(2), 227-258. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/sociojuridicos/a.7632>
- Asencio-Jiménez, H. P. (2023). Distribución de casos auto reportados de tuberculosis pulmonar activa en seis centros penitenciarios de Lima, Perú: Un Subanálisis del Censo Nacional de Población Penitenciaria. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 16. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2023.161.2036>
- Baffour, FD, Francisco, AP, Chong, MD, Harris, N. (2024). Sobrepoblación carcelaria y duras condiciones: preocupaciones de salud y derechos humanos para las personas bajo custodia, el personal y la comunidad. *Justicia penal y comportamiento*, 51 (3), págs. 375–400. <https://doi.org/10.4322/dilemas.v16.n.3.53646>
- Behar, D. (2008). *Investigation methodology*. Shalom. <http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20investigacion%20este.pdf?fbclid=IwAR1bdb5Q8u2maQ4655BQkK-2mU3acSHNMVnU8ODul2DaxrwtWBtuBIJPM>

- Birkbeck, C., & Pease, K. (2012). Prison overcrowding: The inside story. *Criminal Justice Matters*, 87(1), 22–23. <https://doi.org/10.1080/09627251.2012.695016>
- Bone, R. C., et al. (2002). Malnutrition and its effects on the immune response in tuberculosis patients. *Journal of Infectious Diseases*, 185(2), 321-329. <https://doi.org/10.1086/338548>
- Busatto, C., Bierhals, D. V., Vianna, J. S., Silva, P. E. A. D., Possuelo, L. G., & Ramis, I. B. (2022). Epidemiology and control strategies for tuberculosis in countries with the largest prison populations. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 55, e00602022. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0060-2022>
- Carrasco-Navarro, R., & Ríos-Cataño, C. (2023). Factores asociados a enfermedades de transmisión sexual entre las mujeres privadas de su libertad en el Perú. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 25(2), 79-85. Epub 30-Oct-2023. <https://dx.doi.org/10.18176/resp.00069>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2017). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage Publications.
- Espín, D. (2023). El número importante: Dilemas y desafíos de la política criminal en la crisis penitenciaria en Ecuador. *Dilemas*, 16(3), e53646.  
DOI: [10.4322/dilemas.v16.n.3.53646](https://doi.org/10.4322/dilemas.v16.n.3.53646)
- Díaz Sánchez, R. J., & Quirós Villalobos, K. P. (2017). Hacinamiento penitenciario costarricense: Definición y control constitucional. *Revista Jurídica IUS Doctrina*, 10(1). <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/iusdoctrina/article/view/23006>
- Duzhyi, I. D. (2023). The dynamics of the incidence of tuberculosis in the Sumy region. *Tuberculosis, Lung Diseases, HIV Infection*, 2023(2), 93–97. <https://doi.org/10.30978/TB-2023-2-9>
- Eiselt, H. A. (2023). *Locating Jails with a Target Value Approach*. *International Series in Operations Research and Management Science*, 338, 207–221.  
DOI: [10.1007/978-3-030-75316-8\\_12](https://doi.org/10.1007/978-3-030-75316-8_12)

García-Besteiro, A. L., & Cobelens, F. (2017). *Respiratory Infections in Prisons*. The Lancet Respiratory Medicine, 5(5), 383-384.

DOI: [10.1016/S2213-2600\(17\)30138-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(17)30138-5)

García-Guerrero, J., Mourinho, A. M., Sáiz De La Hoya-Zamácola, P., & Vera-Remartínez, E. J. (2012). Multi-center study of the prevalence of latent tuberculosis infection amongst inmates in Spanish prisons. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 12(2), 79-85.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172016000300006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000300006)

Gottschalk, M. (2019). Cages and crisis: A discussion on sentencing reform and prison overcrowding. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 109(3), 501-528.

<https://doi.org/10.4322/dilemas.v16.n.3.53646>

Instituto Nacional Penitenciario. (2021). Informe Anual de Rehabilitación y Reincidencia. Lima. de [www.inpe.gob.pe](http://www.inpe.gob.pe)

Justo Callo, J. E. (2023). El hacinamiento de penales en el Perú. Pronunciamiento del Tribunal Constitucional Peruano (Exp. N.º 5436-2014-PHC/TC). *Revista electrónica iberoamericana*, 17(1). 198-207

Pontón, D., & Espín, J. (2022). *El hacinamiento carcelario y la jurisprudencia en desarrollo del Tribunal Europeo de Derechos Humanos*. *Ius Gentium*, 103, 59–80. DOI: [10.1007/978-3-031-11484-7\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-031-11484-7_4)

Klaufus, C. (2022). *De la cárcel al pozo: trayectorias de una población prescindible en América Latina*. *Mortalidad*, 27(4), 410–425.

DOI: [10.1080/13576275.2022.2107795](https://doi.org/10.1080/13576275.2022.2107795)

Ledermann, D. W. (2003). *La tuberculosis antes del descubrimiento de Koch*. *Rev. Chil Infect Edición Aniversario 2003*, 46-47.

DOI: [10.4067/S0716-10182003020200014](https://doi.org/10.4067/S0716-10182003020200014)

León-Jiménez, F. E. (2024). *Salud en personas privadas de libertad en América del Sur: un doloroso reflejo de nuestra salud pública*. *Anales de Salud Global*, 90(1). DOI: [10.5334/aogh.417](https://doi.org/10.5334/aogh.417)



López, M. P. (2022). *Tuberculosis y hacinamiento carcelario desde la perspectiva de las inequidades sociales en salud en Colombia*. *Biomédica*, 42(1).

DOI: [10.7705/biomedica.58](https://doi.org/10.7705/biomedica.58)

Mabud, T. S., de Lourdes Delgado Alves, M., Ko, A. I., Basu, S., Walter, K. S., Cohen, T., Mathema, B., Colijn, C., Lemos, E., Croda, J., & Andrews, J. R. (2019). *Evaluating strategies for control of tuberculosis in prisons and prevention of spillover into communities: An observational and modeling study from Brazil*. *PLoS Medicine*, 16(1), e1002737. DOI: [10.1371/journal.pmed.1002737](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002737)

Ministerio de Salud del Perú. (2021). *Manual de normas y procedimientos del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis*. Minsa.

Miyahara, R. (2023). *Riesgo de transmisión de tuberculosis de prisión a comunidad, Tailandia, 2017-2020*. *Enfermedades Infecciosas Emergentes: EID*, 29(3), 477–483. DOI: [10.3201/eid2903.22102](https://doi.org/10.3201/eid2903.22102)

Ochoa, H., & Gómez, B. (2015). *La tuberculosis en las cárceles: Un desafío para la salud pública*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(2), 331-336.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2021*. [En línea]. Disponible en: OPS/OMS

Pichen, R. W. (2021). *El hacinamiento carcelario en la provincia de Trujillo y el inadecuado cumplimiento de los fines de la pena* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio institucional.

Rakotomanana, F. (2024). *Prevalencia de tuberculosis pulmonar e infecciones por VIH y factores de riesgo asociados a la tuberculosis en personas detenidas en Antananarivo, Madagascar*. *Informes Científicos*, 14(1).

DOI: [10.1038/s41598-024-58309-y](https://doi.org/10.1038/s41598-024-58309-y)

Salazar, G. M., Arrieta, I. F. A., & Chafra, J. L. G. (2024). *Ecuador. Personas Privadas de Libertad, aglomeración en prisiones: derecho a la inclusión social*. *Universidad y Sociedad*, 14(6), 496–504.

- Salazar-De La Cuba, A. L. (2019). *Alta prevalencia de tuberculosis auto informada y factores asociados en un censo nacional entre reclusos en Perú*. *Medicina Tropical y Salud Internacional*, 24(3), 328–338. DOI: [10.1111/tmi.13199](https://doi.org/10.1111/tmi.13199)
- Sampieri, R., Collado, C., & Baptista, P. (2003). *El proceso de investigación y los enfoques cuantitativo y cualitativo: hacia un modelo integral*. En R. Sampieri Hernández, R. Collado Fernández, & P. Lucio Baptista, *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Sequera, G. (2024). *Exceso de riesgo de tuberculosis durante y después del encarcelamiento en Paraguay: un estudio de cohorte retrospectivo*. *The Lancet Regional Health*, 31.  
DOI: [10.1016/j.lana.2023.100668](https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100668)
- Sibisi, N. N. (2021). *Un análisis crítico del hacinamiento en los centros penitenciarios de Sudáfrica*. *Renacimiento Africano*, 18(2), 209–226.  
DOI: [10.31920/2516-5305/2021/18n2a10](https://doi.org/10.31920/2516-5305/2021/18n2a10)
- Smith, I. (2023). *¿Lo que más importa? Un estudio cualitativo que explora las prioridades de las intervenciones de apoyo para personas con tuberculosis en las zonas urbanas de Vietnam*. *BMJ Open*, 13(8).  
DOI: [10.1136/bmjopen-2023-07607](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-07607)
- Taylor, M. (2024). *Opiniones de la comunidad sobre la búsqueda activa de casos de tuberculosis en países de ingresos bajos y medios: una síntesis cualitativa de la evidencia*. *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (Cochrane Database of Systematic Reviews)*, 2024(3).  
DOI: [10.1002/14651858.CD014756.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD014756.pub2)
- Teixeira Martins, M. V. (2023). *Perfil epidemiológico de la tuberculosis en la población penitenciaria de Minas Gerais, Brasil*. *Población y Salud en Mesoamérica*, 20(2). DOI: [10.15517/psm.v20i2.50840](https://doi.org/10.15517/psm.v20i2.50840)
- Topp, S. M. (2016). *Explorando los impulsores de la salud y el acceso a la atención médica en las prisiones de Zambia: Un enfoque de sistemas de salud*. *Política y Planificación de la Salud*, 31(9), 1250-1261.

DOI: [10.1093/heapol/czw059](https://doi.org/10.1093/heapol/czw059)

Utpatel, C. (2024). *La prisión como factor de transmisión reciente de tuberculosis multirresistente en el Callao, Perú: un estudio transversal*. *Salud Regional de The Lancet*, 31. DOI: [10.1016/j.lana.2024.100674](https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100674)

Williams, V. (2022). Epidemiología y control de la comorbilidad de la diabetes y la tuberculosis en Esuatini: protocolo para el estudio prospectivo de pacientes con tuberculosis sobre factores predictivos, resultados del tratamiento y prácticas de manejo del paciente. *BMJ Open*, 12(6).

DOI: [10.1136/bmjopen-2021-059254](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059254)

Wurcel, A. G. (2024). *Medicaid Inmate Exclusion Policy and Infectious Diseases Care for Justice-Involved Populations*. *Emerging Infectious Diseases: EID*, 30(13), s94–s99. DOI: [10.3201/eid3013.23074](https://doi.org/10.3201/eid3013.23074)

Valera, P., & Chang, Y. (2020). *Tuberculosis prevention and control in correctional facilities: A qualitative study*. *Journal of Correctional Health Care*, 26(4), 325-333.

Zárate, E., Lobón, I., Saavedra, C., & Castañeda, M. (2005). *Tuberculosis en nuevos escenarios: establecimientos penitenciarios*. *Anales de la Facultad de Medicina*, 66(2), 159-168.

## ANEXO 1

### Operacionalización de variables hacinamiento en personas privadas de libertad y la presencia de tuberculosis

Variable de estudio	Definición conceptual autor/año	Definición operacional  Es la forma como el investigador tomará el dato	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición  (Likert)
<b>VARIABLE 1</b>  <b>HACINAMIENTO EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD</b>	<p>Díaz y Quiroz, (2017). El autor menciona que el hacinamiento se define correctamente por la capacidad real y los niveles de congestión y el espacio habitable mínimo en la cual el reo se pueda desplazar.</p>	<p>Las PPL responderán sobre datos relacionados a</p> <p><b>superpoblación carcelaria</b></p> <p><b>enfermedades transmisibles</b></p> <p><b>acceso limitado a recursos básicos</b></p> <p>mediante una encuesta sobre acciones de vivencias cotidianas</p>	Superpoblación carcelaria	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Con qué frecuencia se observa a más internos en una celda que la capacidad máxima permitida?</li> <li>2. ¿Con qué frecuencia encuentra dificultad para acceder a los servicios básicos (baños, duchas, etc.) debido al número de personas en su celda?</li> <li>3. ¿Con qué frecuencia se siente estresado o ansioso por la cantidad de personas en su celda?</li> <li>4. ¿Con qué frecuencia se producen conflictos o peleas en su celda debido al hacinamiento?</li> <li>5. ¿Crees que la superpoblación afecta tu bienestar general y tu rehabilitación?</li> <li>6. ¿Con qué frecuencia se implementan medidas para mitigar los efectos de la superpoblación, como programas de liberación anticipada o reubicación de los internos?</li> <li>7. ¿Con qué frecuencia la superpoblación dificulta el control y la seguridad dentro de la prisión?</li> <li>8. ¿Con qué frecuencia la superpoblación limita el acceso de los internos a servicios básicos, como atención médica y educación?</li> </ol>	<b>Orden</b>  1: Nunca  2: Casi nunca  3: A veces  4: Casi siempre  5: Siempre
			Enfermedades transmisibles	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. ¿Con qué frecuencia tienen acceso a agua potable en tu celda?</li> <li>10. ¿Alguna vez ha recibido información o capacitación sobre la prevención de la tuberculosis?</li> <li>11. ¿Con qué frecuencia se realizan chequeos médicos regulares a los internos para detectar enfermedades transmisibles?</li> <li>12. ¿Con qué frecuencia se aíslan a los reclusos infectados con enfermedades transmisibles para prevenir la propagación?</li> <li>13. ¿Con qué frecuencia se realizan pruebas de detección específicas para enfermedades como tuberculosis, VIH, hepatitis, etc.?</li> <li>14. ¿Con qué frecuencia se implementan medidas para promover el lavado de manos regular entre los reclusos y el personal?</li> </ol>	

			Acceso limitado a los recursos básicos	<p>15. ¿Con qué frecuencia reciben medicamentos necesarios de manera oportuna?</p> <p>16. ¿Con qué frecuencia tienen acceso a comidas suficientes en cantidad?</p> <p>17. ¿Con qué frecuencia usted ha visto una mejora en las condiciones penitenciarias en términos de espacio y salubridad en los últimos años?</p> <p>18. ¿Con qué frecuencia los reclusos tienen acceso a actividades recreativas y deportivas dentro del penal?</p> <p>19. ¿Con qué frecuencia los internos tienen acceso a servicios legales dentro del penal?</p> <p>20. ¿Cómo describirías la accesibilidad a los servicios sociales dentro del penal?</p>	
<p>VARIABLE 2</p> <p><b>PRESENCIA DE TUBERCULOSIS EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE LURIGANCHO, LIMA 2024</b></p>	<p>Asencio-Jiménez, H. P. (2023): Realizaron un subanálisis del censo penitenciario nacional en 6 penales de Lima y resaltaron la - alta incidencia de tuberculosis en esta población vulnerable donde las condiciones de vida contribuyen a la propagación de esta enfermedad.</p>		Transmisión comunitaria de la tuberculosis	<p>21. ¿Con qué frecuencia se limpian y desinfectan las áreas comunes del centro penitenciario?</p> <p>22. ¿Con qué frecuencia se realiza el seguimiento y control de los contactos cercanos de los internos con tuberculosis?</p> <p>23. ¿Con qué frecuencia los internos son diagnosticados con tuberculosis reciben tratamiento adecuado y oportuno?</p> <p>24. ¿Con qué frecuencia los internos tienen acceso a productos de higiene personal (jabón, desinfectante, etc.)?</p> <p>25. ¿Con qué frecuencia se realizan pruebas de detección de tuberculosis a los reclusos que presentan síntomas respiratorios?</p> <p>26. ¿Con qué frecuencia la gestión penitenciaria garantiza una ventilación adecuada en las áreas comunes y las celdas para reducir el riesgo de transmisión de tuberculosis?</p>	<p><b>Orden</b></p> <p>1: Nunca</p> <p>2: Casi nunca</p> <p>3: A veces</p> <p>4: Casi siempre</p> <p>5: Siempre</p>
			Estudio de cohorte de pacientes con tuberculosis	<p>27. ¿Con qué frecuencia se educa a los internos sobre las medidas preventivas para evitar la propagación de la tuberculosis?</p> <p>28. ¿Con qué frecuencia se realizan pruebas de detección de tuberculosis a los nuevos internos al ingresar a la prisión?</p> <p>29. ¿Con qué frecuencia los reclusos diagnosticados con tuberculosis reciben su medicación de manera puntual?</p> <p>30. ¿Con qué frecuencia los reclusos con síntomas de tuberculosis pueden acceder rápidamente a atención médica?</p> <p>31. ¿Con qué frecuencia los reclusos completan con éxito su tratamiento para la tuberculosis?</p>	

				<p>32. ¿Con qué frecuencia los reclusos diagnosticados con tuberculosis tienen acceso a atención médica especializada y tratamiento adecuado?</p> <p>33. ¿Con qué frecuencia se monitoriza la adherencia al tratamiento de tuberculosis entre los reclusos?</p>	
			<p>Tuberculosis Multirresistente</p>	<p>34. ¿Con qué frecuencia se realizan pruebas específicas a los internos para detectar tuberculosis multirresistente en internos diagnosticados con tuberculosis?</p> <p>35. ¿Con qué frecuencia se ofrece asesoramiento y apoyo psicológico a los internos diagnosticados con TB-MDR?</p> <p>36. ¿Con qué frecuencia se aíslan a los internos con TB-MDR activa para prevenir la transmisión a otros internos?</p> <p>37. ¿Cuál es la frecuencia se desinfectan y limpian las áreas ocupadas por internos con TB-MDR?</p> <p>38. ¿Con qué frecuencia se proporcionan intervenciones educativas para mejorar la adherencia al tratamiento de TB-MDR?</p> <p>39. ¿Con qué frecuencia los reclusos con TB-MDR reciben la medicación adecuada de manera oportuna?</p> <p>40. ¿Con qué frecuencia los reclusos diagnosticados con TB-MDR tienen acceso a especialistas en enfermedades infecciosas?</p>	

## ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO:** Hacinamiento en personas privadas de libertad y la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima 2024  
**Autor:** Mireya Rocío Vásquez Colachagua (0009-0004-7718-1548)

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema general:</p> <p>¿Cómo se relaciona el hacinamiento en personas privadas de libertad y la presencia de Tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima 2024?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el hacinamiento en personas privadas de libertad y la presencia de Tuberculosis en presos del establecimiento penitenciario de mujeres Lurigancho, Lima 2024.</p>	<p>Hipótesis general (Ho):</p> <p>El hacinamiento en personas privadas de libertad influye en la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima 2024.</p>	VARIABLE 1: HACINAMIENTO EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición y valores (Likert)	Niveles y rangos
<p>Problemas específicos:</p> <p>PE1.- ¿Cómo se relaciona la superpoblación carcelaria en personas privadas de libertad y la presencia de tuberculosis en presos del establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima 2024?</p> <p>PE2.- ¿Cómo se relacionan las enfermedades transmisibles en personas privadas de libertad y la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima 2024?</p> <p>PE3.- ¿Cómo se relaciona, el acceso limitado a los recursos básicos en personas privadas de libertad y la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>OE1.- Determinar la relación entre la superpoblación carcelaria en personas privadas de libertad y la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario Lurigancho, Lima 2024</p> <p>OE2.- Determinar la relación entre las enfermedades transmisibles en personas privadas de libertad y la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima 2024.</p> <p>OE3.- Determinar la relación entre el acceso limitado a los recursos básicos y la presencia de tuberculosis en presos del establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima 2024. .</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>HE1.- La superpoblación carcelaria influye en la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima 2024.</p> <p>HE2.- Las enfermedades transmisibles influyen en la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima 2024</p> <p>HE3.- El acceso limitado a los recursos básicos influye en la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima 2024.</p>	Superpoblación carcelaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Con qué frecuencia se observa a más internos en una celda que la capacidad máxima permitida?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia encuentra dificultad para acceder a los servicios básicos (baños, duchas, etc.) debido al número de personas en su celda?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia se siente estresado o ansioso por la cantidad de personas en su celda?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia se producen conflictos o peleas en su celda debido al hacinamiento?</li> <li>• ¿Crees que la superpoblación afecta tu bienestar general y tu rehabilitación?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia se implementan medidas para mitigar los efectos de la superpoblación, como programas de liberación anticipada o reubicación de los internos?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia la superpoblación dificulta el control y la seguridad dentro de la prisión?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia la superpoblación limita el acceso de los internos a servicios básicos, como atención médica y educación?</li> </ul>	1,2,3,4,5,6,7,8	<p>1: Nunca</p> <p>2: Casi nunca</p> <p>3: A veces</p> <p>4: Casi siempre</p> <p>5: Siempre</p>	<p>ALTO (63-71)</p> <p>MEDIO (54 -62)</p> <p>BAJO (45-53)</p>

2024?			<p>Las enfermedades transmisibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Con qué frecuencia tienen acceso a agua potable en tu celda?</li> <li>• ¿Alguna vez ha recibido información o capacitación sobre la prevención de la tuberculosis?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia se realizan chequeos médicos regulares a los internos para detectar enfermedades transmisibles?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia se aíslan a los reclusos infectados con enfermedades transmisibles para prevenir la propagación?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia se realizan pruebas de detección específicas para enfermedades como tuberculosis, VIH, hepatitis, etc.?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia se implementan medidas para promover el lavado de manos regular entre los reclusos y el personal?</li> </ul>	9,10,11,12,13,14		
	<p>El acceso limitado a los recursos básicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Con qué frecuencia reciben medicamentos necesarios de manera oportuna?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia tienen acceso a comidas suficientes en cantidad?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia usted ha visto una mejora en las condiciones penitenciarias en términos de espacio y salubridad en los últimos años?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia los reclusos tienen acceso a actividades recreativas y deportivas dentro del penal?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia los internos tienen acceso a servicios legales dentro del penal?</li> <li>• ¿Cómo describirías la accesibilidad a los servicios sociales dentro del penal?</li> </ul>	15,16,17,18,19,20				
VARIABLE 2: PRESENCIA DE TUBERCULOSIS EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE LURIGANCHO							
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición y valores	Niveles y rangos			



			<p>Transmisión comunitaria de la tuberculosis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Con qué frecuencia se limpian y desinfectan las áreas comunes del centro penitenciario?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia se realiza el seguimiento y control de los contactos cercanos de los internos con tuberculosis?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia los internos son diagnosticados con tuberculosis reciben tratamiento adecuado y oportuno?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia los internos tienen acceso a productos de higiene personal (jabón, desinfectante, etc.)?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia se realizan pruebas de detección de tuberculosis a los reclusos que presentan síntomas respiratorios?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia la gestión penitenciaria garantiza una ventilación adecuada en las áreas comunes y las celdas para reducir el riesgo de transmisión de tuberculosis?</li> </ul>	21,22,23,24,25,26	<p>1: Nunca</p> <p>2: Casi nunca</p> <p>3: A veces</p> <p>4: Casi siempre</p> <p>5: Siempre</p>	
			<p>Estudio de cohorte de pacientes con tuberculosis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Con qué frecuencia se educa a los internos sobre las medidas preventivas para evitar la propagación de la tuberculosis?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia se realizan pruebas de detección de tuberculosis a los nuevos internos al ingresar a la prisión?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia los reclusos diagnosticados con tuberculosis reciben su medicación de manera puntual?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia los reclusos con síntomas de tuberculosis pueden acceder rápidamente a atención médica?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia los reclusos completan con éxito su tratamiento para la tuberculosis?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia los reclusos diagnosticados con tuberculosis tienen acceso a atención médica especializada y tratamiento adecuado?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia se monitoriza la adherencia al tratamiento de tuberculosis entre los reclusos?</li> </ul>	27,28,29,30,31,32,33		<p>ALTO (62-68)</p> <p>MEDIO (53 -61)</p> <p>BAJO (44-52)</p>

			Tuberculosis multirresistente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Con qué frecuencia se realizan pruebas específicas a los internos para detectar tuberculosis multirresistente en internos diagnosticados con tuberculosis?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia se ofrece asesoramiento y apoyo psicológico a los internos diagnosticados con TB-MDR?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia se aíslan a los internos con TB-MDR activa para prevenir la transmisión a otros internos?</li> <li>• ¿Cuál es la frecuencia se desinfectan y limpian las áreas ocupadas por internos con TB-MDR?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia se proporcionan intervenciones educativas para mejorar la adherencia al tratamiento de TB-MDR?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia los reclusos con TB-MDR reciben la medicación adecuada de manera oportuna?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia los reclusos diagnosticados con TB-MDR tienen acceso a especialistas en enfermedades infecciosas?</li> </ul>	34.35,36,37,38,39,40		
Tipo y diseño de investigación		Población y muestra		Técnica e instrumentos	Estadístico a utilizar		

Esta investigación es de tipo básica porque según Ñaupás (2013) la investigación de tipo básica es aquella que genera una motivación por explorar y tratar de resolver un problema elemental. En esta tesis se buscará identificar un conocimiento nuevo, que intentará resolver el problema del hacinamiento y la presencia de tuberculosis en las personas privadas de libertad.

El enfoque es cuantitativo, para el autor Hernández-Sampieri (2014) son un conjunto de técnicas y herramientas utilizadas en investigación que se basan en la recopilación y el análisis de datos numéricos. Estos métodos se utilizan para probar hipótesis, que son afirmaciones sobre cómo funcionan las cosas en el mundo, mediante la aplicación de mediciones y análisis estadístico, es aquel que realiza la medición y recolección de datos a partir de una descripción e inferencia de tipo estadístico.

El diseño de investigación es no experimental correlacional, ya que busca establecer la correlación de la variable hacinamiento y presencia de tuberculosis en las personas privadas de libertad según el autor este concepto es un tipo de método el cual medirá dos variables sin influenciar el uno de la otra. Ñaupás (2013).

La población según Arias (2021), se refiere al conjunto completo de elementos o individuos que cumplen con ciertas características específicas. Asimismo, Arias (2021), indica que la muestra es una parte representativa de esa población que se selecciona para el estudio. Arias González resalta la relevancia de garantizar que la muestra sea adecuada y representativa de la población para obtener resultados válidos y generalizables. Además, enfatiza la necesidad de utilizar técnicas adecuadas de muestreo para evitar sesgos y asegurar la validez de los hallazgos. Su enfoque subraya la importancia de una selección adecuada de la muestra para obtener conclusiones confiables en la investigación.

En el estudio la muestra es de 110 personas privadas de su libertad (PPL) que están albergados en el Pabellón de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho los criterios de inclusión utilizados son:

Usando la encuesta se realizó la recopilación de la información de los individuos que están dentro del área de estudio. Tal como lo afirma Behar (2008), las encuestas recogen información de un sector de interés en una población, y dependen de la magnitud de la muestra para los fines de la investigación. El propósito es conocer las complejas características de esta.

Esquema. Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula propuesta por Hernández et al. (2014).

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)e^2 + z^2pq}$$

Dónde:

- (a) Z: (1,96) es el valor de la distribución normal, para un nivel de confianza de  $(1 - \alpha)$ .
- (b) p: es la proporción de éxito (equivale a 0,5).
- (c) q =  $(1 - p)$ : es la proporción de fracaso al elegir un elemento de la población (Se le asigna el valor de 0,5).
- (d) e: es la tolerancia al error (0,05).
- (e) N: es el tamaño de la población (152).
- (f) n: es el tamaño de la muestra. = 110 internos.

### ANEXO 3

Fórmula para determinar el tamaño de la muestra.

Fórmula para encontrar la muestra	Tamaño de la muestra
$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times S^2}{(N - 1) \times e^2 + Z_{\alpha}^2 \times S^2}$	n=110
n: Tamaño de la muestra, $Z_{\alpha}$ : puntuación Z para a, p: variabilidad poblacional de las variables, N: población, y a: intervalo de confianza	

Donde:

n = número de elementos extraídos de la población

N = tamaño de la población (152 internos participantes)

Z = parámetro estadístico que depende del nivel de la muestra (NC).

e = error de estimación máximo aceptado

S= Varianza

## ANEXO 4

### ANÁLISIS DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Prueba de confiabilidad de la variable hacinamiento

Prueba de confiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de participantes
,773	21

Prueba de confiabilidad de la variable presencia de TBC

Prueba de confiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de participantes
,776	21

## ANEXO 5

### INSTRUMENTO PARA EL RECOJO DE INFORMACION

#### CUESTIONARIO: HACINAMIENTO EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD Y LA PRESENCIA DE TUBERCULOSIS EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE LURIGANCHO, LIMA 2024

Estimado Participante, La siguiente encuesta ha sido diseñada para recoger información sobre aspectos relacionados al hacinamiento en personas privadas de libertad y la presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho, Lima 2024, con fines de investigación académica, es totalmente anónimo y confidencial. Lea cuidadosamente las preguntas y marque con una (X) solo una alternativa, se le agradece anticipadamente su participación.

La escala de medición es de la siguiente manera:

1. Representa: Nunca (N)
2. Representa: Casi nunca (CN)
3. Representa: A veces (AV)
4. Representa: Casi siempre (CS)
5. Representa: Siempre (S)

N° de Ítem	VARIABLE: HACINAMIENTO EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD	S	CS	AV	CN	N
		5	4	3	2	1
	<b>DIMENSIÓN SUPERPOBLACIÓN CARCELARIA</b>					
1	¿Con qué frecuencia se observa a más internos en una celda que la capacidad máxima permitida?					
2	¿Con qué frecuencia encuentra dificultad para acceder a los servicios básicos (baños, duchas, etc.) debido al número de personas en su celda?					
3	¿Con qué frecuencia se siente estresado o ansioso por la cantidad de personas en su celda?					
4	¿Con qué frecuencia se producen conflictos o peleas en su celda debido al hacinamiento?					
5	¿Cree Ud. que la superpoblación afecta su bienestar general y tu rehabilitación?					
6	¿Con qué frecuencia se implementan medidas para mitigar los efectos de la superpoblación, como programas de liberación anticipada o reubicación de los internos?					

7	¿Con qué frecuencia la superpoblación dificulta el control y la seguridad dentro de la prisión?					
8	¿Con qué frecuencia la superpoblación limita el acceso de los internos a servicios básicos, como atención médica y educación?					
	<b>DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b>					
9	¿Con qué frecuencia tienen acceso a agua potable en tu celda?					
10	¿Alguna vez ha recibido información o capacitación sobre la prevención de la tuberculosis?					
11	¿Con qué frecuencia se realizan chequeos médicos regulares a los internos para detectar enfermedades transmisibles?					
12	¿Con qué frecuencia se aíslan a los reclusos infectados con enfermedades transmisibles para prevenir la propagación?					
13	¿Con qué frecuencia se realizan pruebas de detección específicas para enfermedades como tuberculosis, VIH, hepatitis, etc.?					
14	¿Con qué frecuencia se implementan medidas para promover el lavado de manos regular entre los reclusos y el personal?					
	<b>DIMENSIÓN ACCESO LIMITADO A LOS RECURSOS BÁSICOS</b>					
15	¿Con qué frecuencia reciben medicamentos necesarios de manera oportuna?					
16	¿Con qué frecuencia tienen acceso a comidas suficientes en cantidad?					
17	¿Con qué frecuencia usted ha visto una mejora en las condiciones penitenciarias en términos de espacio y salubridad en los últimos años?					
18	¿Con qué frecuencia los reclusos tienen acceso a actividades recreativas y deportivas dentro del penal?					
19	¿Con qué frecuencia los internos tienen acceso a servicios legales dentro del penal?					
20	¿Cómo describirías la accesibilidad a los servicios sociales dentro del penal?					

N° de Ítem	VARIABLE: PRESENCIA DE TUBERCULOSIS	S	CS	AV	CN	N
		5	4	3	2	1
	<b>DIMENSIÓN TRANSMISIÓN COMUNITARIA DE LA TUBERCULOSIS</b>					
21	¿Con qué frecuencia se limpian y desinfectan las áreas comunes del centro penitenciario?					
22	¿Con qué frecuencia se realiza el seguimiento y control de los contactos cercanos de los internos con tuberculosis?					
23	¿Con qué frecuencia los internos son diagnosticados con tuberculosis reciben tratamiento adecuado y oportuno?					
24	¿Con qué frecuencia los internos tienen acceso a productos de higiene personal (jabón, desinfectante, etc.)?					
25	¿Con qué frecuencia se realizan pruebas de detección de tuberculosis a los reclusos que presentan síntomas respiratorios?					
26	¿Con qué frecuencia la gestión penitenciaria garantiza una ventilación adecuada en las áreas comunes y las celdas para reducir el riesgo de transmisión de tuberculosis?					
	<b>DIMENSION ESTUDIO DE COHORTE DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS</b>					
27	¿Con qué frecuencia se educa a los internos sobre las medidas preventivas para evitar la propagación de la tuberculosis?					
28	¿Con qué frecuencia se realizan pruebas de detección de tuberculosis a los nuevos internos al ingresar a la prisión?					
29	¿Con qué frecuencia los reclusos diagnosticados con tuberculosis reciben su medicación de manera puntual?					
30	¿Con qué frecuencia los reclusos con síntomas de tuberculosis pueden acceder rápidamente a atención médica?					
31	¿Con qué frecuencia los reclusos completan con éxito su tratamiento para la tuberculosis?					
32	¿Con qué frecuencia los reclusos diagnosticados con tuberculosis tienen acceso a atención médica especializada y tratamiento adecuado?					
33	¿Con qué frecuencia se monitoriza la adherencia al tratamiento de tuberculosis entre los reclusos?					
	<b>DIMENSIÓN DE TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE</b>					



34	¿Con qué frecuencia se realizan pruebas específicas a los internos para detectar tuberculosis multirresistente en internos diagnosticados con tuberculosis?					
35	¿Con qué frecuencia se ofrece asesoramiento y apoyo psicológico a los internos diagnosticados con TB-MDR?					
36	¿Con qué frecuencia se aíslan a los internos con TB-MDR activa para prevenir la transmisión a otros internos?					
37	¿Cuál es la frecuencia se desinfectan y limpian las áreas ocupadas por internos con TB-MDR?					
38	¿Con qué frecuencia se proporcionan intervenciones educativas para mejorar la adherencia al tratamiento de TB-MDR?					
39	¿Con qué frecuencia los reclusos con TB-MDR reciben la medicación adecuada de manera oportuna?					
40	¿Con qué frecuencia los reclusos diagnosticados con TB-MDR tienen acceso a especialistas en enfermedades infecciosas?					

## ANEXO 6 VALIDADOR METODOLÓGICO

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL HACINAMIENTO EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sub>1</sub>		Relevancia <sub>2</sub>		Claridad <sub>3</sub>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: SUPERPOBLACIÓN CARCELARIA</b>								
1	¿Con qué frecuencia se observa a más internos en una celda que la capacidad máxima permitida?	✓		✓		✓		
2	¿Con qué frecuencia encuentra dificultad para acceder a los servicios básicos (baños, duchas, etc.) debido al número de personas en su celda?	✓		✓		✓		
3	¿Con qué frecuencia se siente estresado o ansioso por la cantidad de personas en su celda?	✓		✓		✓		
4	¿Con qué frecuencia se producen conflictos o peleas en su celda debido al hacinamiento?	✓		✓		✓		
5	¿Crees que la superpoblación afecta tu bienestar general y tu rehabilitación?	✓		✓		✓		
6	¿Con qué frecuencia se implementan medidas para mitigar los efectos de la superpoblación, como programas de liberación anticipada o reubicación de los internos?	✓		✓		✓		
7	¿Con qué frecuencia la superpoblación dificulta el control y la seguridad dentro de la prisión?	✓		✓		✓		
8	¿Con qué frecuencia la superpoblación limita el acceso de los internos a servicios básicos, como atención médica y educación?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b>								
9	¿Con qué frecuencia tienen acceso a agua potable en tu celda?	✓		✓		✓		
10	¿Alguna vez ha recibido información o capacitación sobre la prevención de la tuberculosis?	✓		✓		✓		
11	¿Con qué frecuencia se realizan chequeos médicos regulares a los internos para detectar enfermedades transmisibles?	✓		✓		✓		
12	¿Con qué frecuencia se aíslan a los reclusos infectados con enfermedades transmisibles para prevenir la propagación?	✓		✓		✓		
13	¿Con qué frecuencia se realizan pruebas de detección específicas para enfermedades como tuberculosis, VIH, hepatitis, etc.?	✓		✓		✓		
14	¿Con qué frecuencia se implementan medidas para promover el lavado de manos regular entre los reclusos y el personal?	✓		✓		✓		



DIMENSIÓN 3: ACCESO LIMITADO A RECURSOS BASICOS		Si	No	Si	No	Si	No
15	¿Con qué frecuencia recibes medicamentos necesarios de manera oportuna?	✓		✓		✓	
16	¿Con qué frecuencia tienen acceso a comidas suficientes en cantidad?	✓		✓		✓	
17	¿Con que frecuencia Ud. ha visto una mejora en las condiciones penitenciarias en términos de espacio y salubridad en los últimamente?	✓		✓		✓	
18	¿Con qué frecuencia los reclusos tienen acceso a actividades recreativas y deportivas dentro del penal?	✓		✓		✓	
19	¿Con qué frecuencia los internos tienen acceso a servicios legales dentro del penal?	✓		✓		✓	
20	¿Cómo describirías la accesibilidad a los servicios sociales dentro del penal?	✓		✓		✓	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Las preguntas son suficientes.

**Opinión de aplicabilidad:**  **Aplicable** [ x ]

**Aplicable después de corregir** [ ]

**No aplicable** [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:**

Rodríguez Huamán Ulda Flor

**Profesión del validador:**

Lic. Educación  
Abogada  
Maestra en Gestión Pública

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. 2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del validador

DNI: 04715366

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PRESENCIA DE TUBERCULOSIS

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sub>1</sub>		Relevancia <sub>2</sub>		Claridad <sub>3</sub>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: DIMENSIÓN TRANSMISIÓN COMUNITARIA DE LA TUBERCULOSIS</b>								
21	¿Con qué frecuencia se limpian y desinfectan las áreas comunes del centro penitenciario?	✓		✓		✓		
22	¿Con qué frecuencia se realiza el seguimiento y control de los contactos cercanos de los internos con tuberculosis?	✓		✓		✓		
23	¿Con qué frecuencia los internos son diagnosticados con tuberculosis reciben tratamiento adecuado y oportuno?	✓		✓		✓		
24	¿Con qué frecuencia los internos tienen acceso a productos de higiene personal (jabón, desinfectante, etc.)?	✓		✓		✓		
25	¿Con qué frecuencia se realizan pruebas de detección de tuberculosis a los reclusos que presentan síntomas respiratorios?	✓		✓		✓		
26	¿Con qué frecuencia la gestión penitenciaria garantiza una ventilación adecuada en las áreas comunes y las celdas para reducir el riesgo de transmisión de tuberculosis?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: ESTUDIO DE COHORTE DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
27	¿Con qué frecuencia se educa a los internos sobre las medidas preventivas para evitar la propagación de la tuberculosis?	✓		✓		✓		
28	¿Con qué frecuencia se realizan pruebas de detección de tuberculosis a los nuevos internos al ingresar a la prisión?	✓		✓		✓		
29	¿Con qué frecuencia los reclusos diagnosticados con tuberculosis reciben su medicación de manera puntual?	✓		✓		✓		
30	¿Con qué frecuencia los reclusos con síntomas de tuberculosis pueden acceder rápidamente a atención médica?	✓		✓		✓		
31	¿Con qué frecuencia los reclusos completan con éxito su tratamiento para la tuberculosis?	✓		✓		✓		
32	¿Con qué frecuencia los reclusos diagnosticados con tuberculosis tienen acceso a atención médica especializada y tratamiento adecuado?	✓		✓		✓		



33	¿Con qué frecuencia se monitoriza la adherencia al tratamiento de tuberculosis entre los reclusos?						
<b>DIMENSIÓN 3: TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>✓</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
34	¿Con qué frecuencia se realizan pruebas específicas a los internos para detectar tuberculosis multirresistente en internos diagnosticados con tuberculosis?	✓		✓		✓	
35	¿Con qué frecuencia se ofrece asesoramiento y apoyo psicológico a los internos diagnosticados con TB-MDR?	✓		✓		✓	
36	¿Con qué frecuencia se aíslan a los internos con TB-MDR activa para prevenir la transmisión a otros internos?	✓		✓		✓	
37	¿Cuál es la frecuencia se desinfectan y limpian las áreas ocupadas por internos con TB-MDR?	✓		✓		✓	
38	¿Con qué frecuencia se proporcionan intervenciones educativas para mejorar la adherencia al tratamiento de TB-MDR?	✓		✓		✓	
39	¿Con qué frecuencia los reclusos con TB-MDR reciben la medicación adecuada de manera oportuna?	✓		✓		✓	
40	¿Con qué frecuencia los reclusos diagnosticados con TB-MDR tienen acceso a especialistas en enfermedades infecciosas?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Las preguntas son suficientes.

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [ X]       Aplicable después de corregir [ ]       No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador.

Rodríguez Huamán Ulda Flor

Especialidad del validador:

Maestra en Gestión Pública

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

*[Firma manuscrita]*



Firma del validador

DNI: 09715366

Abog. Ulda Flor Rodríguez Huamán  
JEFE  
CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO



## ANEXO 7 VALIDADOR DE CONTENIDO

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL HACINAMIENTO EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sub>1</sub>		Relevancia <sub>2</sub>		Claridad <sub>3</sub>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: SUPERPOBLACIÓN CARCELARIA</b>								
1	¿Con qué frecuencia se observa a más internos en una celda que la capacidad máxima permitida?	✓		✓		✓		
2	¿Con qué frecuencia encuentra dificultad para acceder a los servicios básicos (baños, duchas, etc.) debido al número de personas en su celda?	✓		✓		✓		
3	¿Con qué frecuencia se siente estresado o ansioso por la cantidad de personas en su celda?	✓		✓		✓		
4	¿Con qué frecuencia se producen conflictos o peleas en su celda debido al hacinamiento?	✓		✓		✓		
5	¿Crees que la superpoblación afecta tu bienestar general y tu rehabilitación?	✓		✓		✓		
6	¿Con qué frecuencia se implementan medidas para mitigar los efectos de la superpoblación, como programas de liberación anticipada o reubicación de los internos?	✓		✓		✓		
7	¿Con qué frecuencia la superpoblación dificulta el control y la seguridad dentro de la prisión?	✓		✓		✓		
8	¿Con qué frecuencia la superpoblación limita el acceso de los internos a servicios básicos, como atención médica y educación?							
<b>DIMENSIÓN 2: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b>								
9	¿Con qué frecuencia tienen acceso a agua potable en tu celda?	✓		✓		✓		
10	¿Alguna vez ha recibido información o capacitación sobre la prevención de la tuberculosis?	✓		✓		✓		
11	¿Con qué frecuencia se realizan chequeos médicos regulares a los internos para detectar enfermedades transmisibles?	✓		✓		✓		
12	¿Con qué frecuencia se aíslan a los reclusos infectados con enfermedades transmisibles para prevenir la propagación?	✓		✓		✓		
13	¿Con qué frecuencia se realizan pruebas de detección específicas para enfermedades como tuberculosis, VIH, hepatitis, etc.?	✓		✓		✓		
14	¿Con qué frecuencia se implementan medidas para promover el lavado de manos regular entre los reclusos y el personal?	✓		✓		✓		



DIMENSIÓN 3: ACCESO LIMITADO A RECURSOS BASICOS		Si	No	Si	No	Si	No
15	¿Con qué frecuencia recibes medicamentos necesarios de manera oportuna?	✓		✓		✓	
16	¿Con qué frecuencia tienen acceso a comidas suficientes en cantidad?	✓		✓		✓	
17	¿Con que frecuencia Ud. ha visto una mejora en las condiciones penitenciarias en términos de espacio y salubridad en los últimos meses?	✓		✓		✓	
18	¿Con qué frecuencia los reclusos tienen acceso a actividades recreativas y deportivas dentro del penal?	✓		✓		✓	
19	¿Con qué frecuencia los internos tienen acceso a servicios legales dentro del penal?	✓		✓		✓	
20	¿Cómo describirías la accesibilidad a los servicios sociales dentro del penal?	✓		✓		✓	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Las preguntas son suficientes.

**Opinión de aplicabilidad:** **Aplicable [ x ]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr./ Mg: *SANTIVANEZ VALDIVIA MAGEL KAREN*

**Profesión del validador:** *ING. QUIMICO - LIC. EDUCACION DE ADMINISTRACION*

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. 2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

-----  
  
 Firma del validador

DNI: *09906284*

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PRESENCIA DE TUBERCULOSIS

N.º	DIMENSIONES / items	Pertinencia <sub>1</sub>		Relevancia <sub>2</sub>		Claridad <sub>3</sub>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: DIMENSIÓN TRANSMISIÓN COMUNITARIA DE LA TUBERCULOSIS</b>								
21	¿Con qué frecuencia se limpian y desinfectan las áreas comunes del centro penitenciario?	✓		✓		✓		
22	¿Con qué frecuencia se realiza el seguimiento y control de los contactos cercanos de los internos con tuberculosis?	✓		✓		✓		
23	¿Con qué frecuencia los internos son diagnosticados con tuberculosis reciben tratamiento adecuado y oportuno?	✓		✓		✓		
24	¿Con qué frecuencia los internos tienen acceso a productos de higiene personal (jabón, desinfectante, etc.)?	✓		✓		✓		
25	¿Con qué frecuencia se realizan pruebas de detección de tuberculosis a los reclusos que presentan síntomas respiratorios?	✓		✓		✓		
26	¿Con qué frecuencia la gestión penitenciaria garantiza una ventilación adecuada en las áreas comunes y las celdas para reducir el riesgo de transmisión de tuberculosis?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: ESTUDIO DE COHORTE DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS</b>								
27	¿Con qué frecuencia se educa a los internos sobre las medidas preventivas para evitar la propagación de la tuberculosis?	✓		✓		✓		
28	¿Con qué frecuencia se realizan pruebas de detección de tuberculosis a los nuevos internos al ingresar a la prisión?	✓		✓		✓		
29	¿Con qué frecuencia los reclusos diagnosticados con tuberculosis reciben su medicación de manera puntual?	✓		✓		✓		
30	¿Con qué frecuencia los reclusos con síntomas de tuberculosis pueden acceder rápidamente a atención médica?	✓		✓		✓		
31	¿Con qué frecuencia los reclusos completan con éxito su tratamiento para la tuberculosis?	✓		✓		✓		
32	¿Con qué frecuencia los reclusos diagnosticados con tuberculosis tienen acceso a atención médica especializada y tratamiento adecuado?	✓		✓		✓		

*Alfonso*



33	¿Con qué frecuencia se monitoriza la adherencia al tratamiento de tuberculosis entre los reclusos?						
<b>DIMENSIÓN 3: TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>✓</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
34	¿Con qué frecuencia se realizan pruebas específicas a los internos para detectar tuberculosis multirresistente en internos diagnosticados con tuberculosis?	✓		✓		✓	
35	¿Con qué frecuencia se ofrece asesoramiento y apoyo psicológico a los internos diagnosticados con TB-MDR?	✓		✓		✓	
36	¿Con qué frecuencia se aíslan a los internos con TB-MDR activa para prevenir la transmisión a otros internos?	✓		✓		✓	
37	¿Cuál es la frecuencia se desinfectan y limpian las áreas ocupadas por internos con TB-MDR?	✓		✓		✓	
38	¿Con qué frecuencia se proporcionan intervenciones educativas para mejorar la adherencia al tratamiento de TB-MDR?	✓		✓		✓	
39	¿Con qué frecuencia los reclusos con TB-MDR reciben la medicación adecuada de manera oportuna?	✓		✓		✓	
40	¿Con qué frecuencia los reclusos diagnosticados con TB-MDR tienen acceso a especialistas en enfermedades infecciosas?	✓		✓		✓	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Las preguntas son suficientes.**

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [ X]**

**Aplicable después de corregir [ ]**

**No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. *SANTIVÁÑEZ VALDIVIA MABEL KAREN*  
*DOCTORA EN ADMINISTRACIÓN*

Especialidad del validador:

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
-----  
**Firma del validador**  
**DNI: 09906284**

## ANEXO 8

## VALIDADOR ESTADÍSTICO

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL HACINAMIENTO EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

N.º	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sub>1</sub>		Relevancia <sub>2</sub>		Claridad <sub>3</sub>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: SUPERPOBLACIÓN CARCELARIA								
1	¿Con qué frecuencia se observa a más internos en una celda que la capacidad máxima permitida?	✓		✓		✓		
2	¿Con qué frecuencia encuentra dificultad para acceder a los servicios básicos (baños, duchas, etc.) debido al número de personas en su celda?	✓		✓		✓		
3	¿Con qué frecuencia se siente estresado o ansioso por la cantidad de personas en su celda?	✓		✓		✓		
4	¿Con qué frecuencia se producen conflictos o peleas en su celda debido al hacinamiento?	✓		✓		✓		
5	¿Crees que la superpoblación afecta tu bienestar general y tu rehabilitación?	✓		✓		✓		
6	¿Con qué frecuencia se implementan medidas para mitigar los efectos de la superpoblación, como programas de liberación anticipada o reubicación de los internos?	✓		✓		✓		
7	¿Con qué frecuencia la superpoblación dificulta el control y la seguridad dentro de la prisión?	✓		✓		✓		
8	¿Con qué frecuencia la superpoblación limita el acceso de los internos a servicios básicos, como atención médica y educación?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES								
9	¿Con qué frecuencia tienen acceso a agua potable en tu celda?	✓		✓		✓		
10	¿Alguna vez ha recibido información o capacitación sobre la prevención de la tuberculosis?	✓		✓		✓		
11	¿Con qué frecuencia se realizan chequeos médicos regulares a los internos para detectar enfermedades transmisibles?	✓		✓		✓		
12	¿Con qué frecuencia se aíslan a los reclusos infectados con enfermedades transmisibles para prevenir la propagación?	✓		✓		✓		
13	¿Con qué frecuencia se realizan pruebas de detección específicas para enfermedades como tuberculosis, VIH, hepatitis, etc.?	✓		✓		✓		
14	¿Con qué frecuencia se implementan medidas para promover el lavado de manos regular entre los reclusos y el personal?	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 3: ACCESO LIMITADO A RECURSOS BASICOS		Si	No	Si	No	Si	No
15	¿Con qué frecuencia recibes medicamentos necesarios de manera oportuna?	✓		✓		✓	
16	¿Con qué frecuencia tienen acceso a comidas suficientes en cantidad?	✓		✓		✓	
17	¿Con que frecuencia Ud. ha visto una mejora en las condiciones penitenciarias en términos de espacio y salubridad en los últimos meses?	✓		✓		✓	
18	¿Con qué frecuencia los reclusos tienen acceso a actividades recreativas y deportivas dentro del penal?	✓		✓		✓	
19	¿Con qué frecuencia los internos tienen acceso a servicios legales dentro del penal?	✓		✓		✓	
20	¿Cómo describirías la accesibilidad a los servicios sociales dentro del penal?	✓		✓		✓	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Las preguntas son suficientes.

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ x ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr./ Mg: MG. ODICIO RIOS ALVARO

CODIGO ORCID 0000-0002-3605-3628

**Profesión del validador:** ESPECIALISTA EN EL TRATAMIENTO DE INCONDUCTAS SOCIALES- INPE

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. 2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 -----  
 MG. ODICIO RIOS ALVARO  
 Firma del validador  
 DNI:00106460



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PRESENCIA DE TUBERCULOSIS**

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sub>1</sub>		Relevancia <sub>2</sub>		Claridad <sub>3</sub>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: DIMENSIÓN TRANSMISIÓN COMUNITARIA DE LA TUBERCULOSIS</b>								
21	¿Con qué frecuencia se limpian y desinfectan las áreas comunes del centro penitenciario?	✓		✓		✓		
22	¿Con qué frecuencia se realiza el seguimiento y control de los contactos cercanos de los internos con tuberculosis?	✓		✓		✓		
23	¿Con qué frecuencia los internos son diagnosticados con tuberculosis reciben tratamiento adecuado y oportuno?	✓		✓		✓		
24	¿Con qué frecuencia los internos tienen acceso a productos de higiene personal (jabón, desinfectante, etc.)?	✓		✓		✓		
25	¿Con qué frecuencia se realizan pruebas de detección de tuberculosis a los reclusos que presentan síntomas respiratorios?	✓		✓		✓		
26	¿Con qué frecuencia la gestión penitenciaria garantiza una ventilación adecuada en las áreas comunes y las celdas para reducir el riesgo de transmisión de tuberculosis?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: ESTUDIO DE COHORTE DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS</b>								
27	¿Con qué frecuencia se educa a los internos sobre las medidas preventivas para evitar la propagación de la tuberculosis?	✓		✓		✓		
28	¿Con qué frecuencia se realizan pruebas de detección de tuberculosis a los nuevos internos al ingresar a la prisión?	✓		✓		✓		
29	¿Con qué frecuencia los reclusos diagnosticados con tuberculosis reciben su medicación de manera puntual?	✓		✓		✓		
30	¿Con qué frecuencia los reclusos con síntomas de tuberculosis pueden acceder rápidamente a atención médica?	✓		✓		✓		
31	¿Con qué frecuencia los reclusos completan con éxito su tratamiento para la tuberculosis?	✓		✓		✓		
32	¿Con qué frecuencia los reclusos diagnosticados con tuberculosis tienen acceso a atención médica especializada y tratamiento adecuado?	✓		✓		✓		

33	¿Con qué frecuencia se monitoriza la adherencia al tratamiento de tuberculosis entre los reclusos?						
<b>DIMENSIÓN 3: TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>✓</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
34	¿Con qué frecuencia se realizan pruebas específicas a los internos para detectar tuberculosis multirresistente en internos diagnosticados con tuberculosis?	✓		✓		✓	
35	¿Con qué frecuencia se ofrece asesoramiento y apoyo psicológico a los internos diagnosticados con TB-MDR?	✓		✓		✓	
36	¿Con qué frecuencia se aíslan a los internos con TB-MDR activa para prevenir la transmisión a otros internos?	✓		✓		✓	
37	¿Cuál es la frecuencia se desinfectan y limpian las áreas ocupadas por internos con TB-MDR?	✓		✓		✓	
38	¿Con qué frecuencia se proporcionan intervenciones educativas para mejorar la adherencia al tratamiento de TB-MDR?	✓		✓		✓	
39	¿Con qué frecuencia los reclusos con TB-MDR reciben la medicación adecuada de manera oportuna?	✓		✓		✓	
40	¿Con qué frecuencia los reclusos diagnosticados con TB-MDR tienen acceso a especialistas en enfermedades infecciosas?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Las preguntas son suficientes.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. MG. ODICIO RIOS ALVARO

CODIGO ORCID 0000-0002-3605-3628

Especialidad del validador:

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 -----  
 MG. ODICIO RIOS ALVARO  
 Firma del validador  
 DNI:00106460

## ANEXO 9

### RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO PARA LA PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE HACINAMIENTO EN EL E.P. LURIGANCHO 2024.

RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO PARA LA PRUEBA DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH DE LA VARIABLE HACINAMIENTO EN PPL

SUJETO	DIMENSION 1 : SUPERPOBLACION CARCELARIA								DIMENSION 2 : ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						DIMENSION 3: ACCESOS LIMITADOS A RECURSOS BASICOS						SUMA
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
S1	5	5	2	3	4	4	4	2	4	4	2	1	5	3	3	4	1	1	3	1	61
S2	4	3	4	4	4	3	5	2	4	4	2	5	4	2	5	5	2	2	3	2	69
S3	3	3	3	4	4	2	5	4	4	4	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	65
S4	4	4	5	5	3	5	4	2	5	4	3	4	4	3	4	5	2	3	3	1	73
S5	5	5	1	3	5	1	5	2	4	3	1	1	5	1	1	4	1	1	1	1	51
S6	5	3	4	3	2	4	5	3	4	3	2	3	5	2	3	3	2	3	2	2	63
S7	4	5	4	5	5	3	4	3	5	4	3	4	5	2	2	3	4	3	1	2	71
S8	4	4	4	4	5	2	4	4	4	3	3	4	4	2	4	4	2	3	1	1	66
S9	4	3	5	5	5	5	5	4	5	3	3	5	5	3	5	5	5	2	3	1	81
S10	4	2	3	3	2	2	3	3	4	3	3	2	5	3	4	2	2	2	2	2	56
S11	4	3	3	5	3	2	4	3	4	3	2	2	4	3	2	2	2	3	2	2	58
S12	3	2	4	4	5	1	5	2	4	3	3	3	3	3	1	4	1	3	1	3	58
S13	4	2	3	4	2	2	2	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	52
S14	4	2	2	4	5	2	3	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	58
S15	3	5	4	3	2	2	2	1	3	4	2	3	3	3	2	3	1	3	1	1	51
S16	4	4	5	3	5	4	4	2	3	2	3	3	3	5	3	3	3	3	2	2	66
S17	3	2	3	4	5	3	5	3	4	4	2	2	2	5	2	4	3	3	2	2	63
S18	3	3	3	4	5	4	5	3	3	5	3	3	3	5	3	3	4	2	1	3	68
S19	3	3	3	5	3	4	5	3	3	4	2	3	3	5	1	3	3	3	3	2	64
S20	5	5	5	5	5	4	5	3	5	4	3	5	4	5	2	5	2	1	2	2	77
S21	5	5	3	5	5	4	5	4	5	4	3	5	5	5	3	5	1	1	3	1	77
Varianza	0.522	1.297	1.107	0.617	1.429	1.429	0.943	0.776	0.522	0.426	0.345	1.392	0.848	1.583	1.324	1.007	1.175	0.626	0.617	0.467	18
Sumatoria de Varianzas	18																				
Varianza de la suma de los ítems	70.059																				

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K=Número de ítems	21
$\sum S_i^2$ = Sumatoria de varianza	18
$S_T^2$ = Varianza de la suma de los ítems	70.06
$\alpha$ = Coeficiente de confiabilidad	0.773

## ANEXO 10

### RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO PARA LA PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE PRESENCIA DE TUBERCULOSIS EN EL E.P. LURIGANCHO 2024.

RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO PARA LA PRUEBA DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH, VARIABLE : PRESENCIA DE TUBERCULOSIS																					
SUJETOS	DIMENSION 1 : TRANSMISION COMUNITARIA DE TBC						DIMENSION 2 : ESTUDIO DE COHORTE DE PACIENTES DE TBC							DIMENSION 3: TUBERCULOSIS MULTIRESISTENTE							SUMA
	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	
S1	5	3	3	4	3	1	1	4	1	3	1	2	1	2	2	4	4	3	3	1	51
S2	4	2	4	4	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	1	2	52
S3	4	3	4	4	4	2	2	4	2	2	2	2	3	2	3	4	4	4	4	2	61
S4	4	2	4	5	3	2	4	5	3	4	2	2	3	4	3	5	3	4	4	3	69
S5	4	2	5	4	4	1	1	4	3	4	2	1	1	1	4	4	3	3	3	1	55
S6	4	2	4	4	4	2	4	4	2	4	2	2	2	4	4	4	2	4	4	2	64
S7	3	2	3	3	2	1	1	5	1	3	2	1	1	1	4	5	3	3	2	1	47
S8	3	1	3	3	2	3	1	4	1	2	2	3	3	3	3	5	2	3	1	1	49
S9	4	2	3	5	3	2	5	4	1	3	4	2	3	2	4	5	3	5	5	2	67
S10	5	3	3	5	2	2	3	5	2	4	2	2	2	3	3	5	2	4	2	2	61
S11	5	3	3	5	3	2	4	4	2	4	2	3	3	4	4	5	4	5	4	2	71
S12	2	1	4	5	3	1	1	4	1	4	1	2	1	1	3	4	3	4	1	3	49
S13	4	1	3	5	4	2	5	5	3	3	2	2	2	5	5	5	4	5	4	2	71
S14	4	2	3	5	3	2	3	4	3	4	2	2	3	3	4	4	4	3	5	3	66
S15	4	2	2	3	4	3	3	4	3	1	3	3	3	3	5	4	4	3	1	1	59
S16	3	2	2	5	5	2	5	5	2	2	3	2	2	5	2	5	4	5	5	2	68
S17	3	2	3	5	5	2	5	5	2	4	3	3	2	5	5	5	2	5	5	2	73
S18	4	3	1	3	5	2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	4	2	3	1	1	53
S19	4	3	1	5	4	2	3	3	3	2	2	3	3	3	1	4	2	3	3	4	58
S20	5	2	1	5	5	3	3	5	2	3	3	3	2	4	4	4	3	1	3	5	66
S21	5	2	2	1	5	3	3	4	3	3	5	5	3	4	4	4	2	5	3	3	69
Varianza	0.617	0.408	1.134	1.107	0.984	0.381	1.950	0.372	0.562	0.807	0.807	0.712	0.585	1.569	1.365	0.245	0.667	1.175	2.045	1.075	19
Sumatoria de Varianzas	19																				
Varianza de la suma de los ítems	66.372																				

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K=Número de ítems	21
$\sum S_i^2$ = Sumatoria de varianza	19
$S_T^2$ = Varianza de la suma de los ítems	66.37
$\alpha$ = Coeficiente de confiabilidad	0.756



## ANEXO 11

### BASE DE DATOS DE LA MUESTRA HACINAMIENTO DE PPL Y PRESENCIA DE TUBERCULOSIS EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO LURIGANCHO LIMA 2024

VARIABLE X : HACINAMIENTO EN PPL																				
ITEMS	DIMENSION 1 : SUPERPOBLACION CARCELARIA								DIMENSION 2 : ENFERMEADEAS TRANSMISIBLES						DIMENSION 3 : ACCESOS LIMITADOS A RECURSOS BASICOS					
SUJETO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
S1	5	3	2	3	3	3	1	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	5
S2	4	3	4	4	4	2	5	4	4	3	2	2	4	2	5	2	2	2	3	2
S3	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2
S4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	1
S5	5	3	3	3	5	1	5	5	4	3	1	1	4	1	1	4	1	4	4	2
S6	5	3	4	3	2	3	5	5	4	3	2	3	4	2	3	3	2	2	2	2
S7	4	3	4	4	5	3	4	4	5	2	3	2	3	2	2	3	2	3	4	2
S8	4	4	4	4	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2
S9	3	2	3	3	2	3	5	4	5	2	3	2	3	1	5	5	2	2	3	1
S10	4	2	3	3	2	2	3	3	4	2	3	2	3	3	4	2	2	2	2	2
S11	4	3	3	4	3	2	4	4	4	2	2	2	4	3	2	2	3	2	2	2
S12	3	2	4	4	5	1	5	4	4	3	3	3	3	3	1	4	1	3	4	3
S13	4	2	3	4	2	2	3	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	3	4	5
S14	4	2	5	4	2	2	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1	2	2	3	3
S15	3	3	4	3	2	2	2	2	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	4	4
S16	4	4	5	3	5	3	4	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1
S17	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	1
S18	3	3	3	4	5	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	2	4	1
S19	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2	1	3	3	3	2	1
S20	5	4	5	4	5	4	4	3	5	4	4	3	4	3	1	2	2	2	2	3
S21	4	3	3	3	5	3	3	4	3	3	3	2	3	1	3	5	1	2	3	1
S22	3	2	3	4	3	3	4	4	5	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3
S23	2	5	3	4	4	3	4	2	4	2	2	2	2	3	2	2	1	5	2	3
S24	3	3	3	4	4	3	4	2	5	2	2	2	4	2	2	4	3	4	5	5
S25	2	2	3	2	2	3	4	4	1	2	2	1	3	3	3	2	3	4	4	4
S26	3	5	4	4	4	2	3	3	2	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2
S27	2	3	3	4	4	5	4	3	5	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4	4
S28	4	3	2	4	4	3	4	2	4	2	2	1	2	1	4	3	2	2	1	1
S29	3	3	4	4	2	3	3	2	4	3	1	1	2	1	4	2	1	4	2	3
S30	3	2	4	3	4	3	3	2	5	2	3	2	4	1	2	3	3	4	4	4
S31	3	1	3	4	2	2	2	2	4	2	1	1	3	2	2	4	2	4	2	2
S32	3	3	3	4	4	2	3	2	4	2	2	1	4	2	1	4	2	4	4	2
S33	4	1	4	4	4	4	3	4	2	4	2	2	4	4	2	4	3	4	2	2
S34	4	2	3	4	4	2	4	2	5	3	2	1	2	3	2	3	1	2	3	2
S35	3	5	3	4	4	3	4	3	4	2	1	2	4	1	2	2	1	2	2	2
S36	3	2	3	3	3	3	4	4	4	3	2	1	2	1	4	2	1	5	2	4
S37	4	5	3	3	4	4	4	1	1	2	2	1	4	4	4	2	2	4	3	2
S38	2	4	3	3	3	3	4	3	5	2	4	2	2	1	2	4	2	3	4	2
S39	2	1	3	4	5	5	4	4	4	4	4	3	2	3	2	4	3	3	4	4
S40	3	2	2	3	5	4	4	4	4	2	2	2	2	3	2	4	3	3	4	4
S41	2	2	3	4	3	3	4	3	5	2	1	1	2	2	2	4	3	4	3	4
S42	3	5	3	3	5	5	4	2	5	2	3	2	3	2	2	4	3	4	4	4
S43	2	5	3	3	4	3	2	4	5	2	1	1	2	2	1	4	2	4	2	2
S44	4	2	4	3	4	2	3	4	4	2	2	1	2	1	4	2	1	4	4	2
S45	2	1	2	3	3	2	3	2	4	2	1	1	2	1	4	2	2	5	4	4
S46	2	2	3	2	3	4	2	3	4	2	1	1	2	1	5	2	1	4	2	2
S47	2	2	3	2	3	2	3	3	5	2	1	1	3	1	5	2	1	2	4	1
S48	2	2	3	2	3	2	2	4	4	1	2	2	4	3	1	4	1	2	4	4
S49	2	2	2	2	4	2	3	3	5	2	1	1	2	3	1	4	2	1	3	3
S50	3	4	3	3	4	2	3	4	4	3	2	2	3	1	5	3	1	4	4	4
S51	2	1	4	4	3	2	2	3	5	2	3	2	3	1	2	2	2	3	2	2
S52	3	2	3	4	2	2	2	1	5	2	2	2	2	2	2	4	2	3	4	2
S53	2	3	2	2	4	4	4	4	5	2	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4
S54	3	2	3	4	4	3	3	2	4	2	3	2	2	1	2	2	1	1	2	3
S55	2	2	3	4	1	3	4	2	2	1	3	1	2	1	4	2	1	2	2	4



S56	4	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	4	2	1	3	4	3	2	4	3	
S57	2	3	2	3	3	3	3	3	4	5	2	2	1	3	2	1	4	1	2	4	4
S58	2	2	3	3	2	4	3	4	5	3	2	4	2	2	1	4	1	2	4	4	
S59	4	1	2	2	4	3	3	2	2	2	3	4	3	2	3	4	2	4	4	4	
S60	3	1	3	3	4	4	2	4	4	3	3	2	2	2	1	4	2	2	4	2	
S61	3	3	4	4	4	2	3	3	4	3	2	2	4	3	2	2	3	4	2	4	
S62	2	2	3	2	4	2	3	4	5	2	1	2	3	2	4	4	2	4	2	2	
S63	4	2	3	1	3	3	3	3	4	2	2	1	2	1	3	2	1	5	2	4	
S64	3	3	2	3	3	2	2	1	4	2	3	2	2	2	4	2	1	2	4	4	
S65	2	3	3	2	4	2	2	2	4	2	2	1	3	2	4	5	2	2	4	4	
S66	4	5	2	3	2	2	3	3	4	3	3	2	1	3	2	2	1	2	4	4	
S67	4	2	3	4	3	2	3	4	4	2	2	2	2	4	5	4	4	4	5	4	
S68	2	2	4	3	4	2	3	2	5	2	2	1	1	1	4	2	1	2	2	4	
S69	3	3	2	2	3	4	2	3	4	2	1	1	2	2	5	4	2	4	5	4	
S70	3	2	3	3	3	1	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	
S71	4	5	4	5	4	3	2	4	4	3	4	2	2	4	2	4	1	5	2	2	
S72	3	2	3	1	3	2	2	3	2	4	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	
S73	2	2	3	4	3	4	3	3	3	2	3	2	1	1	2	2	3	2	3	3	
S74	3	2	2	3	3	4	2	3	4	3	2	1	4	2	4	4	2	2	4	2	
S75	2	2	4	4	3	2	3	3	5	2	2	1	2	3	2	4	2	4	2	4	
S76	2	2	3	3	5	4	5	4	4	3	3	2	2	3	4	3	3	4	4	3	
S77	3	2	4	2	4	3	3	3	5	2	1	1	3	2	4	2	1	4	2	4	
S78	2	2	4	3	5	5	4	3	4	2	2	1	2	3	3	2	4	4	4	4	
S79	4	1	4	4	4	3	2	2	2	1	3	1	3	1	1	2	3	2	5	2	
S80	3	1	3	4	4	4	2	3	4	2	1	1	3	3	1	5	2	5	4	2	
S81	2	1	2	2	4	2	2	4	2	1	3	2	3	2	5	4	2	3	2	4	
S82	3	3	4	3	3	3	2	1	2	2	4	2	1	4	2	4	3	2	4	2	
S83	3	2	3	4	4	4	2	3	4	1	2	2	4	2	2	5	4	4	2	4	
S84	2	2	3	2	5	2	3	2	4	2	3	3	2	2	4	4	3	4	2	2	
S85	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	2	2	3	2	2	3	2	
S86	2	3	2	4	3	3	2	3	4	2	2	2	1	3	2	4	2	3	3	3	
S87	2	1	3	2	5	5	4	3	2	2	4	2	2	2	3	3	3	2	4	4	
S88	4	3	4	4	3	2	2	4	1	3	2	2	2	3	4	5	2	2	4	4	
S89	4	4	4	4	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	
S90	2	2	2	2	5	4	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	
S91	2	3	2	2	5	5	4	5	4	2	2	4	3	3	4	4	3	3	3	4	
S92	4	4	4	4	3	3	3	3	4	5	3	2	3	3	3	4	3	4	4	5	
S93	2	2	2	2	5	5	4	4	4	3	3	4	4	2	3	4	4	5	3	3	
S94	4	3	4	4	3	3	4	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	5	4	
S95	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	4	3	4	4	4	
S96	2	2	3	2	4	2	3	3	1	2	2	1	1	2	3	2	4	4	4	4	
S97	4	4	4	5	4	2	3	3	2	3	2	2	3	2	4	4	3	4	4	5	
S98	3	1	4	4	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	4	4	2	1	4	3	
S99	2	2	4	4	2	2	2	3	5	2	2	2	3	4	2	2	2	1	4	4	
S100	3	2	4	4	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	4	2	2	4	4	
S101	4	4	2	4	2	2	3	1	4	2	2	1	1	2	2	2	3	4	4	2	
S102	3	1	3	1	2	2	2	1	4	2	2	2	3	4	2	2	2	4	2	1	
S103	3	1	4	2	3	3	3	1	4	2	2	1	2	2	2	4	2	2	4	2	
S104	3	3	4	3	3	2	2	3	4	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4	5	
S105	3	3	4	4	4	2	2	4	4	2	2	2	2	4	2	4	2	4	4	4	
S106	4	1	2	3	4	4	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	
S107	3	1	3	4	2	2	2	2	4	1	2	2	1	4	4	5	2	3	4	5	
S108	4	2	3	4	3	3	2	2	5	2	3	2	3	2	4	3	2	4	2	2	
S109	3	2	2	4	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	3	4	2	5	4	4	
S110	3	4	3	5	4	2	3	2	3	2	1	2	3	2	4	2	1	3	4	4	

VARIABLE Y: PRESENCIA DE TUBERCULOSIS

ITEMS	DIMENSION 1 : TRANSMISION COMUNITARIA DE TBC								DIMENSION 2 : ESTUDIO DE COHORTE DE PACIENTES DE TBC						DIMENSION 3: TUBERCULOSIS MULTIRESISTENTE						
	SUJETOS	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40
S1	4	4	3	4	3	1	1	4	1	4	1	2	1	2	2	4	4	3	4	1	
S2	4	5	4	4	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	3	3	
S3	2	4	1	2	3	2	2	1	1	3	1	1	3	2	3	2	3	3	5	2	
S4	4	4	4	5	3	2	1	5	3	4	2	2	3	3	3	4	3	4	4	3	
S5	4	4	5	4	2	1	1	4	3	4	2	3	1	4	1	4	3	3	3	3	
S6	4	5	4	4	2	2	3	4	2	4	2	2	2	4	1	4	4	4	4	4	
S7	3	2	3	3	2	1	4	5	2	3	2	2	1	4	3	5	3	3	3	3	
S8	2	4	2	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2	3	2	4	2	3	4	3	
S9	4	4	3	5	3	2	4	4	1	3	3	2	3	2	1	3	3	4	3	1	
S10	4	4	3	5	2	2	3	5	2	4	2	2	2	3	3	4	3	4	2	2	
S11	4	4	3	5	3	2	3	4	2	2	2	3	3	2	2	3	3	4	4	2	
S12	2	5	4	5	3	1	2	4	1	4	1	2	1	4	3	4	3	4	4	3	
S13	4	3	3	5	2	2	3	5	3	3	2	2	2	5	1	5	4	3	4	2	
S14	4	2	3	2	3	1	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	3	2	3	2	
S15	4	4	2	3	2	3	3	4	3	1	3	3	3	3	1	4	4	3	4	1	
S16	3	4	2	5	2	2	5	5	2	2	3	2	2	5	2	4	4	3	5	2	
S17	3	2	3	5	2	2	5	5	2	4	3	3	2	5	1	4	3	4	5	2	
S18	4	4	1	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	4	3	3	4	3	
S19	4	3	1	5	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	1	4	3	3	4	3	
S20	4	2	1	5	1	3	3	5	2	3	3	3	2	4	4	4	3	4	3	3	
S21	4	4	2	1	1	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	2	4	3	3	
S22	3	4	5	2	2	1	3	2	1	3	2	3	3	4	2	4	4	3	4	1	
S23	2	4	4	2	2	3	1	1	3	2	4	2	2	4	2	4	3	3	4	2	
S24	4	2	4	4	3	2	2	4	3	2	4	2	3	4	4	4	4	3	4	5	
S25	2	4	2	4	2	4	2	2	2	2	4	2	5	4	2	4	4	4	4	1	
S26	2	2	4	5	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	3	3	4	1	
S27	4	4	4	5	1	1	4	2	3	4	1	2	4	4	2	4	4	3	4	4	
S28	4	2	2	1	2	2	3	2	2	1	3	2	3	3	2	4	2	3	2	2	
S29	4	2	2	4	2	2	2	4	2	4	2	2	2	4	2	4	2	3	4	2	
S30	1	4	4	5	3	2	2	4	2	4	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	
S31	1	4	2	3	4	2	2	1	4	2	1	4	2	4	2	4	4	3	3	3	
S32	4	1	1	2	1	3	2	4	2	2	1	2	1	4	2	4	4	3	3	2	
S33	4	4	2	4	2	4	2	4	2	1	4	2	2	4	2	4	4	3	2	1	
S34	2	4	2	1	2	4	3	2	2	4	2	3	2	2	2	4	2	3	2	2	
S35	2	2	3	2	2	2	2	4	2	4	2	3	2	2	1	4	4	3	3	2	
S36	2	4	2	2	2	2	4	2	4	2	4	2	4	2	1	4	4	3	3	2	
S37	4	2	4	2	4	2	1	4	2	4	4	2	4	3	4	3	4	3	4	4	
S38	4	2	4	2	2	1	3	4	2	2	1	4	5	2	2	4	4	3	1	2	
S39	2	5	5	4	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4	3	4	3	2	
S40	2	2	4	4	2	2	4	2	3	3	2	4	4	4	4	2	3	4	4	4	
S41	4	4	4	2	2	2	2	2	3	2	2	4	2	2	1	2	4	2	3	4	
S42	4	5	5	2	2	4	4	3	2	4	2	2	3	4	4	4	4	3	3	4	
S43	4	2	4	2	1	3	2	2	1	4	2	4	2	2	4	2	4	3	4	4	
S44	3	2	1	4	2	3	4	2	4	2	4	2	1	2	2	1	4	3	4	2	
S45	4	2	4	2	1	2	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	4	3	3	4	
S46	2	4	4	2	1	1	2	4	1	2	1	1	2	4	2	2	4	3	4	1	
S47	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	4	2	2	1	4	2	4	3	1	4	
S48	2	2	4	2	1	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	1	4	3	3	2	
S49	1	4	1	2	2	2	2	2	4	2	1	3	2	4	2	4	4	3	3	2	
S50	2	3	4	2	1	2	2	4	1	4	3	4	1	4	4	4	4	3	4	4	
S51	2	4	3	2	2	1	2	4	2	3	2	4	3	3	2	3	2	2	3	2	
S52	3	2	4	1	2	2	2	4	2	2	1	2	4	4	2	1	4	3	3	2	
S53	4	5	5	3	2	2	2	5	2	4	2	4	2	4	3	4	4	3	4	4	
S54	4	5	2	1	2	2	1	4	2	2	4	2	1	2	1	3	4	3	1	2	
S55	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	4	4	2	4	2	4	4	3	3	2	

\$56	4	2	3	2	3	2	1	1	4	2	3	2	3	1	4	2	1	3	2	1	3	48
\$57	2	4	2	4	2	2	5	2	2	4	3	2	1	4	2	4	3	4	5	3	3	60
\$58	2	1	1	2	1	3	1	4	2	4	2	1	4	1	4	1	4	4	3	1	4	46
\$59	2	2	1	4	2	4	2	4	4	4	4	2	4	2	1	4	4	4	4	3	3	61
\$60	1	4	4	2	3	2	4	2	4	2	5	2	2	1	3	4	4	3	1	4	4	57
\$61	4	4	4	2	2	1	2	4	4	2	3	4	2	2	4	4	4	3	2	2	2	59
\$62	4	4	4	2	2	1	3	3	4	4	4	2	4	2	4	4	4	3	1	2	2	61
\$63	2	1	2	1	3	2	2	4	2	1	2	4	2	4	1	4	4	3	1	4	4	49
\$64	2	4	4	2	2	4	2	4	4	2	2	2	2	4	2	4	4	3	1	2	2	56
\$65	4	3	4	2	2	2	4	1	4	2	1	4	2	4	2	4	4	3	2	2	2	56
\$66	2	2	2	2	3	2	4	2	4	2	4	3	4	3	4	3	4	3	2	4	4	59
\$67	2	4	2	4	2	4	2	4	4	2	2	3	5	4	2	4	4	2	4	3	3	63
\$68	2	3	4	3	2	4	2	2	2	3	2	4	2	1	4	2	4	3	2	2	2	53
\$69	2	2	5	2	1	2	4	2	1	4	3	1	4	2	4	2	3	3	2	3	3	52
\$70	2	3	4	4	3	2	3	1	3	2	1	3	2	2	1	3	2	3	1	1	1	46
\$71	4	3	2	1	3	2	3	2	4	2	1	1	3	4	2	4	5	3	1	1	1	51
\$72	3	2	4	3	3	2	2	3	2	4	2	2	2	3	2	2	3	3	2	1	1	50
\$73	3	2	4	2	3	2	5	1	4	2	2	2	5	2	2	2	4	3	1	5	5	56
\$74	4	2	4	2	3	2	2	4	2	4	4	4	2	4	2	4	4	3	1	4	4	61
\$75	4	2	1	4	2	5	2	4	2	1	4	3	2	4	2	4	4	3	1	4	4	58
\$76	4	3	4	5	3	2	2	4	3	2	4	3	4	2	3	3	4	3	3	4	4	65
\$77	4	4	2	1	2	2	1	4	4	5	2	4	2	1	3	4	4	3	1	2	2	55
\$78	4	3	4	2	1	2	3	2	5	2	4	4	2	2	4	2	4	2	4	3	3	59
\$79	2	4	4	2	2	4	2	5	4	4	2	4	2	4	2	4	4	3	1	2	2	61
\$80	2	2	2	5	2	3	2	2	1	4	2	4	2	4	2	4	3	4	5	2	2	57
\$81	3	4	2	1	1	2	4	3	4	2	2	4	4	5	2	5	5	3	1	2	2	59
\$82	1	4	1	2	2	1	4	2	3	2	1	1	2	5	4	4	4	3	1	1	1	48
\$83	2	4	4	2	3	4	3	1	4	1	4	2	1	3	1	4	4	3	1	4	4	55
\$84	2	5	5	2	2	4	2	4	4	1	4	2	4	2	4	4	4	3	1	1	1	60
\$85	4	4	4	3	2	2	4	1	4	4	1	2	2	4	4	5	5	2	1	1	1	59
\$86	2	2	2	4	2	4	2	2	4	2	1	4	2	1	4	3	5	3	1	1	1	51
\$87	1	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	2	3	2	2	4	4	3	4	2	2	59
\$88	2	4	2	4	2	2	2	4	2	3	2	2	2	4	3	4	3	3	2	2	2	54
\$89	2	2	1	3	2	1	3	2	3	2	3	1	2	2	2	4	2	3	4	3	3	47
\$90	3	5	5	4	2	3	2	4	4	1	2	2	1	2	1	3	3	3	1	4	4	55
\$91	1	5	4	3	2	4	4	3	4	4	4	4	2	2	2	3	2	2	4	4	4	63
\$92	4	4	2	4	3	2	3	3	2	2	3	2	4	4	2	4	4	3	3	2	2	60
\$93	2	5	4	5	2	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	2	2	3	4	3	3	68
\$94	4	3	4	2	3	2	4	3	2	1	2	4	2	2	4	2	4	3	2	2	2	55
\$95	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	4	2	3	3	2	2	1	3	4	4	4	46
\$96	2	2	2	2	3	2	1	3	2	3	2	1	1	4	2	4	4	3	1	4	4	48
\$97	2	2	5	2	3	3	2	3	4	2	4	2	4	2	4	3	5	2	2	4	4	60
\$98	1	2	2	3	3	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	4	3	4	3	3	48
\$99	2	4	2	1	3	2	2	1	4	4	2	1	2	3	2	4	4	2	2	2	2	49
\$100	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	4	2	2	3	3	3	2	4	4	50
\$101	3	4	3	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	1	1	46
\$102	3	2	4	1	2	1	1	4	4	3	1	2	1	3	3	4	4	3	3	1	1	50
\$103	2	4	1	2	1	3	2	2	2	4	4	2	4	2	4	4	4	3	2	4	4	56
\$104	4	3	4	2	4	3	2	2	2	2	2	1	2	4	1	4	4	2	1	2	2	51
\$105	2	3	1	2	1	3	2	2	3	2	1	2	1	3	3	3	3	3	4	3	3	47
\$106	4	5	5	4	2	3	3	2	2	3	4	4	2	3	4	4	5	3	2	4	4	68
\$107	2	3	3	4	2	2	2	4	2	4	2	4	2	2	1	4	3	2	1	2	2	51
\$108	4	5	4	2	2	2	2	3	2	3	3	2	1	2	2	3	3	3	2	3	3	53
\$109	1	5	4	4	2	2	1	2	2	3	2	2	5	2	1	4	4	3	4	4	4	57
\$110	2	4	5	4	4	2	2	3	2	3	4	4	2	3	4	3	4	2	4	3	3	64

## **ANEXO 12**

### **Consentimiento Informado-descripción**

Investigadora: Mireya Roció Vásquez Colachagua

#### **Propósito del estudio**

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Hacinamiento en personas privadas de libertad y presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho Lima, 2024”, cuyo objetivo es determinar la relación entre el Hacinamiento en personas privadas de libertad y presencia de tuberculosis en el establecimiento penitenciario de Lurigancho Lima, 2024. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Ate, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución (INPE)

#### **Impacto del problema de la investigación.**

El problema del hacinamiento y la presencia de TBC en reclusos tiene un impacto negativo significativo en varios ODS, particularmente en aquellos relacionados con la salud, la reducción de desigualdades, la justicia y la eficiencia institucional. Abordar este problema no solo mejoraría las condiciones de vida de los reclusos, sino que también contribuiría al cumplimiento de estos objetivos globales, promoviendo una sociedad más justa, saludable y equitativa.

#### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas

Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará de manera presencial en el establecimiento penitenciario de Lurigancho de Lima. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) Mireya Roció Vásquez Colachagua email: mivasco123@gmail.com.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: .....

Fecha y hora: .....

Firma: .....

## ANEXO 13

### FORMATO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: Operacionalización de variables hacinamiento en personas privadas de libertad y la presencia de tuberculosis

Investigador Principal: Vásquez Colachagua Mireya Roció.

Yo,

---

(Nombre y apellidos en mayúsculas)

Declaro que:

- He leído la hoja de información que me han facilitado.
- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.
- He recibido información adecuada y suficiente por el investigador abajo indicado sobre:
  - Los objetivos del estudio, características y su utilidad.
  - Que mi participación es voluntaria y anónima
  - Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento

Tomando ello en consideración lo indicado, OTORGO MI CONSENTIMIENTO INFORMADO para los objetivos especificados en el proyecto.

**SÍ (     )     NO (     )**

**(marcar con x lo que corresponda)**

**Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:** Fecha .....

Firma.....

Nombre investigador: Vásquez Colachagua Mireya Roció.

Firma del

investigador.....

.....

## ANEXO 14

# SOLICITUD PARA REALIZAR LA ENCUESTA EN EL ESTABLECIMIENTO PENAL DE LURIGANCHO



PERÚ

MINISTERIO DE JUSTICIA Y  
DERECHOS HUMANOS

INSTITUTO NACIONAL  
PENITENCIARIO

ORL-SUBDIRECCION DE  
TRATAMIENTO PENITENCIARIO



Firmado digitalmente por CASTILLO  
GUERRA, Juan Felipe FAU  
20131379050 soft  
Cargo: Subdirector(a)  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 05.07.2024 15:10:49 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas"

Lima, 05 de Julio del 2024

**CARTA N° D000015-2024-INPE-ORL-SUBTP**

Señora :

VASQUEZ COLACHAGUA MIREYA ROCIO  
Prolongación Javier Prado MzJ2 Lt33 Los Portales Vitarte.  
Teléfono N° 966606733

**Presente. –**

**Asunto** : Remito respuesta de solicitud para realizar trabajo de investigación en el EP-Lurigancho.

**Referencia** : a) Informe N° D000037-2024-INPE-ORL (04Julio2024)  
b) Correo zimbra de fecha 05 de julio del 2024.

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en mérito al documento de referencia, con la finalidad de comunicarle el resultado de la evaluación realizada a la solicitud de autorización para realizar trabajo de investigación denominado **HACINAMIENTO EN LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD Y PRESENCIA DE TUBERCULOSIS EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE LURIGANCHO.**

Al respecto, después de revisar la documentación presentada a este despacho, cumplo con informar que su solicitud es PROCEDENTE, por tal motivo, puede dar inicio a las actividades programadas ya que reúne los requisitos establecidos en el PM- 1.03.07 aprobado con Resolución Directoral N°062-2021-INPE/DT "GESTION PARA EL DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y VISITAS ACADÉMICAS RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO PENITENCIARIO"; Asimismo, es preciso señalar, que la autorización de ingreso a las instalaciones del EP Lurigancho es únicamente para las fechas descritas en el documento de referencia b).

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración y deferente estima.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

**JUAN FELIPE CASTILLO GUERRA**  
Subdirector(a)  
ORL-SUBDIRECCION DE TRATAMIENTO PENITENCIARIO



Expediente N°2024-059474

Firmado digitalmente por MURRIEL  
MESTANZA Carlos Alfredo FAU  
20131379050 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 05.07.2024 14:28:28 -05:00



Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Instituto Nacional Penitenciario, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.inpe.gob.pe:8181/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: WB111HF

## ANEXO 15

# SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Lima, 05 de junio del 2024

Señor (a):

Lic. Federico Javier Llaque Moya

Presidente del Consejo Nacional Penitenciario.:  
Instituto Nacional Penitenciario de Lurigancho.

Nº de Carta : 0056 – 2024 – UCV – VA – EPG – F05L03/J

Asunto : Solicita autorización para realizar investigación

Referencia : Solicitud del interesado de fecha: 05 de junio del 2024

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

La presente es para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Lima Ate, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grado Académico de Maestro o de Doctor según sea el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante : VASQUEZ COLACHAGUA, MIREYA ROCIO
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Título de la investigación : HACINAMIENTO EN LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD Y PRESENCIA DE TUBERCULOSIS EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO LURIGANCHO, LIMA 2024

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted amablemente se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



  
Dra. Consuelo Del Pilar Clemente Castillo  
Jefa de la Escuela de Posgrado  
Universidad César Vallejo  
Campus Ate

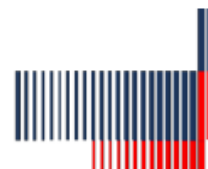
*"Somos la universidad de los que quieren salir adelante"*

Dirección: Ate. Km. 8.2 Carretera. Central, Ate

Correo: [posgrado.ate@ucv.edu.pe](mailto:posgrado.ate@ucv.edu.pe)

Celular: 986 326 023

[www.ucv.edu.pe](http://www.ucv.edu.pe)





Resumen de coincidencias

18 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés

Coincidencias

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	4 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3 %
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2 %
4	patriciosalazarl.wordpr... Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
6	www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
7	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
8	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
9	repositorio.unheval.edu... Fuente de Internet	<1 %
10	analytics.scielo.org Fuente de Internet	<1 %
11	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Hacinamiento en personas privadas de libertad y presencia de  
tuberculosis en el Establecimiento Penitenciario Lurigancho, Lima  
2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Vásquez Colachagua, Mireya Rocío (orcid.org/0009-0004-7718-1548)

ASESORES:

Mg. Flórez Ibarra, Jannett Maribel (orcid.org/0000-0003-4166-8733)

Mg. Garay Flores, Germán Vicente (orcid.org/0000-0002-7118-6477)  
Presidente

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales de gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ  
2024